



TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

Tietopaketti kättilöille ympärileikatun naisen kohtaamiseen
sairaalatyössä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Jelena Antikainen, Marianne Pitkänen ja Jenni Shrestha	
Työn nimi Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen - Tietopaketti kättilöille ympärileikatun naisen kohtaamiseen sairaalatyössä	
Päiväys	14.10.2016
Sivumäärä/Liitteet	39/1
Ohjaaja(t) Päivi Hoffrén	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on vanha kulttuurinen tapa, jota tavataan kaikkialla maailmassa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksessa poistetaan ulkoiset sukuelimet joko osittain tai kokonaan tai vahingoitetaan sukuelimiä jollakin tavalla. Tapa loukkaa tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia ja toimenpiteestä aiheutuu monia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Vuosittain noin kolme miljoonaa tyttöä on riskissä joutua ympärileikatuksi. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen on ajankohtaista monikulttuuristuvassa maailmassa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat avainasemassa ehkäisevän työn toteutumisessa. Ehkäisevän työn toteuttamiselle ja kehittämiselle on olemassa todellinen tarve ja se on osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa terveyspalveluja kehittävä tietopaketti kättilöille ympärileikatun naisen kohtaamiseen sairaalatyössä. Kehittämistyön tavoitteena oli edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä kättilöiden tietoutta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiperinteestä sekä ympärileikkausta ehkäisevästä työstä. Tavoitteena oli myös kehittää kättilöiden valmiuksia kohdata ympärileikattu nainen sairaalatyössä. Vastaavanlaista erityisesti kättilöille suunnattua tietopakettia ei ole Suomessa aiemmin tuotettu. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka aineisto kerättiin systemaattisella tiedonhaulla. Kehittämistyönä tuotettiin tietopaketti, joka rakennettiin jo olemassa olevan tutkimustiedon ja hyvien käytänteiden pohjalta kättilötyön tueksi. Tietopaketti sisältää ajankohtaista ja keskeistä teoriatietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja sen ehkäisemisestä helposti hyödynnettävässä muodossa. Sisältöön kuuluu käytännön ohjeita ja tukikysymyksiä keskustelun avuksi ja asiakkaan tilanteen kartoittamiseksi. Lisäksi tietopaketti sisältää kuvitetun ohjeistuksen ympärileikkauksen avausleikkauksesta, ohjeita toimenpiteeseen liittyvään ohjaukseen sekä sen jälkeiseen hoitotyöhön. Keskeistä ehkäisevässä työssä on aiheen puheeksiottaminen ja kulttuurisensitiivisyys. Kehittämällä välineitä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ehkäisevään työhön voidaan vaikuttaa myös syntymättömän lapsen tulevaisuuteen.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksen asiasisältö valittiin ja rajattiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin erilaisia jatkokehittämistarpeita. Keskeisiä kehitettäviä asioita on eri ammattiryhmille kohdennetun tiedon lisääminen ja toimintamallien yhtenäistäminen. Suomen lainsäädännön ja säädösten vaikutuksia tyttöjen ja naisten ympärileikkausta kohtaavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työhön tulisi tarkastella ja selkeyttää.</p>	
Avainsanat tyttöjen ja naisten ympärileikkaus, avausleikkaus, kättilötyö, ennaltaehkäisy, puheeksiotto, kehittämistyö, tietopaketti	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Jelena Antikainen, Marianne Pitkänen, Jenni Shrestha			
Title of Thesis Preventing Female Circumcision			
Date	14.10.2016	Pages/Appendices	39/1
Supervisor(s) Päivi Hoffrén			
Client Organisation /Partners National Institute for Health and Welfare			
<p>Abstract</p> <p>Female circumcision is an ancient cultural practice, which is found all over the world. In female circumcision the external genital organs are removed either partially or completely or the genitals are damaged in some way. The practice violates human rights of girls and women. The procedure causes multiple physical and psychological problems. Each year, about three million girls are at risk of being circumcised. The prevention of female circumcision is current in a multicultural world. Social and health care professionals have a key role in the implementation of preventive work. There is a real need of implementing and developing the preventive work. The prevention of female circumcision is a part of promoting sexual and reproductive health.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce an information booklet for midwives to help them encounter circumcised women in their work. The aim of this thesis was the health and well-being of the people by increasing the midwives' awareness of female circumcision and the preventive work. The aim was also to develop the midwives' capacity to encounter circumcised women in hospital work. A similar information booklet that is made especially for midwives have not been produced previously in Finland. The work life partner of this thesis was the National Institute for Health and Welfare (THL).</p> <p>The thesis was carried out as a development work and the data was collected by a systematic search of information. The development work project produced an information booklet, which was built on existing research data and the basis of good practices. The information booklet contains current and essential knowledge of female circumcision and the preventive work in an easily exploitable format. The content of the booklet includes practical tips and support questions to help the discussion and to survey the customer's situation. In addition, the booklet contains an illustrated instructions of the opening section of female circumcision, instructions for guidance before and after the section. Cultural sensitivity and open discussion about the subject are essential in the preventive work. By developing tools to prevent female circumcision is also possible to affect the future of the unborn child.</p> <p>The contents of the product of this thesis was chosen and limited with the working-life partner. During the process a variety of further development needs arose. Main things that need developing are to increase targeted information for various professional groups and to standardize different ways of acting. The impact of the Finnish laws and regulations on female circumcision in the work of social and health care professionals need to be considered and clarified.</p>			
<p>Keywords female circumcision, fgm, opening section, midwifery, preventive work, development work, information booklet</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS	8
2.1	Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen syyt ja niiden perustelut	9
2.2	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta aiheutuvat ongelmat.....	10
3	TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS ILMIONÄ SUOMESSA	12
3.1	Tyttöjen ja naisten ympärileikkausilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa	12
3.2	Suomen lainsäädäntö koskien tyttöjen ja naisten ympärileikkausta	13
4	TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN	14
4.1	Kansainväliset yleissopimukset ja kampanjat	14
4.2	Euroopassa vaikuttavat sopimukset, ohjelmat ja tutkimukset	14
4.3	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisy Suomessa	15
5	TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUSPERINTEEN EHKÄISEMINEN KÄTILÖTYÖSSÄ.....	17
5.1	Kätilötyö ja ympärileikatun naisen seksuaaliterveyden edistäminen.....	17
5.2	Ympärileikatun naisen kohtaaminen ja ympärileikkauksen puheeksiottaminen	18
5.3	Plissit-malli	20
5.4	Avausleikkaus	21
5.4.1	Avausleikkauksen suorittaminen.....	21
5.4.2	Avausleikkaukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	24
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
7.1	Kehittämistyön menetelmä.....	25
7.2	Tietopaketti kätilöille ympärileikatun naisen kohtaamiseen sairaalatyössä.....	25
7.3	Tiedonhaku	27
7.4	Opinnäytetyön vaiheet.....	27
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
8.1	Eettisyys	30
8.2	Luotettavuus	31
9	POHDINTA	33
9.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	33
9.2	Tietopaketin arviointi	34
9.3	Ammatillisen kasvun arviointi	36

9.4 Kehittämisideat ja -haasteet.....	38
LÄHTEET.....	39
LIITE 1: SWOT-NELIKENTTÄANALYYSI KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMISEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ.	42
LIITE 2 SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS.....	43
LIITE 3 TIETOPAKETTI KÄTILÖTYÖHÖN – TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN	47

1 JOHDANTO

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on yksi väkivallan muoto, joka loukkaa tyttöjen ja naisten ihmisoi-
keuksia. Tämä sukuelimiin kajoaminen on yli 2000 vuotta vanha kulttuurinen tapa, jota esiintyy eni-
ten Länsi- Afrikassa sekä Lähi-Idässä. Noin kolmen miljoonan tytön arvioidaan kuuluvan vuosittain
ympärileikkauksen riskiryhmään ja tällä hetkellä maailmassa uskotaan olevan noin 130 -140 miljoonaa
ympärileikattua tyttöä ja naista. (WHO 2008.)

Ympärileikkauksella tarkoitetaan sukuelimiin kohdistuvia ei-hoidollisia toimenpiteitä, joita perustel-
laan kulttuurin kautta. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksessa poistetaan ulkoiset sukuelimet joko
osittain tai kokonaan tai vahingoitetaan sukuelimiä jollakin tavalla. Termin FGM (female genital muti-
lation) ymmärretään maailmanlaajuisesti tarkoittavan tätä toimenpidettä. Koska toimenpiteestä ai-
heutuu monia fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia, katsotaan ympärileikkaus väkivallan muodoksi,
johon tulisi puuttua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta tavataan maahanmuuttajaväestön keskuudessa ympäri maail-
maa ja aihe on ajankohtainen myös monikulttuuristuvassa Suomessa. Vuonna 2014 Suomessa asui
noin 219 700 ulkomaalaista (Väestöliitto 2016a). Ympärileikkausperinteen kohtaaminen vaatii am-
mattilaiselta riittävästi tietoa, jotta hänellä olisi välineitä kohdata asiakas kulttuurisensitiivisesti.
2000-luvulla Suomessa on ryhdytty toimeen tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseksi
erilaisten hankkeiden ja toimintaohjelmien avulla. Toimenpiteet kohdistetaan muun muassa ammat-
tihenkilöstön osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen, materiaalin tuottamiseen ja asenteisiin vai-
kuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa terveystalveta kehitävä tietopaketti kättilöille ymp-
päri leikatun naisen kohtaamiseen sairaalatyössä. Tarve tietopaketille on suuri, sillä kättilötyöhön ei
ole vielä olemassa konkreettisia suosituksia, joiden avulla henkilökunta saisi ajankohtaista ja helposti
hyödynnettävää tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja siihen liittyvistä asioista. Tietopa-
ketti on tarkoitettu kättilötyössä tapahtuvan ohjaamisen tueksi ympärileikatun naisen kohtaamiseen,
ja se tarjoaa välineitä erityisesti arkaluonteisen asian puheeksiottamiseen ja perinteen jatkumisen
ehkäisemiseen.

Kehittämistyön tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä kättilöiden tie-
toutta tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteestä sekä ympärileikkausta ehkäisevästä työstä. Ta-
voitteena on myös kehittää kättilöiden valmiuksia kohdata ympärileikattu nainen sairaalatyössä.

Kehittämistyöprosessin myötä tekijöiden oma ammatillisuus kehittyy monikulttuurisen hoitotyön sekä
seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osa-alueilla. Aiheena tyttöjen ja naisten ympärileik-
kausten ehkäiseminen kehittää tekijöiden valmiuksia kohdata arkaluonteisia asioita ja tilanteita kät-
tilötyössä ja siten toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä kulttuurisensitiivisesti. Kehittämistyön
työelämätahton yhteistyökumppanina toimii sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla vaikuttava

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). THL on tutkimus- ja kehittämislaitos, joka palvelee muun muassa valtion sekä kuntien päättäjiä, eri alojen toimijoita, järjestöjä, tutkimuksia sekä tavallisia kansalaisia. Toiminnallaan THL edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä, ehkäisee sairauksia ja ongelmia sekä kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja. Yhteyshenkilönä opinnäytetyön teossa toimii Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen lapset, nuoret ja perheet -yksikön erityisasiantuntija.

2 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

Tyttöjen ympärileikkaus on hyvin vanha afrikkalainen perinne, jonka historiallista alkuperää ei täysin tunneta, mutta sen arvioidaan lähteneen liikkeelle muinaisen Egyptin ja Sudanin alueilta. Tämä kulttuurinen rituaali juontaa juurensa aikaan ennen kristinuskoa ja islamin uskoa. Afrikassa arvioidaan elävän noin 91,5 miljoonaa 10-vuotiasta tai sitä vanhempaa ympärileikattua tyttöä. Euroopassa asuu arviolta noin puoli miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista, kun taas 180 000 tytöllä on riski joutua ympärileikatuksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen viitataan niin Suomessa kuin kansainvälisestikin termillä FGM (female genital mutilation), mikä tarkoittaa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista. Vuonna 2003 järjestetyssä kansainvälisessä ympärileikkauskonferenssissa FGM-termin rinnalle otettiin myös neutraalimpi termi FGC (female genital cutting) eli tyttöjen ja naisten sukuelinten leikkaaminen. Termin koettiin soveltuvan paremmin muun muassa ennaltaehkäisevään työhön. Termi FGM/C on nykyään yleisimmin käytetty, sillä se käsittää molemmat yllä mainitut termit. (Tiilikainen 2011.)

Maailman Terveysjärjestö WHO määrittelee tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen väkivallaksi jo itse tekona, eikä pelkästään siitä johtuvien seuraamusten perusteella. WHO määrittelee väkivallan seuraavasti: "väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen". (Krug ym. 2005). Ympärileikkauksen voidaan katsoa olevan myös seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, sillä se vaikuttaa negatiivisella tavalla tytön ja naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 79,152).

Ympärileikkaus voidaan tehdä milloin tahansa tytön tai naisen elämän aikana, mutta useimmiten toimenpide tehdään kuitenkin ennen 15 vuoden ikää. Leikkauksen toteutustavat vaihtelevat asuin- ja elinolojen mukaan. Usein maaseudun kylissä vanhemmat naiset tai perinteiset "kättilöt" toimivat ympärileikkaajina. Ympärileikkaamiseen saatetaan käyttää veitsiä, saksia, lasinpaloja tai parranajokoneen teriä. Perinteisen tavan leikkauksissa ei yleensä käytetä puudutusta tai steriilejä välineitä. Varrakkaampien kaupunkilaisperheiden on mahdollista viedä tyttärensä koulutettujen hoitajien, kättilöiden tai lääkäreiden leikattaviksi sairaalaolosuhteisiin. Synnytyksen jälkeen naisen emättimen aukko saatetaan kaventaa uudelleen liittämällä typistetyt häpyhuulet jälleen yhteen. Tämä voi kasvattaa synnytyksen jälkeisiä komplikaatoriskejä. Toimenpiteestä käytetään termiä reinfibulaatio. Reinfibulaatio saatetaan suorittaa myös eronneen naisen avioituessa uudelleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

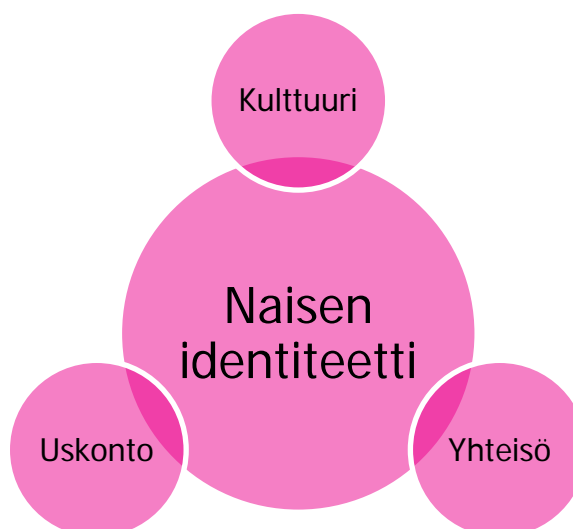
Maailman terveysjärjestö WHO on jaotellut ympärileikkausten muodot neljään eri pääryhmään, jotka on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Ympärileikkaustyyppit WHO 2014.

Tyyppi I	Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen.
Tyyppi II	Excisio: Klitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet saatetaan samalla tyvistää tai jättää tyvistämättä.
Tyyppi III	Infibulaatio/faraoninen ympärileikkaus: Pienten ja/tai suurten häpyhuulten tyvistäminen ja tyvistettyjen häpyhuulten yhteen liittäminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Klitoris saatetaan joko poistaa tai jättää emätinaukkoa kaventavan tai ahtauttavan "kannen" alle.
Tyyppi IV	Kaikki muut naisen sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, jotka tehdään ei-hoidollisista syistä. Näitä ovat esimerkiksi pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kauterisaatio eli kuumalla raudalla polttaminen.

2.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen syyt ja niiden perustelut

Syyt tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen jatkumisen taustalla ovat moninaisia. Ympärileikkausta perustellaan usein kulttuurisilla, uskonnollisilla ja sosiaalisilla syillä, joihin sisältyy erilaisia moraalisia, seksuaalisia ja esteettisyyteen sekä puhtauteen liittyviä uskomuksia. Kulttuuriin liittyvät asiat ovat opittuja, yhteiskunnasta välittyviä ja vaikuttavat yksilön toiminta- ja ajatustapoihin. Perinne on vahvasti juurtunut sitä harjoittavien yhteisöjen rakenteisiin, minkä vuoksi siitä luopuminen vaatii suurten ihmisjoukkojen ajatusmaailman muuttumista. (WHO 2014; Korhonen ja Puukari 2013.) Kuviossa 1 on kuvattuna perinnettä ylläpitävät osatekijät, jotka vaikuttavat naisen identiteettiin rakentaen samalla jatkuvuutta ympärileikkausperinteelle.



KUVIO 1. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä ylläpitävät osatekijät. Mukaillen Pietiläinen, Tiilikainen ja Johansson 2015.

Kulttuurin voidaan ajatella tarkoittavan kaikkia niitä asioita, joita ihmiset ja kansat ovat oppineet historiansa aikana tekemään ja arvostamaan, joihin he ovat oppineet uskomaan ja joista he ovat oppineet nauttimaan (Abdelhamid ym. 2010; Korhonen ja Puukari 2013.). Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoitavissa kulttuureissa perinne koetaan naisidentiteetin symbolina, joka tekee naisesta hyväksytyt ja kauniin, kun likaisiksi ja miehisiksi koetut ruumiinosat on poistettu. Joissakin kulttuureissa ympärileikkaaminen on sukukypsyuden merkki ja valmistaa tyttöä aikuisuutta ja avioliittoa varten. Lisäksi ympärileikkauksen uskotaan takaavan tytön neitsyyden ennen avioitumista ja uskollisuuden avioliiton aikana, ympärileikkauksen vähentäessä naisen yliseksuaalisuutta. (WHO 2014; WHO 2008.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä esiintyy monissa uskonnollisissa ryhmissä ympäri maailmaa. Vaikka ympärileikkausta usein perustellaan uskonnollisilla syillä, ei perinnettä kuvata minkään uskonnon pyhissä teksteissä. Uskonnollisten johtajien kanta tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä kohtaan vaihtelee. (WHO 2008.)

Länsimaiset kulttuurit ovat yleisesti ottaen yksilökeskeisiä, kun taas esimerkiksi Aasiassa ja Afrikassa yhteisön merkitys korostuu. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteeseen liittyy usein voimakas sosiaalinen paine ja yhteisön hyväksyntä. Ympärileikkauttamalla tyttärensä vanhemmat turvaavat tämän tulevaisuuden ja vahvistavat perheen asemaa yhteisössä. Myös naiset itse kokevat ympärileikkauksen ylpeyden aiheena ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta tukevana tapana. Mikäli perhe ei noudata perinnettä ja ympärileikkauttaa tyttärtään, se saattaa kohdata voimakasta syrjintää. (WHO 2008; Abdelhamid, Juntunen ja Koskinen 2010.)

2.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta aiheutuvat ongelmat

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ei ole minkäänlaista terveydellistä hyötyä. Sen sijaan siitä seuraa huomattavia psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia, joiden vakavuus riippuu suoritetun leikkauksen luonteesta; leikkauksen laajuudesta, siihen käytetyistä välineistä, ympärileikkaajan taidoista, sekä muista leikkaukseen liittyvistä ja sen jälkeisistä olosuhteista, kuten esimerkiksi leikkausolosuhteiden hygienian tasosta. (WHO 2008.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen seuraukset voidaan eritellä välittömiin ja myöhäisseuraamuksiin sekä synnytykseen liittyviin ongelmiin. Yleisiä välittömiä seurauksia ovat muun muassa kipu ja psykologiset seuraamukset, verenvuoto joka voi johtaa vuotoshokkiin ja kuolemaan, tulehdukset, virtsaamisvaikeudet, kiinnipitämisestä johtuvat luunmurtumat ja lähikudosten vaurioituminen. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen myöhäisseuraamuksia ovat muun muassa kuukautis- ja yhdyntäkiivot, arpeutumisen jälkivaivat (esimerkiksi ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet, neuroomat, kudosten joustamattomuus, kuukautisvuodon pakkaantuminen emättimeen, avanteet rakkoon ja suoleen), virtsaamisongelmat, hedelmättömyys, sukupuolielämän ongelmat, krooniset virusinfektiot ja psykologiset ongelmat. (WHO 2008.)

WHO:n vuonna 2006 julkaistun monikulttuurisen tutkimuksen mukaan ympärileikatun naisen riski raskauden ja synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin on moninkertainen ympärileikkaamattomaan naiseen verrattuna. Komplikaatioita on moninaisia ja ne voivat aiheuttaa hengenvaaran sekä äidille että syntyvälle lapselle. Ongelmana voivat olla esimerkiksi synnytyspelot, ponnistusvaiheen pitkittyminen, vaikeus seurata synnytyksen kulkua ja sikiön vointia. Ympärileikatulla naisella repeämät ja verenmyrkytykset ovat tavallisia synnytyksen yhteydessä. Ympärileikkaus aiheuttaa myös turhia keisarileikkauksia sekä kroonisten infektioiden siirtymistä lapselle. Noin 1 - 2 lasta 100:sta kuolee ympärileikkauksen vuoksi. Ympärileikkaustapa ja olosuhteet vaikuttavat komplikaatioiden määrään ja laatuun. (WHO 2008.)

3 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS ILMIÖNÄ SUOMESSA

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tuli suomalaisille ilmiönä tutuksi 1990-luvun alussa, kun maahanmuuttajien määrä maassamme kasvoi nopeasti. Vuodesta 1992 vuoteen 1993 somalipakolaisten määrä maassamme kaksinkertaistui ja tuolloin jopa 98 % somalalaisista oli ympärileikattu. Koska ilmiö oli suomalaisille psyykkisine ja fyysisine seuraamuksineen uusi ja tuntematon, siihen ei osattu suhtautua. Tämä synnytti valtakunnallisen kysymyksen, voidaanko asia ratkaista byrokraattisella tavalla. Vuonna 1991 hallitus otti käsiteltäväkseen kyselyn, voidaanko tyttöjen ympärileikkaus määrittellä rangaistavaksi teoksi. Silloisen sosiaali- ja terveyshallituksen, nykyisen THL:n johdolla alettiin erilaisissa seminaareissa ja koulutustilaisuuksissa muodostaa konkreettisia keinoja ja rakenteita terveydenhuoltoon ympärileikkausilmiön käsittelemiseksi. (Mölsä 1994, 7 - 14.)

Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana ulkomaalaistaustaisten määrä ja erilaisten etnisten taustojen moninaisuus maassamme on ollut kasvusuuntaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Kuitenkin Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä tai heidän terveydestä ja hyvinvoinnista ylipäätään on vain vähän tietoa. Aihetta on tutkittu vain muutaman tutkimuksen verran. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014, 80 - 81.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkausaihetta on Suomessa tutkinut ensimmäisenä somalisyntyinen lääkäri Mulki Mölsä jo 1990-luvulta lähtien. Mölsän tutkimusten (1994, 2004) perusteella voidaan kyseisellä kymmenen vuoden aikavälillä huomata merkittäviä asennemuutoksia Suomessa asuvien somalisyntyisten naisten ja miesten keskuudessa. Vuoteen 2004 mentäessä ympärileikkausperinteen jatkamista ei pidetty maahanmuuttajien keskuudessa enää itsestäänselvytenä. (Mölsä 2008, 130.)

3.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausilmiö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Euroopassa 2000-luvulla lisääntyneen tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ehkäisevän työn myötä myös Suomessa on alettu toimia näkyvämmiin perinteen jatkumisen ehkäisemiseksi. Moni sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö on kohdannut työssään tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä asioita. Aihe on noussut esille terveydenhuollossa, mutta myös kasvatus- ja opetuslalla on kohdattu tyttöjen ympärileikkauksen uhkaa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausilmiö koetaan hoitotyössä edelleen hämmentävänä ja vaikeana asiana. Tästä johtuen aiheen puheeksiottaminen hoitotilanteissa on jäänyt käytännössä hyvin vähälle, osoittaa selvitys Tyttöjen ympärileikkausta koskevien suositusten tunnettavuus terveydenhuollossa vuodelta 2010 (Koukkula, Parekh ja Klemetti 2014, 3; Parekh 2010.)

Vuonna 2014 toteutettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima kyselytutkimus selvitti tyttöjen ja naisten ympärileikkausilmiön sen hetkistä tilannetta suhteessa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kyselytutkimuksen tuloksena syntyneessä Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012 -2016 (FGM) väliarvioinnissa ilmeni tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vähentyneen yhteisöjen reagoidessa ehkäisevän työn myötä esille tulleisiin perinteen aiheuttamiin

ongelmiin. Tulokset osoittavat tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ehkäisevän työn jatkumisen tärkeyden myös jatkossa. Ehkäisevä työ vaatii ammattilaisten lisäkouluttamista sekä ammatillisen tuen kehittämistä. (Koukkula ym. 2014, 3.)

3.2 Suomen lainsäädäntö koskien tyttöjen ja naisten ympärileikkausta

Suomea velvoittavat monet kansainväliset ihmisoikeussopimukset, jotka käytännössä kieltävät tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen. Kaikki ympärileikkausmuodot täyttävät törkeän pahoinpitelyn tunnusmerkistön, joten Suomessa erillistä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kieltävää lakia ei ole katsottu tarpeelliseksi. Ympärileikkaustoimenpiteen tekijän lisäksi toimenpiteeseen yllyttävän tai painostavan henkilön katsotaan rinnastettavan tekijään. Mikäli ympärileikkaus suoritetaan ulkomailla Suomen kansalaiselle tai Suomessa pysyvästi asuvalle tytölle tai naiselle, teko on myös rangaistava. Tällöin myös toimenpiteen tilaaja syyllistyy rikokseen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012.)

Suomessa ympärileikkaus katsotaan väkivaltarikokseksi, ja se on täten rikoslain mukaan rangaistava teko (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012). Suomen laissa määritellään, että henkilö, joka tekee ruumiillista väkivaltaa tai vahingoittaa toisen terveyttä tai aiheuttaa toiselle kipua, on tuomittava pahoinpitelystä sakkoon tai vankeuteen, enintään kahdeksi vuodeksi. (Rikoslaki 1889, 5 §). Mikäli pahoinpitelyssä aiheutetaan toiselle esimerkiksi vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila, ja teko on kokonaisuutena arvioiden törkeä, kyseessä on törkeä pahoinpitely. (Rikoslaki L 1889/39.)

Törkeästä pahoinpitelystä tuomitaan vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi vankeuteen (Rikoslaki 1889, 6 §). Törkeän pahoinpitelyn syyteoikeus vanhenee 20 vuodessa tekopäivästä. Henkilö, joka etukäteen tietää esimerkiksi törkeän terveyden vaarantamisen tai törkeän pahoinpitelyn olevan hankkeilla, on rangaistuksen uhalla velvollinen ilmoittamaan siitä etukäteen viranomaisille tai sille, jota vaara uhkaa ja siten ehkäisemään teon toteutuminen (Rikoslain 15 luvun 10§). Ilmoitusvelvollisuus ei koske rikosta valmistelevien läheisiä. (Rikoslaki L 1889/39.)

Lastensuojelulain 25 d §:n mukaan lastensuojeluviranomaisen on salassapitoa koskevien säännösten estämättä ilmoitettava poliisille, jos on perusteltua syytä epäillä, että lapseen on kasvuympäristönsään kohdistettu rikoslain 21 luvussa rangaistavaksi säädetty teko, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta. (Lastensuojelulaki L 2007/417.)

4 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

4.1 Kansainväliset yleissopimukset ja kampanjat

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseksi on laadittu kansainvälisiä yleissopimuksia, joita ovat muun muassa ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus (UDHR), kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (CEDAW), kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus (CAT), lapsen oikeuksien yleissopimus (CRC), ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehty yleissopimus (ECHR) ja Euroopan unionin perusoikeuskirja (2010/C 83/02). (EIGE 2012.)

Maailmalla tyttöjen ja naisten ympärileikkaamista ehkäisevää työtä on tehty jo 1960-luvulta lähtien. (WHO, 2008.) Kansainväliset järjestöt kuten UNICEF (Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto) sekä UNFPA (Yhdistyneiden kansakuntien väestörahasto) ovat toimineet pitkään tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseksi kampanjoimalla perinteen lopettamiseksi 29 Afrikan ja Lähi-idän maassa. (Unicef 2015.) Unicefin lisäksi tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ehkäisevää työtä maailmanlaajuisesti tekee maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization). Naisten ympärileikkausten vastaisessa työssä WHO:n tarkoitus on puhua tyttöjen ja naisten ympärileikkausten lopettamisen puolesta sekä varmistaa asianmukaisen hoidon saaminen ympärileikatuille tytöille ja naisille. (WHO 2008.)

4.2 Euroopassa vaikuttavat sopimukset, ohjelmat ja tutkimukset

Euroopassa toimii Tukholmassa perustettu sukupuolten tasa-arvoisuutta edistävä EIGE (European Institute for Gender Equality). EIGE on yhdessä jäsenvaltioidensa kanssa tehnyt tutkimuksen, jossa arvioidaan ympärileikkauriskissä olevien tyttöjen ja naisten määrää EU:n jäsenvaltioissa. Vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa on kartoitettu ympärileikkauksien nykyistä tilannetta ja kehityssuuntia kaikissa EU:n jäsenvaltioissa. (EIGE 2015a; EIGE 2015b.)

Euroopan unionissa on perustettu lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi DAPHNE-ohjelma, jonka yhtenä tavoitteena oli tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastainen työ. DAPHNE-ohjelmia on ollut tähän mennessä kolme: DAPHNE I (2000 -2003), II (2004 -2008) sekä III (2007 -2013). Ohjelmien kautta rahoitettiin julkisten tai voittoa tavoittelemattomien yksityisten organisaatioiden ja laitosten hankkeita, joista osa on perustettu naisten ympärileikkausten torjumiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Vuonna 2015 laadittiin Euroopan neuvoston yleissopimus, niin sanottu Istanbulin sopimus, jonka yhteisenä tavoitteena Euroopassa on naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen ja poistaminen. Istanbulin sopimus on ensimmäinen naisiin kohdistuva ihmisoikeussopimus Euroopassa. Sopimuksen muihin tavoitteisiin kuuluu väkivaltaa kohdanneiden uhrien suojeleminen, väkivaltaan syllistyneiden tekijöiden edesvastuuseen saattaminen sekä vähentää ja poistaa naisten ja miesten välistä eriarvoisuutta. Sopimuksen toteutumista valvomaan on perustettu kansainvälinen seurantajärjestelmä, joka

puolestaan osallistaa sopimuksen allekirjoittaneiden maiden kansanedustuslaitoksia osallistumaan seurantaan ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa vastustavien järjestöjen tukemiseen. Tällä hetkellä sopimus ja sen säädökset ovat astuneet voimaan 21 maassa. Suomessa sopimus tuli voimaan elokuussa 2015. (Ulkoasiainministeriö, 2015; Council Of Europe, 2016.)

Iso-Britanniassa naisten ympärileikkaamista ehkäisevää työtä tekee FORWARD-järjestö (Foundation for Women's Health Research and Development). Järjestöllä on toimintaohjelmia Iso-Britannian lisäksi myös muualla Euroopassa ja Afrikassa. FORWARDin mukaan Iso-Britanniassa liki 60 000 alle 15-vuotiaasta tyttö on riskissä joutua ympärileikatuksi. (FORWARD 2015.)

Pohjoismaissa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ehkäisevä toiminta aloitettiin 1980-luvulla. Vuonna 1982 Ruotsissa säädettiin erillinen laki, joka kieltää tyttöjen ja naisten ympärileikkaamisen. Vastaavanlainen laki säädettiin Norjassa vuonna 1995. Edellä mainituissa maissa on laadittu toimintaohjelmia tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseksi. Keskeisiä teemoja toimintaohjelmissä ovat lainsäädännön tehokas toimeenpano, osaamisen lisääminen, tiedottamisen kehittäminen, ennaltaehkäisevä työ ja yleisten asenteiden muuttaminen, terveyspalveluiden tehostaminen ja kansainvälinen vaikuttamistyö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Pohjoismaat, mukaan lukien Suomi, ovat perustaneet tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen jatkumisen ehkäisemiseksi pohjoismaisen monitieteisen FOKO-tutkijaverkoston (Forskning on Kvindeligg Omskaering). FOKO keskittyy ympärileikkausilmiön tutkimiseen ja ehkäisemiseen Pohjoismaissa. Tämä verkosto on järjestänyt asiantuntijoiden tapaamisia ja seminaareja jo vuodesta 2000. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) FOKO:n tavoitteena on tarjota tietoa ympärileikkattujen naisten terveysongelmista, hälventää myyttejä sekä rohkaista edistämään tutkimustyötä tyttöjen ja naisten ympärileikkaamisesta. (Essen ja Wilken-Jensen 2003.)

4.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisy Suomessa

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla on ryhdytty 2000-luvulla näkyvämpiin toimiin ympärileikkauksen ehkäisemiseksi. Ihmisoikeusliitto ry on tuottanut vuonna 2004 ohjeistuksen Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa - Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle sekä julkaissut 2011 suosituksen nimeltä Polku tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisystä eri alojen ammattilaisille, joka auttaa henkilökuntaa toimimaan oikein, jos heillä on epäily tyttön riskistä joutua ympärileikatuksi. (Tiilikainen 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on parhaillaan meneillään THL:n koordinoima Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012 -2016 (FGM). Toimintaohjelmalla pyritään ylläpitämään jo olemassa olevaa osaamista sekä kehittämään pitkäjänteisesti ennaltaehkäisevää työtä tähden vakiinnuttamaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vastainen toiminta osaksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa sekä muiden hallinnonalojen maahanmuuttajia koskevia ohjelmia. Toimenpiteet kohdistetaan ammattihenkilöstön osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen,

materiaalin tuottamiseen, asenteisiin vaikuttamiseen, tutkimusten edistämiseen sekä yhteistyön ja koordinaation kehittämiseen ja tiedottamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta on laadittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima väliarviointi vuonna 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012 -2016 (FGM) väliarvioinnin tarkoitus oli kartoittaa kyselytutkimuksen avulla kuinka hyvin vireillä oleva toimintaohjelma on tähän asti saavuttanut eri kohderyhmät ja min-käläisiin toimenpiteisiin on ryhdytty ohjelman toteuttamiseksi. Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 28. Keskeisimmät väliarvioinnin tulokset osoittavat että yli 70 % kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä on kohdannut työssään tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä asioita. Aihe on noussut esille terveydenhuollossa, mutta myös kasvatus- ja opetusallalla on kohdattu tyttöjen ympärileikkauksen uhkaa. Väliarvioinnin mukaan maahanmuuttajaryhmien edustajat kertoivat vastauksissaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vähentyneen, yhteisöjen reagoidessa esille tulleeisiin perinteen aiheuttamiin ongelmiin. Tulokset osoittavat toimintaohjelman tunnettavuuden lisäämisen tärkeyden myös jatkossa sekä tarpeen eri alojen ammattihenkilöiden lisäkoulutukseen ja ammatilliseen tukeen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiasiassa. Ehkäisevää työtä tulee Suomessa jatkaa ja kehittää edelleen yhteistyönä eri tahojen kesken; viranomaisten, kouluttajien, ammattilaisten, järjestöjen ja maahanmuuttajaryhmien aktiivisella vuorovaikutuksella. (Koukula ym. 2014, 3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lisääntymisterveysyksikkö on yhdessä eri järjestöjen kanssa päivittänyt Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaiseman Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2007 -2011. Päivitetyssä Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa 2014 -2020 esitetään lähivuosien tavoitteet seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa. Toimintaohjelmassa on myös kuvattu toimenpide-ehdotuksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkeimmiksi aiheiksi toimintaohjelmassa nousevat seksuaalikasvatus, synnyttäjien voimavarojen tukeminen, monikulttuurisuus sekä miesten seksuaali- ja lisääntymisterveys. Lisääntyvän monikulttuurisuuden myötä terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat yhä useammin haasteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden parissa muun muassa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiaiheen liittyen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Klemetti ja Raussi-Lehto 2014.)

5 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUSPERINTEEN EHKÄISEMINEN KÄTILÖTYÖSSÄ

Kansainvälisen Kätilöliiton, Kansainvälisen Naistentautien ja synnytyslääkäreiden liiton sekä WHO:n hyväksymän määritelmän mukaan kätilön on työssään kyettävä ohjaamaan, hoitamaan ja neuvomaan naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Lisäksi kätilö on myös naistentautien hoitotyön asiantuntija. Kätilön terveysneuvonnan ja kasvatuksen tulee kohdistua asiakkaisiin, heidän perheisiinsä sekä koko yhteisöön. Kätilön tehtäviin kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus ja neuvonta liittyen muun muassa hedelmällisyyden säilyttämiseen ja hoitoon, sukupuolitautien ja muiden sukuelinten sairauksien ehkäisemiseen ja hoitoon, suunnittelemattomien raskauksien ehkäisemiseen ja raskaudenkeskeytyksiin, raskauden, synnytysten ja lapsivuodeajan hoitoon sekä seksuaaliongelmien ennaltaehkäisemiseen. Omalla toiminnallaan kätilön tulee vastata siitä, että kukin asiakas saa yksilöllistä ja erityispiirteet huomioonottavaa hoitoa. (Suomen Kätilöliitto 2004; Väestöliitto 2006b).

Suomen monikulttuuristuminen luo uusia haasteita myös kätilötyöhön. Haasteet voidaan jakaa kolmeen osaan: 1) sairauksien ja riskien epidemiologia, 2) psykososiaaliset ja kulttuuriset tekijät sekä 3) kommunikaatiohaasteet. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on intiimein ja yksityisin osa terveyttä. Siihen liittyvistä asioista keskusteleminen vieraalla kielellä uudessa ympäristössä voi olla vaikeaa. Kulttuuriset tavat ymmärtää ja käsitellä seksuaali- ja lisääntymisterveyskysymyksiä vaihtelevat ja erojen tunnistaminen vaatii kätilöltä kulttuurisensitiivisyyttä. Kulttuurisensitiivinen työskentelytapa on kulttuurista herkkyyttä, joka näkyy työntekijän ja potilaan tai asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa tasa-arvoisuutena, luottamuksena, hyväksyntänä ja kunnioituksena. (Apter, Eskola, Säävälä ja Kettu 2009; Wathen 2007.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäiseminen on tärkeä osa kätilön työtä. Kätilön tulee antaa riittävästi tietoa ympärileikkauksen vaikutuksista raskauteen, synnytykseen sekä lapsivuodeaikaan. Keskeinen puheeksiotettava asia on ympärileikkauksen avausleikkauksen suorittaminen. (Tiilikainen 2011.)

5.1 Kätilötyö ja ympärileikatun naisen seksuaaliterveyden edistäminen

Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila. WHO määrittelee seksuaaliterveyden olevan fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen; se ei ole pelkästään sairauden, vajaatoiminnan tai raihnaisuuden poissaoloa. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen sekä seksuaalisiin suhteisiin ja sisältää mahdollisuuden nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin vapaana pakottamisesta, riistosta ja väkivallasta. Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa, suojata ja toteuttaa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne on uhka seksuaalisuudelle ja estää hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010; WHO 2006.)

Seksuaalioikeudet tarkoittavat jokaisen yksilön oikeutta toteuttaa seksuaalisuuttaan niin, ettei siihen kuulu pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Seksuaalioikeudet kuuluvat osaksi jokaisen yksilön ihmisoikeuksia ja ne perustuvat YK:n ihmisoikeuksien julistuksen periaatteisiin. Seksuaalioikeuksien julistus löytyy liitteestä 2. (Väestöliitto 2016b; WAS 2014.). Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on sekä ihmisoikeuksia että seksuaalioikeuksia rikkova perinne. Se vaikeuttaa tai jopa estää monet seksuaalisuuteen kuuluvat asiat kuten seksuaalinen mielihyvä ja halu, kivuton yhdyntä ja turvallinen synnytys. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen on osa seksuaaliterveyden edistämistä. Samalla turvataan ihmisoikeuksien toteutuminen. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010; WHO 2006.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne luo haasteita seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen kättilötyössä. Ympärileikatun naisen kohtaaminen voi olla haastavaa, joten hoitotilanteissa on syytä pyrkiä erityiseen hienotunteisuuteen ja yksilöllisyyteen. Kohtaamisessa on huomioitava, että naisen kotimaassa ympärileikkaus koetaan positiivisena ja kunniallisena asiana. Ympärileikkaus on osa naisen identiteettiä ja toimenpiteen kyseenalaistaminen voi lisätä jännitystekijöitä terveydenhuollon työntekijöiden kohtaamiseen liittyen. Jännitystekijöistä johtuen ympärileikatut naiset saattavat vältellä esimerkiksi gynekologisia tutkimuksia. (Tiilikainen 2011; Apter ym. 2009).

5.2 Ympärileikatun naisen kohtaaminen ja ympärileikkauksen puheeksiottaminen

Kahden erilaisen kulttuurin kohdatessa syntyy tilanteita, joissa molemmilta osapuolilta vaaditaan suvaitsevuuutta, avoimuutta ja herkkyyttä. Erilaiset arvomaailmat ja toimintatavat tulee pyrkiä sovittamaan yhteen, jotta henkilöiden kohtaaminen johtaisi luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen. Ohjauksessa on tärkeää ymmärtää kulttuurin vaikutus ja merkitys sekä omassa että asiakkaan elämässä ja toiminnassa. Kulttuurien erilaisuus on pyrittävä huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yksilö- ja yhteisökeskeisen kulttuurin eroavaisuuksien ymmärtäminen ja tunnistaminen on monikulttuurisessa ohjauksessa tärkeää. Yhteisökeskeisessä kulttuurissa yhteisön, suvun ja perheen vaikutus yksilön päätöksiin ja valintoihin on suuri, eikä ulkopuolisen auttajan puoleen käännyttä herkästi. (Wathen 2007; Korhonen ja Puukari 2013.)

Jotta tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset voitaisiin ehkäistä tehokkaasti ja estää perinteen jatkuminen, täytyy hoitotyön ammattilaisten olla tietoisia tyttöjen ja naisten ympärileikkauksilmiöstä ja valvotuneita tunnistamaan sekä arvioimaan ketkä kuuluvat ympärileikkauksen riskiryhmiin. Tytön ja naisen ympärileikkaustilanne on selvitettävä jo maahantulotarkastuksessa ja kirjattava asianmukaisesti, jotta tieto siirtyy eteenpäin myös muille hoitotyön työntekijöille. Tieto ympärileikkauksesta tai sen riskistä mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja puheeksiottamisen. (Tiilikainen 2011.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäiseminen vaatii asian puheeksiottamista ja avointa keskustelua. On tärkeää, että puheeksiottaminen tapahtuu riittävän varhain. Puheeksiottaminen on kaikkien lapsiperheiden kanssa työskentelevien, kuten äitiys- ja lastenneuvolan, päivähoidon, lastensuojelun, koulun ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. Suomessa äitiysneuvolapalvelut kuuluvat kaikille raskaana oleville naisille katsomatta etniseen taustaan. Kättilö ja muun muassa terveydenhoitaja kohtaavat työssään raskaana olevia naisia, joiden kotimaan perinteisiin kuuluu tyttöjen ja

naisten ympärileikkaaminen. Aiheen puheeksiottaminen terveydenhuollossa on tärkeää, sillä jo naisen ollessa raskaana voidaan toimia syntyvän tyttölapsen ympärileikkaamisen ehkäisemiseksi. (Pietiläinen ym. 2015, 517 - 518; Tiilikainen 2011.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksiottaminen vaatii ammattilaiselta riittävää tietoa ympärileikkausasioista sekä taitoa niistä keskustelemiseen. Keskustelun tulee olla sävyiltään neutraalia ja syyllistämistä tulee välttää. On tärkeää tunnistaa ja käsitellä omia ajatuksia, tunteita ja ennakkoluuloja aiheeseen liittyen. Siten on mahdollista kohdata asiakkaana oleva tyttö, nainen tai perhe yksilöllisesti ja muodostaa tilanteesta objektiivinen kokonaiskuva. Eroavuuksien lisäksi kulttuureissa on myös paljon samankaltaisuuksia, joiden tunnistaminen auttaa lähestymään toista ihmistä. (Kunze; Tiilikainen 2011.)

Keskustelutilanteelle tulisi varata mahdollisuuksien mukaan aikaa ja rauhaa. Lisäksi ammattilaisen olisi hyvä perehtyä asiakkaan saatavissa oleviin taustatietoihin ja valmistautua kohtaamiseen. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta on saatavilla paljon tietoa ammatillisen tiedon ja osaamisen lisäämiseksi sekä asiakkaan kohtaamisten tueksi. On kuitenkin syytä muistaa, että jokainen kohtaaminen on erilainen ja jokaisen tytön, naisen tai perheen tarina on yksilöllinen. Asiakas voi käyttää ympärileikkausperinteestä erilaisia kulttuureittain ja maittain vaihtelevia termejä. Ammattilaisen on hyvä myötäillä asiakkaan käyttämää terminologiaa myös omassa puheessaan. (Kunze.)

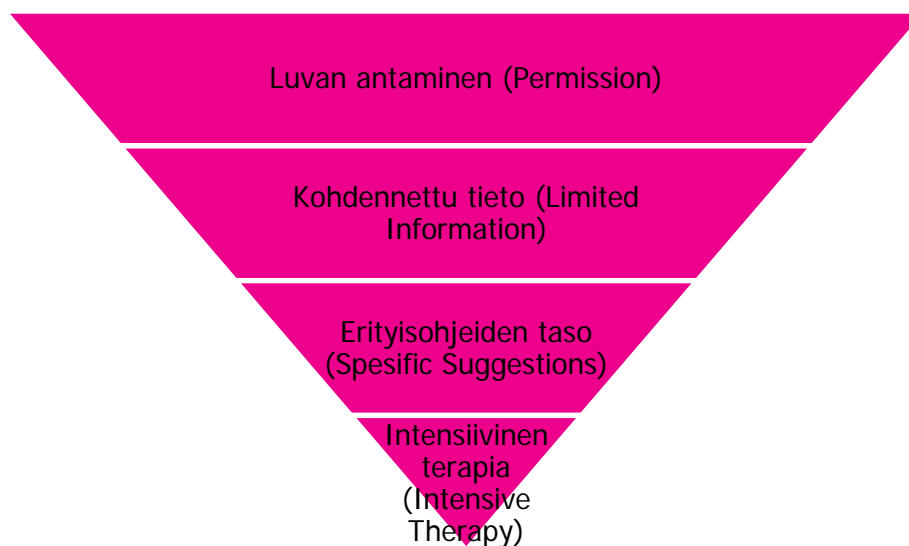
Vaikka keskustelun tulee olla kulttuurisensitiivistä ja neutraalia, täytyy siinä ottaa esille tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvät tosiasiat. Ammattilaisen tulee rehellisesti ja selkeästi kertoa asiakkaana olevalle tytölle, naiselle tai perheelle, että tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on Suomessa kielletty ja rangaistava teko. Lisäksi tulee kertoa, että ammattilainen on lastensuojelulain nojalla velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli epäillään ympärileikkauksen suunnittelua tai havaitaan jo toteutettu ympärileikkaus. (Tiilikainen 2011.)

Lainsäädännön ja siihen liittyvien käytäntöjen lisäksi on tärkeää keskustella tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen terveyshaitoista ja vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin. Vaikutukset liittyvät tyttöjen ja naisten psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen ja voivat siten olla hyvin monitahoisia. Usein erilaiset seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kysymykset ja ongelmat nousevat esille. Keskustelun tukena voi käyttää erilaisia materiaaleja, mikä voi helpottaa arkaluonteisista ja henkilökohtaisista aiheista puhumista. (Kunze; Tiilikainen 2011.)

Puheeksiottamisessa on tärkeää huomioida, kuinka usein aiheesta voi asianomaisen kanssa keskustella. Mikäli tyttöjen ja naisten ympärileikkaus otetaan puheeksi jokaisella sosiaali- tai terveystalouden käynnillä, voi se vaikuttaa negatiivisesti asiakassuhteeseen. Huolellinen kirjaaminen ja dokumentointi on tärkeää, jotta kukin ammattilainen voi nähdä, onko ympärileikkausaiheesta jo keskusteltu ja mitä asioita siihen liittyen on käsitelty. Siten on helpompi suunnitella ja arvioida, milloin tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksiottaminen on tarpeellista ja ajankohtaista ja mitä asioita tulisi läpikäydä. (Tiilikainen 2011.)

5.3 Plissit-malli

Seksuaalisuuden ja siihen liittyvien asioiden puheeksiottaminen hoitotyössä voi olla haastavaa aiheen arkaluonteisuuden ja yksityisyyden vuoksi. Vastuu vaikeankin asian puheeksiottamisesta on kuitenkin ammattilaisella. Työn tueksi on laadittu erilaisia toimintamalleja ja -tapoja, jotka tukevat seksuaalisuuskysymysten käsittelyä. Yksi teoreettisista malleista on Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä PLISSIT-malli. PLISSIT-malli tarjoaa mallin seksuaalisuuden puheeksiottamisen eri tasoista. Niiden avulla voidaan kartoittaa asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan tarpeita. Lisäksi malli auttaa ammattilaista oman työskentelynsä jäsentämisessä. PLISSIT-malli on jaettu neljään eri tasoon, jotka on esitetty kuviossa 2. Ensimmäinen ja toinen taso kuuluvat sosiaali- ja terveysalan peruspalveluihin. Tasoilla 3 ja 4 vaaditaan työntekijältä seksuaalisuuden erikoisosaamista ja -koulutusta. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010.)



KUVIO 2. PLISSIT-malli. Biljuschkin ja Ruuhilahti 2010.

Ensimmäisellä eli luvan antamisen -tasolla keskeistä on asioiden normalisointi nostamalla ne esille. Seksuaalisuuteen kuuluvat asiat ovat osa arkea ja kaikilla tulisi olla mahdollisuus terveeseen seksuaalisuuteen. Nostamalla esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita, työntekijä antaa myös asiakkaalle luvan esittää kysymyksiä ja keskustella aiheesta. Keskustelussa voidaan käsitellä esimerkiksi seksuaalisuuden osuutta ihmisen hyvinvoinnin kannalta, käsityksiä seksuaalisuudesta ja sen sisällöistä, tabuja ja myyttejä, parisuhteesta sekä seksuaalisuuden käsittelemisestä oman lapsen kanssa. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010.)

Toisella eli kohdennetun tiedon -tasolla korostuu tiedon antaminen, neuvonta ja ohjaus. Ennen kuin voidaan siirtyä mallin toiselle tasolle, tulee asiakkaalla olla kokemus luvan antamisesta. Työntekijän tulee ammatillisesti, avoimesti ja rehellisesti jakaa tietoaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Informaatiota voidaan antaa erilaisista seksuaalisuuden muutoksista esimerkiksi toimenpiteen tai asiak-

kaan tilanteen vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tällä tasolla työntekijän on tärkeää tunnistaa, millaiseen ohjaukseen ja neuvontaan hänen tietotaitonsa ja kokemuksensa riittää. Tarvittaessa asiakas on ohjattava erikoispalveluiden kuten seksuaaliterapian piiriin. (Bildjuschkin ja Ruuhilahti 2010.)

5.4 Avausleikkaus

Avausleikkaus tarkoittaa polikliinistä toimenpidettä, jossa naisen ympärileikkauksesta muodostunut arpikudos avataan ja muotoillaan uudelleen isot häpyhuulet. Avausleikkauksen jälkeen virtsaputken suu tulee näkyviin. Leikkaus mahdollistaa yhdynnät ja alateitse synnyttämisen. Avausleikkauksen myötä useat ympärileikkauksesta johtuneet intiimiongelmien kuten toistuvat virtsatie- ja emätintulehdukset sekä alavatsa- ja kuukautiskivut helpottuvat ja vähenevät. Lisäksi avausleikkauksen hyödyiksi katsotaan gynekologisten sekä raskaudenaikaisten tutkimusten mahdollistuminen sekä alatiesynnytyksen helpottuminen. Sikiön voinnin tarkkailu synnytyksen aikana on helpompaa, kun avausleikkaus on suoritettu. Avausleikkaus parantaa asiakkaan seksuaaliterveyttä kokonaisvaltaisesti myös synnytyksen jälkeen. (Pietiläinen ym. 2015, 518 - 519.)

Avausleikkausta suositellaan tehtäväksi ennen raskautta jokaiselle III- tyyppin eli niin kutsutun faaraonisen ympärileikkauksen kokeneelle naiselle. Mikäli avausleikkausta ei ole suoritettu ennen raskautta, suositellaan se tehtäväksi keskiraskauden aikana. Tämä siksi, jotta välttyttäisiin mahdollisilta väärinkäsityksiltä; mikäli avausleikkaus suoritettaisiin alkuraskaudessa ja raskaus päättyisikin keskenmenoon, voisi odottava nainen erheellisesti ajatella keskenmenon olevan seurausta avausleikkauksesta. Ennen raskautta ja raskauden aikana avausleikkauksen suorittaa lääkäri. Mikäli avausleikkausta ei ole tehty ennen synnytystä, sen hoitaa synnytyksen yhteydessä kätilö. (Pietiläinen ym. 2015, 518; Tiilikainen 2011; WHO 2014.)

5.4.1 Avausleikkauksen suorittaminen

Ennen raskautta tehtävä avausleikkaus suoritetaan yleensä joko asiakkaan ollessa nukutettuna tai spinaalipuudutuksessa, jotta asiakas ei missään leikkauksen vaiheessa tuntisi kipua. Kipu voi nostaa esiin negatiivisia ajatuksia ja tuntemuksia liittyen naiselle tehtyyn ympärileikkaukseen. Tehdyn ympärileikkauksen ja tulevan avausleikkauksen laajuudesta riippuen, joskus myös paikallispuudutus voi olla riittävä. Synnytyksen aikana tehdyssä avausleikkauksessa käytetään paikallispuudutusta. (Pietiläinen ym. 2015, 518 - 523.)

Ennen avausleikkausta kätilö varaa tarjottimelle toimenpiteessä tarvittavat välineet. Avausleikkauksessa käytettäviä välineitä ovat: antiseptinen pesuliuos, pesulaitokset, pesukannu, suorat sakset, dilataattorit eli laajentimet tai Kellyn pihdit, kahdet suonipihdit, steriilit taitokset, steriilit käsineet, ruisku ja neuloja, paikallispuudutusaine, ompeluun tarvittavat neulat ja langat sekä steriili side. Asiakas ohjataan tutkimuspöydälle ja ensimmäiseksi pestään hänen genitaalialueensa. Mikäli asiakas on toimenpiteen aikana nukutuksessa tai spinaalipuudutuksessa, on kätilön tarkkailtava hänen elintointojaan avausleikkauksen aikana. Jos toimenpiteessä käytetään paikallispuudutusta, tulee kätilön

varmistaa puudutuksen riittävyys seuraamalla ja kysymällä asiakkaan tuntemuksia leikkauksen edetessä. (Pietiläinen ym. 2015, 519 - 521.)

Riittävän puudutuksen jälkeen sormet, Kellyn pihdit tai dilataattori viedään arpikudoksen alle hitaasti ja varovasti edeten. Samalla arpikudosta levitetään ja nostetaan ylöspäin. Seuraavaksi sakset viedään varovasti arpikudoksen alle ja leikataan arpikudosta pitkittäin. Saksilla leikatessa varotaan alla olevaa tervettä kudosta tai syntyvän vauvan ihoa, jos leikkaus suoritetaan ponnistusvaiheessa synnytysalissa. Leikatessa edetään arpikudoksen keskilinjaa pitkin kohti häpyliitosta. Virtsaputkeen päin suuntautuva noin 5 - 7 senttimetrin mittainen leikkaus on yleensä riittävä. Alta paljastuvat piilossa olleet elimet kuten virtsaputken suu, klitoris ja pienet häpyhuulet. Leikkaus ei saa edetä virtsaputken yli, sillä siitä voi aiheutua vaikeasti hallittava verenvuoto. Avausleikkauksesta aiheutuva verenvuoto on yleensä niukkaa, sillä arpikudoksessa verenkierto on vähäistä. (Pietiläinen ym. 2015, 521.)

Leikkauksen jälkeen haavan reunat ommellaan erilleen jatkuvalla ompeleella. Ompelulankana käytetään sulavaa ommelta. Vuodon ja kivun seuraaminen leikkauksen jälkeen on tärkeää. Spontaanin virtsaamisen onnistuminen tulee varmistaa leikkauksen jälkeen. Asiakkaalle annetaan kotihoito-ohjeet kipulääkityksestä ja leikkausalueen kotihoidosta ja seurannasta. (Pietiläinen ym. 2015, 521 - 522.)

5.4.2 Avausleikkaukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta

Avausleikkaukseen liittyvässä ohjauksessa on tärkeää noudattaa monikulttuurisen hoitotyön eettisiä periaatteita. Tällöin ohjauksessa näkyvät asiakkaan ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja luottamuksellisuus. Ohjauksessa pyritään kulttuurisensitiiviseen työotteeseen. (Pietiläinen ym. 2015, 517.)

Ohjauksessa pyritään huomioimaan myös ympärileikatun naisen perhesuhteiden ja sosiaalisen ympäristön merkitys tulevaan avausleikkaukseen. Avausleikkauksen jälkeen naisen genitaalialue muuttuu ulkoisesti. Muutokseen liittyvistä ajatuksista ja tunteista tulee keskustella itse asiakkaan, mutta mielellään myös hänen puolisonsa kanssa. Muita ennen avausleikkausta käsiteltäviä asioita ovat aviopuolisoiden käsitykset sekä odotukset tulevasta avausleikkauksesta, leikkauksen kulusta ja siitä toipumisesta sekä toimenpiteen vaikutuksista seksuaaliterveyteen. (Pietiläinen ym. 2015, 518.)

Kättilön kannattaa korostaa avausleikkauksesta johtuvien komplikaatioiden olevan todella harvinaisia ja perustella leikkausta lääketieteellisin perusteluin. Ohjauksessa olisi hyvä käyttää apuna selkeitä kuvia tulevasta anatomisista muutoksista. Kuvien avulla voidaan havainnollistaa tuleva leikkausalue, leikkauksen eteneminen, tulevat ulkoiset muutokset ja osoittaa leikkausarven alle mahdollisesti jääneet kudokset kuten pienet häpyhuulet ja klitoris. Infibulaatio eli häpyhuulten uudelleen yhteen liittäminen synnytyksen jälkeen on voi olla yleinen tapa naisen kotimaassa. Kuvien avulla voidaan asiakkaalle osoittaa, ettei Suomessa avausleikkauksen jälkeen häpyhuulia enää ommella yhteen, vaan ne jäävät erilleen. (Pietiläinen ym. 2015, 519.)

Avausleikkauksen jälkeen kättilön tulee ohjata asiakasta intiimihygienian hoidossa. Asiakkaalle kerrotaan, että leikkausaluetta tulisi suihkutella lämpimällä vedellä ja sen jälkeen kuivata huolellisesti pehmeällä materiaalilla painellen, välttämättä hankausta. Leikkausalueelle ohjataan tarvittaessa levittämään pehmentävää öljyä muutaman ensimmäisen viikon ajan leikkauksen jälkeen. Asiakasta on hyvä muistuttaa, että yhdyntöjä tulisi välttää kahden ensimmäisen viikon ajan ja sen jälkeen käyttää liukastevoidetta apuna yhdynnöissä. Ajan kanssa yhdynät muuttuvat helpommiksi ja kivuttomammiksi genitaalialueen parantuessa leikkauksesta. (Pietiläinen ym. 2015, 522.)

Asiakkaan kanssa on hyvä vielä kerrata muuttuneen genitaalialueen ulkomuotoa ja muistuttaa asiakasta siitä, että avausleikkauksen jälkeen vulvan tuntemukset voivat olla erilaisia kuin ennen. Genitaalialueen tuntoherkkyys voi lisääntyä ja monet tuntemukset voivat olla aiempaa voimakkaampia. Esimerkiksi virtsa, kuukautis- ja valkovuoto pääsevät poistumaan esteettä, jolloin erittäminen voi tuntua runsaammalta. Myös tavalliset päivittäiset toiminnot kuten istuminen, liikkuminen ja pukeutuminen saattavat tuntua erilaiselta. Asiakasta on hyvä muistuttaa uusien tuntemusten olevan normaaleja ja tottuminen niihin voi viedä asiakkaalta aikaa. Lopuksi on tärkeää varmistaa onko asiakkaalla kysyttävää avausleikkaukseen liittyen ja kerrata vielä yksilöllisesti asioita, joissa asiakas tarvitsee ohjausta. (Pietiläinen ym. 2015, 522.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa terveystalvuuja kehittävö tietopaketti kättilöille ympärileikatun naisen kohtaamiseen sairaalatyössä. Kehittämistyön tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia lisäämällä kättilöiden tietoutta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksperinteestä sekä ympärileikkausta ehkäisevästä työstä. Tavoitteena on myös kehittää kättilöiden valmiuksia kohdata ympärileikattu nainen sairaalatyössä. Tietopaketti sisältää keskeistä teoriatietoa sekä konkreettisia keinoja ympärileikkaukseen liittyvien asioiden puheeksiottamiseen ympärileikatun ja hänen läheistensä kanssa. Tietopaketti sisältää ohjeistuksen ympärileikkauksen avausleikkauksesta sekä sen jälkeisestä hoitotyöstä. Kehittämistyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on syventää tietoutta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Kehittämistyön menetelmä

Kehittämistyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka tähtää jonkin ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistamiseen ja opastamiseen esimerkiksi järjestämällä ja järjeistämällä jotakin jo olemassa olevaa toimintamallia. Toiminnallinen opinnäytetyö synnyttää aina jonkin konkreettisen tuotoksen, tuotteen. Valmistuva tuote voi olla esimerkiksi jokin painotuote, kuten ohjeistus, opas tai portfolio kuten myös jonkinlainen järjestetty tapahtuma tai näyttely. (Vilka ja Airaksinen 2004, 9.)

Kehittäminen on aktiivista toimintaa, joka tähtää positiiviseen muutokseen. Näin ollen kehittämisen tulosta on jonkin asian aikaansaaminen tai sen olennainen parantaminen. Kehittämistä voidaan harjoittaa myös ilman tutkimusta, mutta kehittämistyön luonteelle on kuitenkin ominaista luoda jotakin uutta jo olemassa olevan luotettavan tiedon eli tutkimusten pohjalta. Tutkimustieto voi tarjota kehittämiselle perusteita ja edistää kehittämistyön onnistumista ja sen tulosten hyödynnettävyyttä. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21 - 22.)

Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyvä tuote on kättilöille suunnattu tietopaketti ympärileikatun synnyttäjän kohtaamiseen sairaalatyössä. Tietopaketti antaa välineitä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ennaltaehkäisevään työhön ja vaikuttaa siten myös syntymättömän lapsen tulevaisuuteen. Tässä kehittämistyössä rakennetaan jo olemassa olevan tutkimustiedon ja hyvien käytänteiden pohjalta työvälineitä terveydenhuollon käytännön työhön. Tietopaketin sisällön tulee perustua kriittisesti valittuun näyttöön perustuvaan tietoon. Näin se voi palvella kohderyhmäänsä parhaalla mahdollisella tavalla vastaten ajankohtaisiin kehittämistarpeisiin ympärileikkauksaiheen parissa tehtävässä hoitotyössä. Tietopaketin hyödynnettävyyden takaamiseksi sen tulosten raportoinnissa on hyvä muistaa huolellinen ympärileikkauksaiheen käsitteellistäminen ja näin ollen tutkimustieto toimii vahvasti koko kehittämistyön perustana.

Kehittämistyön aiheen rajaaminen on suoritettu yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Yhteydenpito yhteistyökumppanin kanssa kehittämistyötä tehdessä tapahtui pääosin sähköpostitse välitietokan takia. Valmis kehittämistyö on julkaistu Theseus-opinnäytetyötietokannassa.

7.2 Tietopaketti kättilöille ympärileikatun naisen kohtaamiseen sairaalatyössä

Tietopaketin sisällön valitsemiseen ja rajaamiseen osallistui yhteistyökumppani, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lapset, nuoret ja perheet -yksikön erityisasiantuntija. Häneltä tiedusteltiin sähköpostitse, mitä asioita valmiin tietopaketin toivotaan käsittelevän. Näitä asioita olivat ohjeistus synnyttämään tulevan ympärileikatun naisen kohtaamisesta, informaatiota itse avausleikkauksesta ja sen jälkeisestä toipumisesta sekä ympärileikkausta ehkäisevästä työstä kättilötyössä. Yhteistyökumppani koki tärkeäksi osaksi opasta myös konkreettiset ohjeet kättilöille. Tietopaketti sisältää yleistä faktatietoa ympärileikkauksiperinteestä, ympärileikatun naisen hoitotyön erityispiirteistä sekä ympärileikkauksiperinteen jatkumisen ehkäisemisestä. Tietopaketissa ovat kuvitettuna eri ympärileikkaustyyppit sekä

ohje avausleikkauksen suorittamisesta. Lisäksi tietopaketti sisältää käytännön ohjeita ja tukikysymyksiä keskustelun avuksi ja asiakkaan tilanteen kartoittamiseksi. Tietopaketti on toteutettu sähköisessä muodossa, mutta tuotos on suunniteltu niin, että se on tarvittaessa mahdollista painaa kirjalliseksi opaaksi.

Jotta tietopaketti palvelee lukijaansa mahdollisimman hyvin, tulee sen suunnittelussa ja toteutuksessa käyttää apuna teoreettista tietoa hyvän oppaan tuottamisesta. Tietopaketin suunnittelussa ja toteutuksessa käytettiin apuna Terveyden edistämisen keskuksen laatimia yleisen terveystieteen arviointistandardeja, jotka ovat esitettynä taulukossa 2. (Rouvinen-Wilenius 2007).

Terveyden edistämisen näkökulmien esittäminen	
Standardi 1	Aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- /hyvinvointitavoite.
Standardi 2	Aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä.
Standardi 3	Aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia.
Standardi 4	Aineisto on voimaannuttava ja motivoi yksilöitä / ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin päätöksiin.
Aineiston sopivuus kohderyhmälle	
Standardi 5	Aineisto palvelee käyttäjä ryhmän tarpeita.
Standardi 6	Aineisto herättää mielenkiinnon ja luottamusta sekä luo hyvän tunnelman.
Standardi 7	Aineistossa on huomioitu julkaisuformaatin, aineisto muodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset.

TAULUKKO 2. Yleisen terveystieteen arviointistandardit. Rouvinen-Wilenius 2007.

Tietopaketin kirjallisen sekä kuvallisen sisällön ja rakenteen tuottamisen apuna käytettiin myös Duodecimin julkaisemaa Riitta Hyvärinen kirjoittamaa artikkelia hyvän oppaan tuottamisesta. Valitsimme julkaisun avuksi, sillä ohjeessa esitellään kattavasti keskeisimmät neuvot selkeän ja kiinnostavan sisällön tuottamiseen. Hyvärinen painottaa ohjeessa yhdeksi tärkeimmäksi huomioitavaksi asiaksi sisällön esittämisjärjestyksen. Esittämisjärjestyksiä ovat esimerkiksi asioiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Jo otsikoilla annetaan tietoa tulevasta sisällöstä ja saadaan lukija kiinnostumaan aiheesta. Tällöin lukijan on helppo löytää haluamaansa informaatiota. (Hyvärinen 2005.)

Sisältö on hyvä jakaa selkeisiin kappaleisiin, joilla on kappaleita kuvaava otsikko. Vain muutaman virkkeen mittaiset lyhyet kappaleet tai liian pitkät kappaleet tekevät tekstistä vaikeammin luettavaa. Luettavuutta ja selkeyttä voidaan tuoda sisältöön esimerkiksi luetelmilla. Luetelmat voidaan erottaa tekstistä muun muassa luetelmaviivalla, -pallolla tai -tähdellä. Luetelmien avulla tekstistä voidaan nostaa esille lukijalle tärkeitä kohtia. Tuotetun sisällön virkkeiden tulee rakenteeltaan ja sanavalin-

noiltaan olla selkeitä. Jos virkkeet ovat liian pitkiä, ei virkkeen informaatio jää lukijalle mieleen ensilukemalla. Jos taas virkkeet ovat hyvin lyhyitä ilmaisuja, tulee tekstistä raskaslukuista. (Hyvärinen 2005.)

Hyvärinen ohjeistaa vieraskielisten ja lääketieteellisten termien välttämistä tekstissä. Mikäli esimerkiksi lääketieteellinen termi on oleellinen sisällön kannalta, tulee se selittää ja avata lukijalle, jotta lukija ymmärtää mistä on kyse ja väärinkäsityksiltä välttyään. Sisältöä tuotettaessa tulee kiinnittää huomiota oikeinkirjoitukseen. Mahdollisuuksien mukaan teksti on hyvä antaa luettavaksi useammalle henkilölle, jotta kirjoitusvirheet huomattaisiin helpommin. (Hyvärinen 2005.)

7.3 Tiedonhaku

Kehittämistyössä tiedonhaun menetelmänä on käytetty systemaattista katsausta. Siten kehittämistyötä varten kerätty lähdeaineisto on tarkoituksenmukaista ja kattavaa. Systemaattisella katsauksella saadaan koottua ja yhdistettyä alkuperäistutkimusten tarjoamaa näyttöä ja tätä voidaan hyödyntää esimerkiksi suositusten laadinnassa. (Heikkilä ym. 2008). Tutkimustietoa on haettu painetuista ja sähköisistä kirjoista, alan painetuista ja sähköisistä tieteellisistä julkaisuista, artikkelitietokannoista, kokoomatietokannoista ja Internetistä ja tiedonhaussa on hyödynnetty Savonia-ammattikorkeakoulun informaation osaamista.

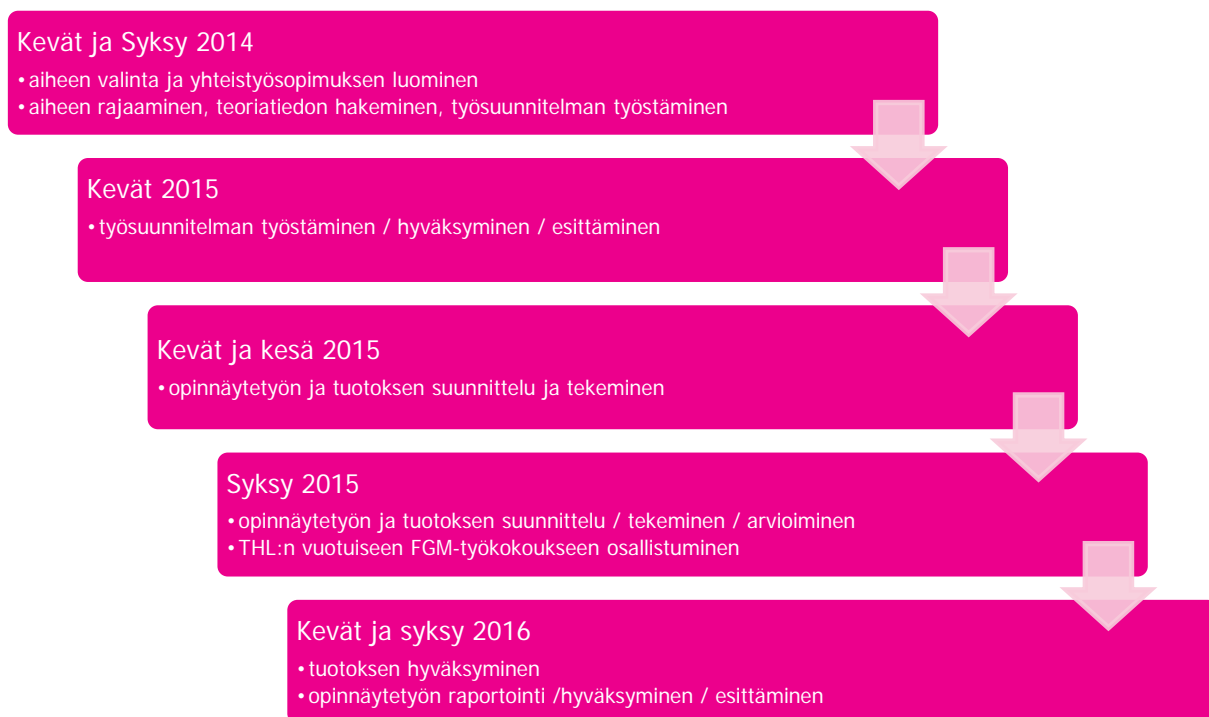
Tiedonhaussa on käytetty Yleiseen suomalaiseen asiasanastoon (YSA) kuuluvia asiasanoja; ympäri-leikkaus, naiset, tytöt, ennaltaehkäisy, ehkäisy, varhainen puuttuminen, puheeksiotto ja seksuaalisuus. Tietoa on etsitty seuraavista sähköisistä tietokannoista; Savonia - ammattikorkeakoulun kirjaston kokoelmätietokannasta Aapelista (kuusi osumaa, joista opinnäytetyöhön valittiin yksi viite), kansallisesta kirjastojen tiedonhakupöytäkirjasta Nelli-portaalista (neljä osumaa, ei valittuja), Suomen kirjastojen yhteistietokannasta Melindasta (seitsemän osumaa, joista valittiin kolme viitettä), kotimaisesta terveystieteellisestä artikkelitietokannasta (Medic), Hoitotyön ja hoitotieteen kansainvälisestä tietokannasta (Cinahl), kansainvälisestä lääketieteen kokoteksti- ja viitetietokannasta (PubMed), kansainvälisestä lääketieteellisestä tutkimusverkostosta (Cochrane Library), näyttöön perustuvan hoitotiedon tietokannasta (JBI) sekä biologiaa ja muita luonnontieteitä käsittelevien julkaisujen ja kirjojen metadatajärjestelmästä (MeSH). Medical Subject Headings-tietokannasta (MeSH) on etsitty julkaisuja hakusanoilla *circumcision* ja *female*.

Tiedonhaku on rajattu koskemaan vain vuoden 2004 jälkeen ilmestyneitä julkaisuja. Kehittämistyössä käytetyt tutkimukset ja artikkelit on valittu tiivistelmän perusteella peilaten materiaalia kehittämistyössä tarvittavaan tietoon.

7.4 Opinnäytetyön vaiheet

Kehittämistyön aihe on valittu keväällä 2014. Aiheen meille esitteli kehittämistyötämme ohjaava opettaja, joka oli saanut idean Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL). Yhteyshenkilönä kehittämistyön toteutuksessa toimi Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen lapset, nuoret ja perheet -yksikön

erityisasiantuntija. Samana keväänä olimme yhteydessä yhteyshenkilöön, jonka kanssa sovimme aiheen rajauksesta sekä tietopaketin sisällöstä pääpiirteittäin. Kommunikoimme yhteyshenkilön kanssa sähköpostitse kehittämistyön toteutuksen eri vaiheissa. Syksyllä 2014 ja keväällä 2015 etsimme sopivaa teorialtietoa kehittämistyön aiheeseen ja sen toteuttamiseen liittyen ja aloimme työstää kehittämistyön työsuunnitelmaa. Kehittämistyön eteneminen on kuvattu kuviossa 3.



KUVIO 3. Opinnäytetyön eteneminen.

Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitimme varsinaisen kehittämistyön sekä sen tuotoksen tekemisen. Osallistuimme syksyllä 2015 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuotuisen FGM-työkokoukseen, jossa käsiteltiin ajankohtaisia asioita liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseen. Työkokouksessa saimme ajankohtaista tietoa kehittämistyön aiheeseen liittyen ja tilaisuuden keskustella eri alojen ammattilaisten kanssa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta, sen ehkäisemisestä ja tulevaisuuden näkymistä. Kokouksessa esittelimme tietopaketin alustavan rungon PowerPoint-diojen avulla. Työkokouksessa saimme hyvää palautetta sekä ideoita ja toivomuksia tietopaketin sisältöön liittyen. Jatkoimme tietopaketin työstämistä työkokouksessa esille tulleiden asioiden pohjalta.

Keväällä 2016 etsimme teorialtietoa hyvän tietopaketin tuottamista varten. Teorian avulla muokkasimme tietopaketin sisältöä, sen esittämistapaa, asettelua sekä ulkonäköä mahdollisimman informatiiviseksi ja lukijaystävälliseksi. Tietopaketin sisältöön toivottiin tekstiä havainnollistavia kuvia. Päätimme suunnitella ja tehdä kuvat itse, jotta ne vastaisivat juuri meidän tuotoksemme sisältöä. Samalla välttyimme tekijänoikeudellisilta selvittelyiltä. Lähetimme valmiin tietopaketin arvioitavaksi kehittämistyön ohjaavalle opettajalle. Lisäksi saimme palautetta yhdeltä kätilyönharjoittelua ohjaa-

valta kättilöltä. Saamamme palaute on ollut pääosin positiivista koskien tietopaketin jo olemassa olleita hyviä puolia. Kuitenkin saimme myös erittäin tärkeää palautetta koskien tietopaketista löytyneiden päällekkäisyyksien sekä asioiden toistamisen suhteen, joten tiivistimme tietopakettia palautteen pohjalta. Halusimme, että tietopaketista tulee selkeä ja tiivis, mutta riittävän kattava lisäämään kättilön tietoutta aiheesta. Pyrimme esittämän aiheen ydinasiat ja korostamaan kättilötyön kannalta oleellisia asioita kuten puheeksiottaminen ja avausleikkaus. Kehitimme tietopaketin ulkoasua ja luettavuutta työstämisen eri vaiheissa.

Kirjoitimme raportointia ja pohdintaa sekä viimeistelimme kehittämistyötä keväällä ja syksyllä 2016. Kehittämistyön rakenteellisiin ja kielellisiin viimeistelyihin haimme neuvoja ammattikorkeakoulun järjestämästä abc-pajasta, jossa on mahdollista kehittää työtä yhdessä äidinkielen opettajan kanssa. Ennen kehittämistyön julkaistamista äidinkielen opettaja arvioi kehittämistyön kielellisen sisällön. Syksyllä 2016 esitimme kehittämistyön seminaarissa, jossa paikalla olivat kehittämistyön ohjaava opettaja, opponijjat sekä lisäksi muita kuulijoita. Valmis kehittämistyö on julkaistu Theseus-tietokannassa.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulee kunnioittaa yksilöiden ja yhteisöjen ihmisoikeuksia. Näitä periaatteita turvataan säätelämällä tutkimus- ja kehittämistoimintaa lainsäädännöllä. (Heikkilä ym. 2008, 43 - 44.) Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämistoimintaa ohjaavat muun muassa: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista n:o 785/1992, n:o 658/2009, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista n:o 812/2000 ja Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta n:o 488/1999, Henkilötietolaki 523/1999, Kansanterveyslaki 66/1972, Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989, Potilasvahinkolaki 585/1986, Terveydenhuoltolaki 1326/2010. (Heikkilä ym. 2008; ETENE 2011.)

Myös monet kansalliset ja kansainväliset säädökset, julkaisut ja kannanotot ohjaavat tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tämän kehittämistyön toteuttamisen taustalla vaikuttavat muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön säädökset Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa (2001) sekä Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen (2002). Tutkimus- ja kehittämistoimintaa säädellään myös pitämällä siitä rekisteriä. Lisäksi eri organisaatioissa ja laitoksissa on laadittu omat ohjeensa koskien tutkimus- ja opinnäytetöiden tekoa. Kun tutkimustoiminta kohdistuu ihmiseen tai hänen saamaansa palveluun, on tutkimustoiminnalle haettava lupa. Tämän kehittämistyön tekoa varten on tekijöiden, ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin kesken laadittu ja allekirjoitettu hankkeistamissopimukset. (Klemetti ja Raussi-Lehto 2014; Heikkilä ym. 2008.)

8.1 Eettisyys

Tämä kehittämistyö tähtää tyttöjen ja naisten terveyden edistämiseen kehittämällä ympärileikkausperinteen jatkumista ehkäisevää työtä. Terveyden edistämiseksi ei ole olemassa erityisiä eettisiä ohjeita, mutta sitä katsotaan ohjaavan samat eettiset periaatteet kuin hoitotyötä yleensäkin: autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja luotettavuus. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2012, 186 - 187.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE, on määritellyt terveyden edistämisen eettisiksi arvoiksi oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden (ETENE 2008).

Kehittämishankkeiden eettisyyden arviointi ei ole yhtä säädeltyä kuin tutkimusten. Kuitenkin kehittämistyön tulosten vaikuttaessa ihmisiin ja heidän saamaansa terveyspalvelun laatuun, toteutusta ohjaavat terveydenhuoltoalan yhteiset eettiset ohjeet (ETENE 2001). Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa terveyspalveluja kehittävä tietopaketti sairaalatyöhön kättilöille, joten kehittämistyön toteutusta ohjaavat myös sairaanhoitajien sekä kättilöiden ammattieettiset ohjeet. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2012, 199).

Kehittämistyöllä halutaan edistää ympärileikkaamattomien tyttöjen ja jo ympärileikattujen tyttöjen ja naisten seksuaaliterveyttä ja näin ollen kehittämistyön tekoa ohjaavat seksuaalietiikan kysymykset ja seksologian ammattieettiset ohjeet. Seksuaalietiikka pitää sisällään seksuaalisuuteen, sukupuoliisuuteen, ihmissuhteisiin sekä lisääntymiseen liittyviä kysymyksiä. Seksuaalieettinen toimikunta (SET) on

laatinut seksologian ammattietiikan ohjeiston erityisesti seksuaaliterapiaa, seksuaalineuvontaa ja seksuaalikasvatusta tekeville ammattihenkilöille. (Suomen Seksologinen Seura ry 2015.)

Jotta terveyden edistäminen ammattihenkilönä olisi eettisesti oikeutettua, sen tulisi perustua tietoon, joka on perusteltua, luotettavaa ja vakuuttavaa (Leino-Kilpi ja Välimäki 2012, 186 - 187). Näin ollen lähtökohtana on, että sekä kehittämistyön tavoite että sen toteutus ovat eettisesti sopivia. Kehittämistyön tavoitteen eettisyyttä voidaan arvioida pohtimalla, mitä päämääriä ja asenteita sillä halutaan edistää. Koska tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on väkivaltarikos, joka loukkaa ihmisoikeuksia, on perinteen jatkumisen ehkäisy terveydellisesti sekä eettisesti perusteltua. Tällä kehittämistyöllä halutaan vaikuttaa ympärileikkausta harjoittavista yhteisöistä tulevien asenteisiin, jotta ympärileikkausperinne saataisiin lopetettua.

Ympärileikattu nainen on suomalaisessa yhteiskunnassa poikkeava ja kuuluu vähemmistöön paitsi maahanmuuttajataustan, myös ympärileikkauksen vuoksi. Ympärileikkauksen ollessa sitä harjoittavalle yhteisölle monella tapaa perusteltu, tärkeä ja vahva perinne, tulee sen kyseenalaistamisen olla hyvin hienovaraista. Jotta voidaan saavuttaa asenteiden muutoksia, on siis kiinnitettävä huomiota myös kehittämistyön toteutuksen eettisyyteen. Ehkäisevässä työssä on käytettävä kulttuurisensitiivistä otetta; aiheen käsittely kehittämistyössä ei saa loukata eikä väheksyä kyseistä ihmisryhmää millään tavalla, joten kielellisen asun on oltava asiallista ja kunnioittavaa. Kätilön tulee hoitaa ympärileikattua naista monikulttuurisen terveydenhoitotyön eettisten periaatteiden mukaisesti, joten myös tietopaketin tuottamisessa tulee noudattaa näitä periaatteita; ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, hyvä ammattitaito ja luottamus. (Pietiläinen ym. 2015, 517.)

8.2 Luotettavuus

Tietopaketin tekstin selkeyttä, sävyä ja tyyliä arvioidaan prosessin aikana yhdessä yhteistyökumppanin ja ohjaajan kanssa alistamalla tekstiluonnoksia toteutuksen eri vaiheissa heidän luettavakseen. Kun tietopaketti on valmis, testataan sen kielellisen asun sekä sisällön toimivuutta alistamalla se edellisten arvioijien lisäksi myös opponijien sekä muutaman kohderyhmän edustajan eli kätilötyön ammattilaisen luettavaksi. Kätilöiltä tiedustellaan muun muassa tietopaketin sisällön vastaavuutta kätilöiden käytännön työn tarpeisiin koskien ympärileikatun naisen hoitotyötä.

Jotta kehittämistyön toteutus täyttäisi terveyden edistämisen eettiset kriteerit, on sen toteutuksen menetelmä oltava eettinen. Kehittämistyön perustuessa jo tutkitun tiedon hyödyntämiseen, on työssä käytettävän teoretiedon oltava luotettavaa. Lähdekritiikki edistää eettistä turvallisuutta. Luotettava tieto on tieteellistä tutkimustietoa; tutkimuksen avulla ja tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä. (Heikkilä ym. 2008, 104 - 105). Tämän kehittämistyön tekoon valitut tiedonlähteet on haettu systemaattisella tiedonhakumenetelmällä useasta virallisesta tietokannasta. Julkaisut on rajattu koskemaan vuonna 2004 tai sen jälkeen ilmestyneitä julkaisuja, sillä tutkimuksiin perustuvan kehittämistyön teossa käytettävän tiedon on oltava ajantasaista. Tutkimustieto voi muuttua nopeastikin,

mutta uusiin tutkimuksiin sisältyy kuitenkin myös aiemmin tutkittu tieteellinen tutkimustieto eli niin sanottu kestävä tieto. (Vilkkä ja Airaksinen 2004, 72 - 73.)

Tiedon luotettavuuden takaamiseksi kehittämistyössä käytetään vain ensisijaisia tiedon lähteitä eli alkuperäisiä julkaisuja. Toissijaisen lähteen tieto on aina ensisijaisen tiedon tulkintaa ja näin ollen tieto voi jopa olennaisesti muuttua alkuperäisestä muodostaan. Tietolähteiden auktoriteettia on myös hyvä harkita. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta koskevia tutkimuksia ja raportteja ovat erityisesti julkaisseet tunnetut kansainväliset organisaatiot WHO sekä Unicef. Näiden tahojen toistuesssa suurimmassa osassa kehittämistyön aiheen julkaisuja, voidaan katsoa organisaatioiden tarjoaman tiedon olevan luotettavaa ja yleistettävää, etenkin, kun tieto on yhdenmukaista muiden tietolähteiden kesken. (Vilkkä ja Airaksinen 2004, 72 - 73.)

Myös kehittämistyön raportoinnin tulee perustua edellä mainittuihin ohjeisiin ja periaatteisiin. Rehellisesti, asiallisesti ja huolellisesti tiedotetut hyvin perustellut tulokset rakentavat kehittämistyöstä eettisesti kestävä ja nämä tekijät edesauttavat myös produktin käyttökelpoisuuden arviointia. Sekä tietopakettien teossa että raportoinnissa on hyödynnetty Savonia-ammattikorkeakoulun äidinkielen lehtorin kielenhuollollista ohjausta.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyötä aloitettaessa saimme käsityksen, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksilmiö on melko tuntematon ja sitä koskeva tieto on hyvin vähäistä. Aineistoa kerättyä kuitenkin selvisi, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta on olemassa paljonkin tietoa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiperinteen teoretiseen tutustuessa huomasimme aiheen olevan todella laaja ja moniulotteinen. Opinnäytetyön ja tietopaketin sisällön valitsemista ja rajaamista ohjasivat työelämätahon yhteistyökumppanin toiveet sekä ohjaavan opettajan ohjeet. Muokkasimme tietopaketin sisältöä edellään mainittujen arvioijien lisäksi opinnäytetyön opponijien sekä tietopakettia arvioineen kättilön kommenttien ja kehittämissideiden mukaan. Tietopaketin suunnittelu- ja työstövaiheessa niin sisältö kuin ulkoasu koki monia muutoksia.

Kehittämistyön suunnittelua, toteutusta ja niihin vaikuttavia tekijöitä voidaan arvioida SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysissä arvioinnin kohdetta tarkastellaan sisäisten sekä ulkoisten tekijöiden kautta. Sisäisiin tekijöihin voidaan kehittämistyössä vaikuttaa. Näitä ovat vahvuudet (S = strengths), eli positiiviset, kehittämistyön onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista tukevat tekijät sekä heikoudet (W = weaknesses), eli puolestaan kehittämistyön onnistumista vaikeuttavat tekijät. Ulkoisiin tekijöihin ei yleensä kehittämistyössä voida vaikuttaa, sillä ne ovat ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia (O = opportunities) ja ympäristön luomia uhkia (T = threats). SWOT-analyysiä voidaan kuvata ja havainnollistaa nelikenttäanalyysin avulla, joka on kuvattuna kuviossa 6. (Heikkilä ym. 2008, 63.) SWOT-nelikenttäanalyysi kehittämistyön toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä löytyy opinnäytetyön lopusta (LIITE 1).

Kehittämistyön vahvuuksia ovat aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksirikkoo sekä ihmisoikeuksia että seksuaalioikeuksia ja yksilön oikeutta omaan koskemattomuuteen. Aihe on ajankohtainen niin Suomessa kuin muuallakin maailmalla. Vahvuuksiin lukeutuu myös tekijöiden henkilökohtainen kiinnostus aihetta kohtaan sekä vaikutusvaltainen yhteistyökumppani; näillä kahdella tekijällä oli myönteinen vaikutus opinnäytetyön työstämiseen lisäten motivaatiota tuottaa laadukas, tarpeellinen ja ajantasainen tietopaketti kättilöille.

Kehittämistyön mahdollisuuksiin kuuluu aiheen näkyvyyden parantaminen. Kehittämistyö kuvaa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksilmiötä luotettavaan tutkimustietoon perustuen ja esittää ajankohtaisen tilanteen ympärileikkauksen ehkäisemisessä niin valtakunnallisella kuin maailmanlaajuisellakin tasolla. Mahdollisuuksiin lukeutuu myös tietopaketin hyödyllisyys tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiperinteen jatkumisen ehkäisemisessä. Tietopaketti tarjoaa helposti saatavilla olevaa, luotettavaa ja ajankohtaista tietoa kättilöiden käytännön työn tueksi. Siten tietopaketti edistää ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä.

Kehittämistyöprosessin heikkouksiin lukeutuu kehittämistyön tekijöiden käytännön kokemuksen vähäisyys työn tekemiseen. Jokaiselle tekijälle kyseinen kehittämistyö on ensimmäinen laatuaan. Lisäksi kehittämistyön aihepiiri ei ole tekijöille ennestään kovin tuttu. Heikkouksiin kuuluu myös aihepiiristä saatavilla oleva vähäinen tutkimustieto, koska tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on ilmiönä Suomessa melko vähän tutkittu. Teoriatietoa on melko niukasti saatavilla tekijöiden äidinkielellä ja englanninkielisen tutkimusmateriaalin kääntäminen ja tulkitseminen on haastavaa. Kuitenkin suomenkielistä laadukasta ja luotettavaa lähdemateriaalia löytyi melkon hyvin. Yhdeksi tärkeimmäksi opinnäytetyön teoriapohjan lähteeksi osoittautui WHO:n englanninkielinen materiaali tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaiheesta. WHO:n julkaisut ovat kansainvälisiä ja sivuilla julkaistavaa tietoa päivitetään vastaamaan ajankohtaisinta saatavilla olevaa tietoa.

Uhkana kehittämistyön teossa on aiheen arkaluonteisuus ja sen mukanaan tuomat eettiset haasteet. On pyrittävä tuottamaan luotettava ja kattava, ihmisoikeuksia rikkovaa ilmiötä käsittelevä tietopaketti, ottaen samalla huomioon ilmiön arkaluonteisuus sen koskiessa ympärileikatun naisen identiteettiä, seksuaaliterveyttä sekä kulttuurista perinnettä arvoineen ja uskomuksineen. Mielestämme onnistuimme huomimoimaan mahdolliset uhat kuten aiheen arkaluonteisuuden tietopaketin sisällön kieliassussa ja kuvissa.

9.2 Tietopaketin arviointi

Tietopaketin suunnittelussa ja toteutuksessa käytimme apuna Terveyden edistämisen keskuksen laatimia yleisen terveysaineiston arviointistandardeja (taulukko 2), jotka tuottamamme tietopaketti mielestämme täyttää lähes kaikilta osin. Ensimmäisen standardin vaatimuksen mukaan tietopaketilla on selkeä ja konkreettinen terveys- ja hyvinvointitavoite; väestön seksuaali- ja lisääntymiserveyden edistäminen. Toinen standardi täyttyy, sillä tietopaketti välittää tietoa terveyden taustatekijöistä antaen luotettavaa ja keskeistä teoriatietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteestä. Lisäksi tietopaketti antaa tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vaikutuksista ympärileikatun kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin ilmaisten selkeästi, että ympärileikkausperinne on terveysuhka. Tietopaketti antaa tietoa keinoista, joilla voidaan ammattilaisena edesauttaa positiivisten muutosten syntymistä ympärileikattujen tyttöjen ja naisten sekä ympärileikkausuhan alla elävien tyttöjen ja naisten elämänoloihin. Lisäksi tietopaketilla pyritään nimenomaan saamaan muutoksia ihmisryhmien ajatusmaailmaan ja sitä myötä myös käyttäytymiseen. Näin ollen tietopaketti täyttää myös kolmannen standardin.

Tietopaketilla halutaan antaa terveydenhuollon ammattilaisille tietoa, taitoa ja ymmärrystä toimia työssään ympärileikkauksia ehkäisevästi. Neljäs standardi täyttyy, sillä tietopaketin avulla pyritään muuttamaan tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä harjoittavista maista tulleiden asiakasperheiden uskomuksia ja asenteita ympärileikkausilmiötä koskien. Kun heille osataan perustella ympärileikkauksiperinteen tarpeettomuus ja ilmaista tietoon perustuen rehellisesti, mutta sensitiivisesti perinteen negatiiviset vaikutukset tyttöjen ja naisten terveyteen voidaan vaikuttaa tehokkaasti perinteen jatkumisen ehkäisemiseen. Uskomme tietopaketin olevan kohderyhmää voimaannuttava ja moti-

voiva. Kätilötyön laadun mahdollisen kehittymisen myötä opas voi välillisesti voimannuttaa ja motiivoida myös hoitotyön kohderyhmää eli ympärileikattua naista ja hänen puolisoaan monella tapaa. Parhaimmillaan asiakas ja hänen läheisensä saattavat ymmärtää ympärileikkausperinteen tarpeettomaksi elämässään. Ehkäisevän työn vaikutuksesta muuttuneiden asenteiden myötä, voi tuleva naisukupolvi välttää ympärileikkaukselta tulevaisuudessa.

Tietopaketin kirjallisen sisällön rajaaminen oli haastavaa, sillä tyttöjen ja naisten ympärileikkausilmiöön liittyvä teoria on laaja ja moniulotteinen. Pyrimme löytämään käytännön työn kannalta oleelliset ja merkittävät asiat ja ilmaisemaan ne mahdollisimman lukijaystävällisesti. Lyhyet ja kuvaavat otsikot sekä selkeä kappalejako tekevät tietopaketista helppolukuisen. Käytimme useita luetteluita, jotta lukijan olisi helppo poimia tekstistä hänelle itselleen tärkeitä asioita. Koska tietopaketti on melko pitkä ja laaja, luettelut keventävät lukemista ja lisäävät ulkoasun kiinnostavuutta.

Terveyden edistämisen keskuksen kuudennen standardin mukaan aineiston tulee herättää mielenkiintoa ja luottamusta. Lukijan mielenkiintoa on pyritty lisäämään tietopakettiin sopivilla kuvilla, väreillä ja asettelulla. Kuvituskuvat on tehty itse, jotta ne tukevat tietopaketin sisältöä ja ovat tarkoitustaan vastaavia. Kuvat havainnollistavat kirjallista sisältöä ja lisäävät sen ymmärrettävyyttä. Tietopaketin värimaailma on pyritty pitämään yksinkertaisena ja neutraalina, jotta huomio säilyisi kirjallisessa sisällössä ja informatiivisissa kuvissa. Valitsimme tietopaketin sivun asetteluksi neliön muodon, sillä koimme sen tukevan tietopaketin visuaalisuutta ja lisäävän ulkoasun mielekkyyttä. Kuvat ja tekstit on pyritty asettelemaan siten, että sivut eivät näyttäisi liian täysiltä ja raskaslukuisilta. Erilaisilla kuvioilla on selkeytetty kokonaisuutta ja nostettu esiin tärkeimpiä asiasisältöjä.

Tietopaketin kirjallisessa sisällössä on otettu huomioon kielellisen ilmaisun selkeys ja termistön ymmärrettävyys. Ammatillisen terminologian käyttöä on minimoitu ja keskeiset termit on avattu helposti ymmärrettävään muotoon. Kieli on asiallista ja lauserakenteet lyhyitä, jotta teksti olisi helppolukuista. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheen herkkyyks ja arkaluonteisuus on huomioitu tietopaketin kirjallisen sisällön ilmaisuissa ja sanavalinnoissa. Tietopaketista löytyy keskeiset ja merkitykselliset tiedot esimerkiksi tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä terveyshaitoista ja uskonnosta neutraalisti ja puolueettomasti esitettyinä. Edellä mainitut asiat täyttävät standardin kuusi.

Olemme huomioineet myös seitsemännen standardin, joka koskee julkaisuformaattia ja aineiston muotoa. Tietopaketin kuvat on piirretty käsin ja muokattu tietokoneella kuvankäsittelyohjelmalla. Kirjallinen sisältö ja kuvat on koottu yhteen Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Lopullinen tietopaketti on muunnettu PDF-tiedostoksi, jotta sen sisältö avautuu muuttumattomana eri tietokoneilla ja mobiililaitteilla. PDF-muotoinen tietopaketti on myös helposti tulostettavissa. PDF-tiedostoon ei ole mahdollista tehdä muutoksia, mutta alkuperäinen tietopaketti säilytetään myös muokattavana Word-tiedostona. Siten tietopakettia on mahdollista päivittää tarpeen mukaan.

Koemme, että valmis tietopaketti vastaa suurimmaksi osaksi laatiamme suunnitelmia ja tavoitteita. Tietopaketti on koottu perus atk-taitojen rajoissa. Paremmilla atk-taidoilla olisimme voineet

päästä vielä parempaan lopputulokseen. Olemme pyrkineet laatimaan tietopaketin sisällön mahdollisimman käytännönläheiseksi ja ammattilaisten työtä tukevaksi. Oman käytännön työn kokemuksen puutteemme vuoksi, meidän on kuitenkin ollut vaikea arvioida tietopaketin soveltuvuutta ja sisällön riittävyttä ammattilaisen näkökulmasta. Näin ollen emme voi olla täysin varmoja standardin viisi täyttymisestä. Tietopaketin toimivuutta ja luotettavuutta olisi lisännyt jos olisimme saaneet enemmän työelämän näkökulmaa esimerkiksi useamman kättilön arvioinnin ja palautteen avulla.

9.3 Ammatillisen kasvun arvionti

Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan jokaisen työntekijän, myös opiskelijan sekä työyhteisön kasvua ja kehittymistä työssä. Ammatillisen kasvun myötä tapahtuu yksilön tai yhteisön kehittymistä kohti asiantuntijuutta. Matkalla kohti asiantuntijuutta työntekijä kohtaa ongelmia ja haasteita, joiden ratkaiseminen vahvistaa ammatillista kasvua ja kehittää työntekijää työssään ja ammatissaan. Kehittämistyön tekeminen mahdollistaa ammatillisuuden kehittymisen, antaen valmiuksia tulevaisuuteen muun muassa kehittämisen tarpeiden ja perusteiden puutteiden huomaamiseen. Kehittämistyöprosessi kehittää kykyä lähteä ratkomaan olemassa olevia ongelmia käytännön hoitotyössä. (Heikkilä ym 2008, 42; Laakkonen 2004.)

Opinnäytetyöprosessin aikana jokaisen ammatillisessa kasvussa on tapahtunut paljon kehitystä monilla samoilla osa-alueilla, mitä myös kättilötyön eettiset ohjeet pitävät tärkeinä kättilön työssä. Kättilötyön eettisissä ohjeissa nostetaan esille muun muassa kättilön taito kohdata erilaisista kulttuureista tulevia asiakkaita, taito ymmärtää asiakkaan lähiympäristön vaikutusten kuten arvo- ja normikäsitysten vaikutus asiakkaan terveyteen, taito tunnistaa työhönsä liittyviä eettisiä ongelmia ja vuorovaikutustaitojen ja kättilön persoonan korostumisen työvälineenä asiakkaan ja kättilön välillä. (Suomen Kättilöliitto 2004.)

Kehittämistyöprosessin aikana olemme saaneet paljon valmiuksia kehittää itseämme ja oppineet paljon uusia asioita. Yksi suurimmista haasteista työprosessin aikana on ollut aikataulutus. Olemme tehneet kehittämistyötä opiskelun ohella ja muun muassa käytännön harjoittelut erilaisissa työyksiköissä ovat vaikeuttaneet yhteisten aikataulujen löytymistä. Prosessin aikana aikataulujen hallinta on kehittynyt ja tulevaisuudessa aikataulusuunnitelmien tekeminen on helpompaa ja realistisempaa, sillä kehittämistyö on opettanut meille asioiden parempaa organisointia. Kehittämistyön teossa on ollut haasteita ja ongelmia. Haasteiden kohtaaminen on kuitenkin kasvattanut tekijöiden paineensietokykyä, stressin hallintaa ja lisännyt ongelmanratkaisutaitoja. Näiden taitojen kehittyminen on meille eduksi tulevan ammattimme kannalta, sillä kokemuksesta voimme sanoa, että hoitotyössä edellä mainitut taidot ovat käytössä jokaisena työpäivänä.

Kehittämistyön työprosessiin osallistui useita tekijöitä: muun muassa opiskelijat, ohjaava opettaja ja työelämätahon yhteistyökumppani. Usean tekijän myötä olemme oppineet olemaan joustavia ja avoimia. Avoimuus uusia näkökulmia kohtaan on ollut merkityksellistä mahdollisimman hyvän lopputuloksen kannalta. Avoimuus ja joustavuus ovat mielestämme tärkeitä ominaisuuksia myös hoito-

työssä, jossa yhteistyötaidoilla on suuri merkitys. Koemme, että yhteistyötaidot ovat olleet yksi vahvuksistamme. Palautetta on ollut helppo antaa toistemme työstä ja koemme, että jokainen meistä on ottanut palautetta hyvin vastaan. Mielestämme konkreettinen kehittävä palaute on arvokasta. Sen avulla kehittämistyömme eteni ja valmistui vastaamaan hyvin sille asetettuja tavoitteita.

Merkittävää ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta oli erityisesti osallistuminen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään FGM-työkokoukseen. Työkokouksessa pääsimme esittelemään kehittämistyönämme tuotettua tietopakettia. Tilaisuudessa pääsimme kehittämään esiintymistaitojamme ja omien havaintojemme sekä tietojemme esittämistä moniammatillisen yleisön edessä. Koimme esiintymisen jännittäväksi, sillä esitystämme oli kuulemassa paljon ammattilaisia, joilla oli lähtökohtaisesti enemmän tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteestä ja sen ehkäisystä. Erilaisten näkemysten jakaminen ja aiheen tarkastelu moniammatillisen kuulijajoukon kanssa kehitti ammatillista rohkeutta ja vastavuoroisuutta. Vuorovaikutustaitomme vahvistuivat tuodessamme rohkeasti omia näkemyksiämme esiin. Edellä mainitut asiat tukevat mielestämme ammatillisia taitojamme etenkin hoitotyön kehittäjinä tulevaisuudessa.

Kehittämistyön aihe on lisännyt ja syventänyt tietouttamme tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteestä ja sen jatkumisen ehkäisemisestä. Lisäksi olemme perehtyneet monikulttuuriseen hoitotyöhön sekä arkaluonteisten aiheiden puheeksiottamiseen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Aihe oli meille varsin tuntematon, mutta kiinnosti meitä erityisen paljon. Kiinnostus aihetta kohtaan vahvisti halua tehdä hyödyllinen ja käytäntöön sopiva tuotos. Olemme saaneet merkittäviä valmiuksia kohdata ympärileikattu nainen asiakkaana hoitotyössä. Kehittämistyön myötä meillä on olemassa tietoa perinteestä sekä keinoja asian puheeksiottamiseen ja käsittelemiseen ympärileikatun naisen kanssa. Kuitenkin nämä taidot tulevat kehittymään varsinaisesti vasta käytännön työssä kohtaamisten ja kokemuksen myötä.

Kehittämistyön aihe sisältää paljon eettisesti askarruttavia asioita ja jokainen meistä on joutunut pohtimaan aihetta eri näkökulmista. Kehittämistyön myötä eettinen ajattelu on kehittynyt ja olemme joutuneet tarkastelemaan eettisiä ongelmatilanteita niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnan kannalta. Hoitotyön eettiset periaatteet ja Suomen lainsäädäntö ohjaavat meitä ammattilaisina. Mielestämme virallisten säädösten lisäksi on tärkeää pohtia ja tunnistaa omat yksilölliset ajatukset ja mielipiteet. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi ympärileikatun naisen kohtaaminen ammattilaisena on eettisesti haastavaa. Esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekeminen on perusteltu laissa, jos asiakkaan epäillään ympärileikkausperinteen tyttölapsen tai suunnittelevan ympärileikkausta tehtäväksi hänelle. Tämä asia on tuotava esille asiakkaana olevalle perheelle, mutta kuitenkin perheen kanssa on pystyttävä luomaan luottamuksellinen ja hyvä hoitosuhde. Kehittämistyön kautta olemme päässeet tutustumaan kulttuurisensitiiviseen työotteeseen ja saaneet valmiuksia itse toteuttaa sitä työssämme tulevaisuudessa. Kun tulevaisuudessa kohtaamme tilanteen, jossa asiakas voi kokea annettavan ohjauksen negatiivisena ja loukkaavana, osaamme toimia tilanteessa mahdollisimman ammattimaisesti ja kulttuurisensitiivisesti.

Ammatillisen kasvun kannalta puheeksiottamisen teoria on meille erityisen tärkeää. Valmiuksia, joita olemme saaneet arkaluonteisten asioiden puheeksiottamiseen, voidaan käyttää tilanteissa, joissa keskusteltava asia koskee esimerkiksi asiakkaan mielenterveyttä, intiimiasioita tai muita asiakkaalle itselleen arkaluonteisia aiheita. Tällaisissa tilanteissa korostuu myös näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen perusteluna oman ammatillisen toiminnan ja ohjaamisen taustalla. Hoitotyöntekijän tulee perustaa tietonsa tutkittuun tietoon ja pystyä perustelemaan asiakkaalle toimintatapansa. Kehittämistyön myötä olemme paljon tarkkaavaisempia erilaisten tietolähteiden suhteen. Ymmärrys lähdekritiikin tärkeydestä on lisääntynyt kehittämistyötä tehdessä, sillä emme voi ammattilaisina esittää asiakkaalle virheellistä tietoa. Kehittämistyön kautta olemme oppineet tarkastelemaan myös omaa toimintaamme kriittisemmin. Kehittämistyön edetessä tämä taito on ohjannut meitä tekemään muutoksia työhön, jolloin työ on kehittynyt vastamaan paremmin alkuperäistä kehittämistyön tavoitetta ja tarkoitusta. Koemme tavoitteellisuuden olevan tärkeä ominaisuus niin opiskellessa kuin työskennellessä hoitotyön parissa.

9.4 Kehittämisideat ja -haasteet

Kehittämistyön aihepiiriin tutustuttuamme olemme samaa mieltä osoitettujen tulosten kanssa, että Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman tunnettavuutta on tärkeää lisätä myös jatkossa. Lisäksi eri alojen ammattihenkilöiden lisäkoulutuksen ja ammatillisen tuen lisääminen on tarpeen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiasiassa. Ehkäisevää työtä tulee Suomessa jatkaa ja kehittää edelleen yhteistyönä eri tahojen kesken; viranomaisten, kouluttajien, ammattilaisten, järjestöjen ja maahanmuuttajaryhmien aktiivisella vuorovaikutuksella.

Helsingissä järjestetyssä FGM-työkokouksessa keskusteltiin paljon tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen aiheen tunnettavuuden lisäämisestä. Osallistuneiden mielestä aiheen tunnettavuutta pitäisi lisätä terveyden- ja hoitotyön opiskelijoiden koulutuksessa, vastaanottokeskuksissa työskentelevien parissa sekä lisätä kohdennettua tietoa eri ammattiryhmille. Kokouksessa käytiin paljon keskustelua esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten toteutumisesta ja siitä, että olisi tärkeää saada selkeät toimintamallit asian suhteen.

Koemme, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opinnoissa tulisi nostaa enemmän esiin tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen jatkumista ehkäisevän työn tunnettavuutta. Kehittämistyönämme muodostunutta tietopakettia voitaisiin mielestämme hyödyntää esimerkiksi koulumme monikulttuurinen hoitotyö-kurssin opetusmateriaalina. Tietopaketti voisi olla luettavissa kurssin Moodle-ympäristössä. Lisäksi tietopakettia voi hyvin soveltaa ja tarpeen tullen muokata sekä päivittää vastaamaan ajankohtaisinta tietoa. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, miten ympärileikatut naiset ovat tulleet mielestään kohdatuiksi terveydenhuollossa ja kuinka he ovat kokeneet saaneensa tarvitsemaansa tukea ja apua.

LÄHTEET

ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anita ja KOSKINEN, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy.

APTER, Dan, ESKOLA, Meri-Sisko, SÄÄVÄLÄ, Minna ja KETTU, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen [verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/61b448c29739f1777d50ff3184147772/1426762318/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

BILDJUSCHKIN, Katriin ja RUUHILAHTI, Susanna 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

COUNCIL OF EUROPE 2016. Chart of signatures and ratifications of Treaty 210 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210/signatures?p_auth=Td03XpBG

EIGE 2012. Naisten sukuelinten silpomista koskeva nykytilanne Suomessa [verkkojulkaisu]. European Institute for Gender Equality. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: <http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/Current%20situation%20and%20trends%20of%20female%20genital%20mutilation%20in%20Finland.pdf>

EIGE 2015a. A brief EIGE history [verkkosivu]. European Institute for Gender Equality. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: <http://eige.europa.eu/content/brief-eige-history>

EIGE 2015b. Female genital mutilation [verkkosivu]. European Institute for Gender Equality. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: <http://eige.europa.eu/content/female-genital-mutilation>

ESSÉN, Birgitta ja WILKEN-JENSEN, Charlotte 2003. How to deal with female circumcision as a health issue in the Nordic countries [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0412.2003.00317.x/abstract;jsessionid=069E0FA5FE538D53665A14B87390E0FB.f01t04>

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

ETENE 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf

ETENE 2011. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-3-15.] Saatavissa: <http://www.etene.fi/fi/lainsaadanto>

FORWARD 2015. FGM [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: <http://www.forward.org.uk/key-issues/fgm/>

FORWARD. Female Genital Mutilation: Frequently Asked Questions: A Campaigner's Guide to Young People.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

HYVÄRINEN, Riitta 2007. Millainen on toimiva ja hyvä potilas ohje? - Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2016-06-08.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167

KLEMETTI, Reija ja RAUSSI-LEHTO, Eija 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveystoimintaohjelma 2014 -2020. Terveystoimintaohjelma ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

KORHONEN, Vesa ja PUUKARI, Sauli 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-Kustannus.

KOUKKULA, Mimmi, PAREKH, Seija ja KLEMETTI, Reija, 2014. Terveystoimintaohjelma ja hyvinvoinnin laitos. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012 -2016 (FGM) väliarviointi. Työpöytäkirja 26/2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

KRUG, Etienne G., DAHLBERG, Linda L., MERCY, James A., ZWI, Anthony B. ja LOZANO, Rafael 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti [verkkojulkaisu]. Julkaisussa: World Report on Violence and Health 2002. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf?ua=1

KUNZE, Katharina. Change: Responding to Female Genital Mutilation: A Guide for Key Professionals.

LAACKONEN, Arja 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopiston väitöskirja. [Viitattu 2016-05-13.] Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1>

LASTENSUOJELULAKI. L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-03-20.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

MÖLSÄ, Mulki 1994. Tyttöjen ympärileikkauksen hoito ja ehkäisy Suomessa. Helsinki: Stakes.

MÖLSÄ, Mulki 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiperinne. Julkaisussa: BRUSILA, Pirkko 2008 (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Keuruu: Otavan kirjapaino oy

PAREKH, Seija 2010. Tyttöjen ympärileikkausta koskevien suositusten tunnettavuus ja käyttö terveydenhuollossa. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24947/Parekh_Seija.pdf?sequence=1

PIETILÄINEN, Sirkka, TIILIKAINEN, Marja ja JOHANSSON, Janneke 2015. Ympärileikatun naisen raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Julkaisussa: PAANANEN, PIETILÄINEN, RAUSSI-LEHTO ja ÄIMÄLÄ 2015 (toim.) Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

RIKOSLAKI. L 1889/39. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-03-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-07-23.] Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012 -2016 (FGM) [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. [Viitattu 2015-04-28.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2013. EU:n Daphne III -ohjelma 2007 -2013 [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/rahoitus_ja_avustukset/eun_daphne_iii_ohjelma

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella - Kätilötyön eettiset ohjeet. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2016-09-16.] Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

- SUOMEN SEKSOLOGINEN SEURA RY 2015. Seksuaalietiikka [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-28.] Saatavissa: <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=38>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-19.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015. Seksuaalioikeudet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-19]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalioikeudet>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-15.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ajankohtaista/seksuaali-ja-lisaantymisterveyden-toimintaohjelma-2014-2020>
- TIILIKAINEN, Marja 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-28]. Saatavissa: http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf
- ULKOASIANMINISTERIÖ 2015. Suomi hyväksyi naiseen kohdistuvan väkivallan ehkäisemistä ja torjumista koskevan sopimuksen. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-11.] Saatavissa: <http://www.ulkoministerio.fi/public/default.aspx?contentid=325100&nodeid=15146&contentlan=1&culture=fi-FI>
- UNICEF 2015. Tyttöjen sukuelinten silpominen. [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-23.] Saatavissa: <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- VÄESTÖLIITTO 2016a. Maahanmuuttajien määrä [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-06.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/
- VÄESTÖLIITTO 2016b. Seksuaalioikeudet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-05-19]. Saatavissa: <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>
- WAS 2014. Seksuaalioikeuksien julistus [verkkajulkaisu]. World Association for Sexual Health. [Viitattu 2016-05-19]. Saatavissa: http://frantic.s3.amazonaws.com/sexpo/2011/12/Seksuaalioikeuksien_julistus_2014.pdf
- WATHEN Marja 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro-gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedokunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-09-16.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1>
- WHO 2000. A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth. Geneva: WHO. [Viitattu 2015-02-23.] Saatavissa: http://www.who.int/gender/other_health/systreviewFGM.pdf
- WHO 2006. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-03-11.] Saatavissa: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1
- WHO 2008. Eliminating female genital mutilation: an interagency statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-02-23.] Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf?ua=1
- WHO 2014. Female genital mutilation [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-20.] Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en>

LIITE 1: SWOT-NELIKENTTÄANALYYSI KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMISEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> • kehittämistyön aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus • tekijöiden henkilökohtainen kiinnostus • yhteistyökumppanin vaikutusvaltainen asema työn mahdollinen näkyvyys 	<ul style="list-style-type: none"> • aiheen vähäinen tutkimus Suomessa • tutkimustietoa niukasti omalla äidinkielellä • kehittämistyön aihe sekä kehittämistyöprosessi tekijöille ennestään tuntematonta
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> • aiheen näkyvyyden parantaminen • tietopaketin tarjoama mahdollisuus ympärileikkausperinteen jatkumisen estämisessä • kätilöiden monikulttuurisen hoitotyön osaamisen lisääminen • seksuaaliterveyden edistäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • aiheen arkaluonteisuus • eettiset ongelmat • tietopaketti ei saavuta kohderyhmää

LIITE 2 SEKSUAALIOIKEUKSIEN JULISTUS

Koska seksuaalioikeudet ovat olennaisia tavoiteltaessa parhaita saavutettavissa olevaa seksuaaliterveyttä, Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö

TOTEAA että seksuaalioikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin sekä tieteelliseen tietoon ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Ihmisoikeudet on jo tunnustettu kansainvälisissä ja alueellisissa ihmisoikeusasiakirjoissa, kansallisissa perustuslaeissa ja lainsäädännössä sekä ihmisoikeusnormeissa ja -periaatteissa.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä läpi elämän sisältäen sukupuolen, sukupuoli-identiteetit ja -roolit, eroottisuuden, nautinnon, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuus koetaan ja ilmaistaan ajatuksina, fantasiaoina, haluina, uskomuksina, asenteina, arvoina, käyttäytymisenä, toimintana, rooleina ja ihmissuhteina. Vaikka seksuaalisuus voi sisältää kaikki nämä ulottuvuudet, eivät niistä kaikki ole aina koettuja tai ilmaistuja. Seksuaalisuuteen vaikuttaa biologisten, psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten, kulttuuristen, laillisten, historiallisten, uskonnollisten ja henkisten tekijöiden vuorovaikutus.

TIEDOSTAA, että seksuaalisuus on nautinnon ja hyvinvoinnin lähde sekä myötävaikuttaa kokonaisvaltaiseen itsensä toteuttamiseen ja tyytyväisyyteen.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän kehollinen, henkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän hyvinvoinnin tila; se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai vaivaisuuden puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää myönteistä ja kunnioittavaa lähestymistä seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveyttä ei voi määritellä, ymmärtää tai panna täytäntöön ilman laajaa käsitystä seksuaalisuudesta.

VAHVISTAA EDELLEEN, että seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi jokaisen henkilön seksuaalioikeuksia täytyy kunnioittaa, suojella ja toteuttaa.

TIEDOSTAA, että seksuaalioikeudet perustuvat kaikkien ihmisten myötäsyttyiseen vapauteen, arvokkuuteen ja tasa-arvoon, sekä sisältävät sitoumuksen vahingolta suojelemiseen.

TOTEAA, että tasa-arvo ja syrjimättömyys muodostavat perustan kaikelle ihmisoikeuksien suojelemiselle ja edistämiselle, ja ne sisältävät kiellon syrjintään, ulossulkemiseen tai rajoittamiseen, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, uskonto, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai yhteisötausta, omaisuus, syntyperä tai muu asema kuten vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisäätty tai perhe; seksuaalinen suuntautuminen tai sukupuoli-identiteetti, terveyden tila, asuinpaikka, taloustilanne tai sosiaalinen tilanne.

TIEDOSTAA, että henkilöiden seksuaaliset suuntautumiset, sukupuoli-identiteetit ja kehollinen moninaisuus tarvitsevat ihmisoikeuksien suojan.

TIEDOSTAA, että kaikenlainen väkivalta, häirintä, syrjintä, ulossulkeminen ja leimaaminen ovat ihmisoikeusrikkomuksia, jotka vaikuttavat yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointiin.

VAHVISTAA, että velvollisuus kunnioittaa, suojella ja toteuttaa ihmisoikeuksia koskee kaikkia seksuaalioikeuksia ja vapauksia.

VAHVISTAA, että seksuaalioikeudet suojelevat jokaisen seksuaaliterveyttä sekä oikeutta toteuttaa ja ilmaista seksuaalisuuttaan asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan. Seksuaalioikeudet ovat seksuaalisuutta koskevia ihmisoikeuksia:

1. Oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen.

Jokainen on oikeutettu nauttimaan kaikista seksuaalioikeuksista, jotka tässä julistuksessa on esitetty, ilman minkäänlaista erottelua, jonka perusteena on kulttuuritausta, ihonväri, sukupuoli, kieli, poliittinen tai muu mielipide, kansallinen tai sosiaalinen alkuperä, asuinpaikka, omaisuus, syntyperä, vammaisuus, ikä, kansallisuus, siviilisäätty tai perhe, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu, terveyden tila, taloudellinen tai sosiaalinen tilanne tai muu asema.

2. Oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen.

Jokaisella on oikeus elämään, vapauteen ja turvallisuuteen, joita ei saa uhata, rajoittaa tai riistää mielivaltaisesti seksuaalisuudesta johtuvien syiden vuoksi. Näihin kuuluvat seksuaalinen suuntautuminen, suostumukseen perustuva seksuaalikäyttäytyminen ja toiminta, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisu sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien palveluiden käyttäminen tai tarjoaminen.

3. Oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen.

Jokaisella on oikeus hallita ja päättää vapaasti heidän seksuaalisuuttaan ja kehoaan koskevista asioista. Tämä sisältää seksuaalikäyttäytymisen, toiminnan, kumppanien ja ihmissuhteiden valitsemisen asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan. Vapaa ja tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää vapaata ja tietoon perustuvaa suostumusta ennen mitään seksuaalisuuteen liittyvää koetta, puuttumista, hoitoa, leikkausta tai tutkimusta.

4. Oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta.

Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta, mikä sisältää vahingolliset perinteet; pakotetun sterilisaation, ehkäisyn tai raskaudenkeskeytyksen; ja muut kidutuksen tai julman, epäinhimillisen tai alentavan kohtelun muodot syistä, jotka liittyvät henkilön sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja -ilmaisuun, tai keholliseen moninaisuuteen.

5. Oikeus vapauteen kaikista väkivallan ja pakottamisen muodoista.

Jokaisen tulee olla vapaa seksuaalisuuteen liittyvästä väkivallasta ja pakottamisesta, mikä sisältää raiskauksen, seksuaalisen hyväksikäytön, seksuaalisen häirinnän, kiusaamisen, seksuaalisen riiston ja orjuuttamisen, ihmiskaupan seksuaalisen riiston tarkoituksella, neitsyyden selvittämisen sekä väkivallan, jonka syynä on todellinen tai oletettu seksuaalinen toiminta, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli-identiteetti ja -ilmaisuu tai kehollinen moninaisuus.

6. Oikeus yksityisyyteen.

Jokaisella on oikeus yksityisyyteen liittyen seksuaalisuuteen, seksielämään ja valintoihin, jotka koskevat omaa kehoa tai suostumukseen perustuvia seksisuhteita ja toimintaa, ilman mielivaltaista puuttumista ja tunkeilua. Tämä sisältää oikeuden hallita seksuaalisuutta koskevan henkilökohtaisen tiedon paljastamista toisille.

7. Oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluu mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin.

Jokaisella on oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveyden ja hyvinvoinnin tasoon liittyen seksuaalisuuteen sisältäen mahdollisuuden nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin. Tämä edellyttää laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden saatavuutta, esteettömyyttä ja hyväksyttävyyttä, sekä olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja vaikuttavat siihen sisältäen seksuaaliterveyden.

8. Oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista.

Jokaisella on oikeus nauttia tieteellisen edistyksen ja sen soveltamisen eduista liittyen seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen.

9. Oikeus tietoon.

Jokaisella tulee olla pääsy eri lähteistä saatavaan tieteellisesti pätevään ja ymmärrettävään tietoon seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksuaalioikeuksista. Tällaista tietoa ei tule mielivaltaisesti sensuroida, rajoittaa tai vääristellä tarkoituksella.

10. Oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta

Jokaisella on oikeus saada opetusta ja kokonaisvaltaista seksuaalikasvatusta. Seksuaalikasvatuksen on oltava ikään soveltuvaa, tieteellisesti täsmällistä, kulttuurisesti asiantuntevaa ja perustuttava ihmisoikeuksiin, sukupuolten tasa-arvoon ja myönteiseen käsitykseen seksuaalisuudesta ja nautinnosta.

11. Oikeus solmia, muodostaa ja purkaa avioliitto tai vastaavanlaisia ihmissuhteita, jotka perustuvat yhdenvertaisuuteen sekä täyteen ja vapaaseen suostumukseen.

Jokaisella on oikeus valita avioituako vai ei sekä solmia vapaasti avioliitto, kumppanuus tai vastaava ihmissuhde, joka perustuu täyteen ja vapaaseen suostumukseen. Jokaiselle kuuluvat yhdenvertaiset oikeudet avioliiton, kumppanuuden tai vastaavan ihmissuhteen solmimisessa, aikana ja purkamisessa. Tämä oikeus sisältää yhdenvertaiset oikeudet sosiaaliturvaan sekä muihin etuihin riippumatta ihmissuhteiden muodosta.

12. Oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta, sekä saada tietoa ja keinoja perhesuunnitteluun.

Jokaisella on oikeus päättää lasten hankinnasta, lapsiluvusta ja lasten ajoituksesta. Oikeuden toteuttaminen edellyttää olosuhteita, jotka määräävät terveyttä ja hyvinvointia sekä vaikuttavat niihin sisältäen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut liittyen raskauteen, ehkäisyyn, lisääntymiskykyyn, raskauden keskeytyksen sekä adoptioon.

13. Oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen.

Jokaisella on oikeus ajatuksen, mielipiteen ja ilmaisun vapauteen liittyen seksuaalisuuteen, sekä oikeus ilmaista omaa seksuaalisuuttaan esimerkiksi ulkonäöllä, viestinnällä tai käyttäytymisellä asianmukaisella kunnioituksella toisten oikeuksia kohtaan

14. Oikeus rauhanomaiseen kokoontumis- ja yhdistymisvapauteen.

Jokaisella on oikeus rauhanomaiseen järjestäytymiseen, yhdistymiseen, kokoontumiseen, mielenilmaukseen ja edunajamiseen liittyen seksuaalisuuteen, seksuaaliterveyteen ja seksuaalioikeuksiin.

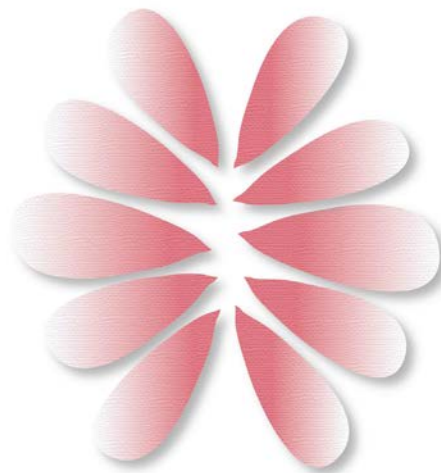
15. Oikeus osallistua julkiseen ja poliittiseen toimintaan.

Jokaisella on oikeus ympäristöön, joka mahdollistaa toimeliaan, vapaan ja merkityksellisen osallistumisen ja myötävaikuttamisen yhteiskunnalliseen, taloudelliseen, sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen toimintaan sekä muihin elämänalueisiin paikallisella, kansallisella, alueellisella ja kansainvälisellä tasolla. Erityisesti jokaiselle kuuluu oikeus osallistua heidän hyvinvointiaan määrävän politiikan kehittämiseen ja toteuttamiseen sisältäen seksuaalisuuden ja seksuaaliterveyden.

16. Oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä.

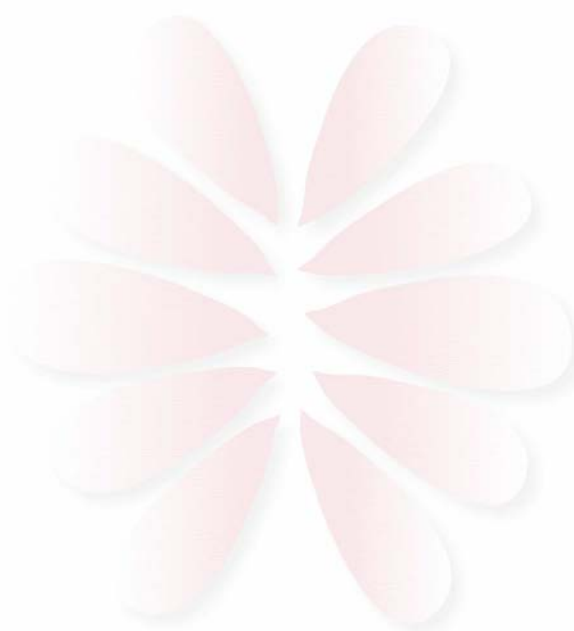
Jokaisella on oikeus hakea oikeutta, oikaisua ja hyvitystä, jos hänen seksuaalioikeuksiaan loukataan. Tämä edellyttää tehokkaita, riittäviä, esteettömiä ja tarkoituksenmukaisia kasvatuksellisia, lainsäädännöllisiä, oikeudellisia ja muita keinoja. Oikaiseminen sisältää hyvityksen palautuksena, korvauksena, kuntoutuksena, velvoitteen hoitamisena, sekä vakuutuksena siitä, että loukkaus ei toistu.

LIITE 3 TIETOPAKETTI KÄTILÖTYÖHÖN – TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN



TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN
EHKÄISEMINEN

TIETOPAKETTI KÄTILÖTYÖHÖN



SISÄLLYSLUETTELO

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS.....	4
YMPÄRILEIKKAUSTYYPIT.....	6
TERVEYSHAITAT.....	7
YMPÄRILEIKKAUSILMIÖ SUOMESSA.....	9
TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN.....	10
YMPÄRILEIKKAUSPERINNE JA KÄTILÖTYÖ.....	10
PUHEEKSIOTTAMINEN.....	11
PLISSIT-MALLI.....	12
PUHEEKSIOTTAMISEN TUEKSI.....	13
AV AUSLEIKKAUS.....	15
AV AUSLEIKKAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
AV AUSLEIKKAUKSEEN LIITTYVÄ OHJAUS JA NEUVONTA.....	17
LISÄTIETOA.....	21

3

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan ulkoisten sukuelinten joko osittaista tai täydellistä poistamista tai sukuelinten vahingoittamista muulla tavalla ilman lääketieteellistä syytä. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on väkivallanteko, joka loukkaa tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia.

Ympärileikkauksen esiintyvyys

- Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on yli 2000 vuotta vanha kulttuurinen tapa.
- Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinnettä esiintyy eniten Länsi-Afrikassa sekä Lähi-Idässä.
- Maailmassa on noin 130 - 140 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista.
- Ympärileikkaus voidaan tehdä milloin tahansa naisen elämän aikana, mutta useimmiten toimenpide tehdään kuitenkin ennen 15 vuoden ikää.

FGM

- (female genital mutilation): tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen

FGC

- (female genital cutting): tyttöjen ja naisten sukuelinten leikkaaminen

FGM/C:

- yllä olevien termien yhdistetty muoto

4

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

Ympärileikkauksen toteutustavat

- Toteutustavat vaihtelevat asuin- ja elinolojen mukaan.
- Ympärileikkaamiseen saatetaan käyttää veitsiä, saksia, lasinpaloja tai paranaajokoneen teriä.
- Yleensä leikkaamisessa ei käytetä puudutusta tai steriilejä välineitä.
- Varakkaampien kaupunkilaisperheiden on mahdollista viedä tyttärensä koulutettujen hoitajien, kättilöiden tai lääkäreiden leikattaviksi sairaalaolosuhteisiin.
- Nainen saatetaan reinfibuloida synnytyksen jälkeen.

Miksi tytöt ja naiset ympärileikataan?

- Ympärileikkausta perustellaan usein kulttuurisilla, uskonnollisilla ja sosiaalisilla syillä.
- Seksuaalisuuteen, esteettisyyteen, puhtauteen sekä moraaliin liittyvät uskomukset ylläpitävät perinnettä.
- Sosiaalinen paine ja yhteisön hyväksyntä ovat painavia tekijöitä perinteen jatkamisessa.

Reinfibulaatio:

- emättimen aukon uudelleen kaventaminen liittämällä tyvistetyt häpyhuulet jälleen yhteen synnytyksen jälkeen

5

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

YMPÄRILEIKKAUSTYYPIT

Tyyppi I:

- Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen.

Tyyppi II:

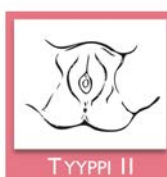
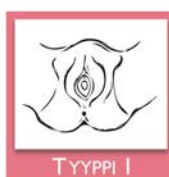
- Excisio. Klitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet saatetaan samalla tyvistää tai jättää tyvistämättä.

Tyyppi III:

- Infibulaatio/faraoninen ympärileikkaus. Pienten ja/tai suurten häpyhuulten tyvistäminen ja tyvistettyjen häpyhuulten yhteen liittäminen niin, että virtsan ja kuu-kautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Klitoris saatetaan joko poistaa tai jättää emätinaukkoa kaventavan tai ahtauttavan "kannen" alle.

Tyyppi IV:

- Kaikki muut naisen sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, jotka tehdään eihoidollisista syistä. Näitä ovat esimerkiksi pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kauterisaatio eli kuumalla raudalla polttaminen.



TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

TERVEYSHAITAT

Ympärileikkaus aiheuttaa huomattavia psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia, joiden vakavuus riippuu suoritettujen leikkauksen luonteesta. Ympärileikkauksen seuraukset voidaan eritellä välittömiin ja myöhäisseurauksiin sekä synnytykseen liittyviin ongelmiin.

Välittömiä seurauksia:

- psyykkinen trauma
- kipu
- verenvuoto
- kiinnipitämisestä johtuvat luunmurtumat ja lähikudosten vaurioituminen

Myöhäisseurauksia:

- kuukautis- ja yhdyntäkivut
- ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet
- neuroomat
- kudosten joustamattomuus
- vuotohäiriöt
- avanteet rakkoon ja suoleen
- virtsaamisongelmat
- hedelmättömyys
- krooniset virusinfektiot
- psykologiset ongelmat

7

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

Ympärileikatun naisen riski raskauden ja synnytyksen aikaisiin, jopa hengenvaarallisiin komplikaatioihin on moninkertainen ympärileikkaamattomaan naiseen verrattuna:

- synnytyspelko
- vaikeus seurata sikiön vointia synnytyksen aikana
- pitkittynyt ponnistusvaihe
- repeämät ja verenvuoto
- verenmyrkytykset
- kroonisten infektioiden siirtyminen syntyvään lapseen
- suurentunut riski keisarileikkaukseen

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ei ole mitään terveydellistä hyötyä.

8

YMPÄRILEIKKAUSILMIÖ SUOMESSA

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausilmiö on yleistynyt Suomessa 1990-luvulta saakka maahanmuuton lisääntymisen myötä.

Suomea velvoittavat monet kansainväliset ihmisoikeussopimukset, jotka käytännössä kieltävät tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset. Vaikka Suomessa ei ole tyttöjen ja naisten ympärileikkausta kieltävää lakia, Rikoslain nojalla ympärileikkaus katsotaan väkivaltarikokseksi ja se on siten rangaistava teko.

Lastensuojelulaki velvoittaa tekemään lastensuojeluilmoituksen tilanteissa, joissa on perusteltua epäillä lapsen olevan riskissä joutua ympärileikatuksi tai havaitaan, että ympärileikkaus on jo tehty.

Sosiaali- ja terveysalalla toimiville ammattilaisille on tuotettu ohjeistuksia ja suosituksia, joiden tarkoituksena on ollut lisätä tietoutta tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteestä ja sen ehkäisemisestä.

Sosiaali- ja Terveysministeriö on laatinut Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012 - 2016, jota koordinoi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Suomen ensimmäisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman vuosille 2007 - 2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi ja päivittää toimintaohjelmaa. Tällä hetkellä on meneillään Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020.

9

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

YMPÄRILEIKKAUSPERINNE JA KÄTILÖTYÖ

Hyvä seksuaali- ja lisääntymisterveys on kokonaisvaltainen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terve seksuaalisuus noudattaa seksuaalioikeuksia. Niiden mukaan seksuaalisuuteen ei saa liittyä minkäänlaista väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne on uhka seksuaalisuudelle ja estää hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on sekä ihmisoikeuksia että seksuaalioikeuksia rikkova perinne. Se vaikeuttaa tai jopa estää monet seksuaalisuuteen kuuluvat asiat kuten seksuaalinen mielihyvä ja halu, kivuton yhdyntä ja turvallinen synnytys.

Kätilö on työssään lähellä ympärileikattuja naisia, heidän perheitään ja ennen kaikkea uusia syntyviä sukupolvia. Kätilön on mahdollista toimia ympärileikkausperinteen jatkumisen ehkäisemiseksi sekä tukea ja auttaa niitä naisia, jotka on jo ympärileikattu.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen on osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä, joka on keskeinen osa kätilötyötä.

10

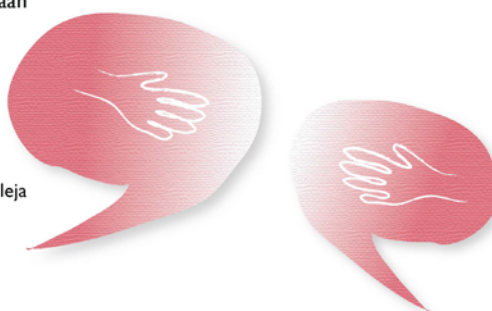
TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

PUHEEKSIOTTAMINEN

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen vaatii asian varhaista puheeksiottamista ja avointa keskustelua. Puheeksiottaminen on kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vastuulla. Myös kättilötyöhön liittyy monia tilanteita, joissa aiheen puheeksiottaminen on tarpeen. Perheenjäsen- ten ympärileikkauriskin kartoittaminen sekä todenmukaisen tiedon ja ohjauksen antaminen riittävän varhain mahdollistavat ehkäisevä työn onnistumisen.

Puheeksiottamiseen tarvitaan

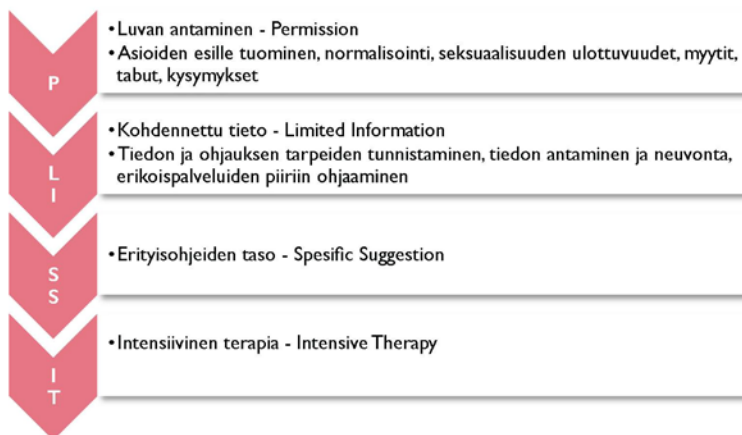
- riittävästi tietoa ja taitoa
- valmistautumista
- tilannetajua
- aikaa ja rauhaa
- kulttuurisensitiivisyyttä
- havainnollistavia materiaaleja



TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

PLISSIT-MALLI

Puheeksiottamisen tueksi on laadittu erilaisia toimintamalleja ja -tapoja, jotka tukevat seksuaalisuusksymysten käsittelyä. Jack Annonin vuonna 1976 kehittämä PLISSIT-malli kuvaa seksuaalisuuden puheeksiottamisen eri tasoja. Niiden avulla voidaan kartoittaa asiakkaan ohjauksen ja neuvonnan tarpeita.



TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

PUHEEKSIOTTAMISEN TUEKSI

AMMATTILAISEN TULEE KERTOA:

- että tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on Suomessa kielletty ja rangaistava teko
- että ammattilainen on lastensuojelulain nojalla velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli hän epäilee ympärileikkausta suunniteltavan tai havaitsee toteutetun ympärileikkauksen
- ympärileikkauksen terveyshaitoista ja vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin
- ympärileikkauksen avausleikkauksesta

YMPÄRILEIKKAUSRISKIÄ KARTOITTAVIA KYSYMYKSIÄ:

- Esiintyykö perheen kotimaassa tai kulttuurissa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta?
- Suunnitteleeeko perhe matkaa kotimaahansa?
- Millainen käsitys perheessä on sukupuolirooleista?
- Noudatetaanko perheessä perinteisiä tapoja ja rituaaleja?
- Kuinka perhe suhtautuu tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen?
- Onko ketään suvun tai perheen naispuolisista jäsenistä ympärileikattu?

13

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

USKOMUKSIA, JOITA KESKUSTELUSSA VOI TULLA ESILLE:

- Ympärileikkaamaton nainen on epäsideellinen ja hänen seksuaalinen halunsa on hallitsematon.
- Jos klitorista ei leikata, se kasvaa suuremmaksi.
- Jos klitorista ei leikata, se voi vahingoittaa miestä yhdynnän aikana.
- Jos klitorista ei leikata, se voi vahingoittaa vauvaa synnytyksen aikana.
- Jos naista ei ympärileikata, hän ei voi saada lapsia.
- Jos naista ei ympärileikata, hänen sukupuolielimensä haisevat.

Keskusteluiden asianmukainen ja huolellinen kirjaaminen ja dokumentointi on merkittävää sekä tiedonkulun että jatkohoidon kannalta.

14

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

AVAUSLEIKKAUS

Avausleikkaus tarkoittaa toimenpidettä, jossa naisen ympärileikkauksesta syntynyt arpikudos avataan niin, että virtsaputken suu tulee näkyviin ja muotoillaan uudelleen isot häpyhuulet.

Avausleikkausta suositellaan ennen raskautta jokaiselle III- tyypin ympärileikkauksen kokeneelle naiselle. Mikäli avausleikkausta ei ole suoritettu ennen raskautta, suositellaan se tehtäväksi keskiraskauden aikana. Ennen raskautta ja raskauden aikana avausleikkauksen suorittaa lääkäri, synnytyksen yhteydessä avausleikkauksen hoitaa kättilö.

Avausleikkaus suoritetaan useimmiten asiakkaan ollessa nukutettuna tai spinaalipuudutuksessa. Toimenpiteen laajuudesta riippuen myös paikallispuudutus voi olla riittävä. Toimenpiteen aikana kivottomuus on erityisen tärkeää.

Avausleikkauksen hyödyt

- mahdollistaa yhdynnät ja alateitse synnyttämisen
- helpottaa monia ympärileikkauksesta johtuneita fyysisiä oireita
- mahdollistaa sikiön asianmukaisen tarkkailun synnytyksen aikana
- helpottaa gynekologisten sekä raskauden aikaisten tutkimusten suorittamista
- parantaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan seksuaaliterveyttä

15

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

AVAUSLEIKKAUKSEN TOTEUTTAMINEN

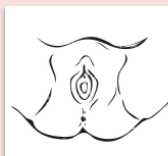
Ennen toimenpidettä, kättilö varaa siinä tarvittavat välineet tarjottimelle. Asiakas ohjataan tutkimuspöydälle ja genitaalialue puhdistetaan. Leikkauksessa on varottava tervettä kudosta tai syntyvää vauvaa, jos leikkaus suoritetaan ponnistusvaiheessa synnytyssalissa. Leikkaus ei saa edetä virtsaputken yli, sillä siitä voi aiheutua vaikeasti hallittava verenvuoto. Toimenpiteen jälkeen tulee seurata vuotoa ja kipua sekä virtsaamisen onnistumista.



Sormet, Kellyn-pihdit tai dilataattori viedään varoen arpikudoksen alle. Arpikudosta levitetään ja nostetaan ylöspäin.



Sakset viedään arpikudoksen alle ja arpikudosta leikataan keskilinjaa pitkin kohti häpyliitosta. Noin 5-7 cm mittainen pitkittäinen leikkaus on yleensä riittävä.



Alta paljastuvat mahdollisesti piilossa olleet elimet kuten virtsaputken suu, klitoris ja pienet häpyhuulet. Haavan reunat ommellaan erilleen jatkuvalla sulavalla ompelulla.

16

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

AVAUSLEIKKAUKSEEN LIITTYVÄ OHJAUS JA NEUVONTA

ASIAKKAAN KANSSA LÄPIKÄYTTÄVIÄ ASIOITA:

- perustellaan avausleikkauksen tarpeellisuus
- kerrotaan komplikaatioiden olevan harvinaisia
- käsitellään leikkauksen kulku ja siitä toipuminen
- käsitellään asiakkaan ja puolison ajatuksia avausleikkaukseen liittyen
- käydään läpi genitaalialueen ulkoiset muutokset ja kerrotaan myös fyysisten tuntemusten muuttumisesta
- leikkauksen kotihoito-ohjeet
- mahdollinen kipulääkitys

Ohjauksessa on hyvä käyttää apuna selkeitä kuvia. Kuvien avulla voidaan havainnollistaa tuleva leikkauksen alue, leikkauksen eteneminen, tulevat ulkoiset muutokset ja osoittaa aiemmin arpikudoksen alle mahdollisesti jääneet kudokset kuten pienet häpyhuulet ja klitoris. Kuvien avulla voidaan asiakkaalle myös osoittaa, ettei avausleikkauksen jälkeen häpyhuulia enää ommella yhteen, vaan ne jäävät erilleen.

17

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISEMINEN

AVAUSLEIKKAUKSEEN LIITTYVÄ OHJAUS JA NEUVONTA

Avausleikkauksen jälkeen kättilön tulee ohjata asiakasta intiimihygienian hoidossa. Asiakkaalle kerrotaan, että leikkauksen alueella tulisi suihkutella lämpimällä vedellä ja sen jälkeen kuivata huolellisesti pehmeällä materiaalilla painellen välttäen hankausta. Leikkauksen alueelle ohjataan tarvittaessa levittämään pehmentävää öljyä muutaman ensimmäisen viikon ajan leikkauksen jälkeen. Asiakasta on hyvä muistuttaa, että yhdyntöjä tulisi välttää kahden ensimmäisen viikon ajan ja sen jälkeen käyttää liukastevoidetta apuna yhdynnöissä.

Asiakkaan kanssa on hyvä käydä läpi muuttuneen genitaalialueen ulkomuotoa ja tuntemuksia. Avausleikkauksen jälkeen genitaalialueen tuntoherkkyys voi lisääntyä ja monet tuntemukset voivat olla aiempaa voimakkaampia. Esimerkiksi virtsa, kuukautis- ja valkovuoto pääsevät poistumaan esteettä, jolloin erittäminen voi tuntua runsaammalta. Myös tavalliset päivittäiset toiminnot kuten istuminen, liikkuminen ja pukeutuminen saattavat tuntua erilaiselta. Asiakasta on hyvä muistuttaa uusien tuntemusten olevan normaaleja. Ajan myötä niihin tottuu ja myös yhdynnät muuttuvat helpommiksi ja kivuttomammiksi genitaalialueen parantuessa leikkauksesta.

18

LISÄTIETOA:**TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS****IHMISOIKEUSLIITTO****WORLD HEALTH ORGANIZATION****TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN ESTÄ-
MISEN TOIMINTAOHJELMA 2012-2016**

Tekijät: Jelena Antikainen
Marianne Pitkänen
Jenni Shrestha

Ohjaaja: Päivi Hoffrén, lehtori

**Kuvat ja
taitto:** Jenni Shrestha



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU