

Jenni Asteljoki, Reetta Lintinen & Anni Pekkarinen

Naisten sukuelinten silpominen

Koulutustilaisuus äitiysneuvolan terveydenhoitajille

Naisten sukuelinten silpominen

Koulutustilaisuus äitiysneuvolan terveydenhoitajille

Jenni Asteljoki, Reetta Lintinen, Anni
Pekkarinen
Opinnäytetyö
Syksy 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Jenni Asteljoki, Reetta Lintinen, Anni Pekkarinen

Opinnäytetyön nimi: Naisten sukuelinten silpominen – Koulutustilaisuus äitiysneuvolan terveydenhoitajille

Työn ohjaaja: Kätilötyön lehtori Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2020

Sivumäärä: 34 + 3 liitettä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Oulun alueella äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille koulutustilaisuus, jossa käytiin läpi silpomiseen ja silvotun naisen hoitoon liittyviä teemoja. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena yhteistyössä Oulun kaupungin kanssa.

Opinnäytetyöllä oli kolme välitöntä tavoitetta: lisätä tietoa naisten sukuelinten silpomisesta äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, tuoda esille keinoja asian puheeksi ottamisen tueksi, sekä selvittää silvotun naisen hoitopolku ensikäynnistä äitiysneuvolasta lapsivuodeaikaan saakka Oulun alueella. Tavoitteena on, että koulutuksen myötä terveydenhoitajat kokisivat silvotujen naisten kohtaamisen sekä aiheen puheeksi ottamisen aiempaa luontevampana ja tätä kautta silvotuille naisille taattaisiin turvallisempi raskaus ja synnytys.

Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee seksuaalisuutta, seksuaalioikeuksia, sekä silpomista ilmiönä ja sen moninaisia haittoja. Tietoperusta kattaa myös silpomisen puheeksi oton. Tietoa tietoperustaan on haettu laajasti eri hakukoneista ja lähteistä.

Opastustuokio järjestettiin oululaisessa neuvolassa lokakuussa 2020. Osanottajina oli 12 terveydenhoitajaa. Kansainvälisen pandemiatilanteen vuoksi opastus järjestettiin etäyhteyksin. Opastuksessa käytiin läpi silpomista ilmiönä, sen eri muotoja ja seurauksia, sekä puheeksi oton keinoja. Opastustuokion jälkeen osallistujilta pyydettiin palautetta palautekyselyn avulla. Palaute oli positiivista. Saadun palautteen mukaan opastustuokiota pidettiin hyödyllisenä ja siitä saatiin uutta tietoa käytännön työhön.

Asiasanat: FGM, tyttöjen sukuelinten silpominen, seksuaalisuus, seksuaalioikeudet, puheeksiotto

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Jenni Asteljoki, Reetta Lintinen, Anni Pekkarinen

Title of thesis:

Supervisor: Lecturer Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2020

Number of pages: 34 + 3 appendices

The purpose of this thesis was to plan and implement a guidance session for health care professionals working in maternity clinics in the Oulu region. The guidance session addressed themes related to mutilation and treatment of a mutilated women. The thesis was carried out as a functional collaboration with the city of Oulu.

The thesis had three immediate goals: to increase information about female genital mutilation for professionals working in maternity clinics, to point out ways to bring up the topic, and to find out the treatment path of a mutilated woman. The aim is that the guidance will make professionals feel more confident to encounter mutilated women and help them to raise the conversation about the issue. The goal is to have safer childbirth and pregnancy for mutilated women.

The knowledge base of the thesis deals with sexuality, sexual rights, as well as mutilation as a phenomenon and its various disadvantages. The knowledge base also covers the ways to bring up the topic with a client. The information platform has been searched extensively from various search engines and sources.

The orientation session was held at a maternity clinic in Oulu in October 2020. The participants were 12 professionals. Due to the international pandemic situation, the guidance was provided via remote access. The guidance went through mutilation as a phenomenon, its various forms and consequences, as well as the ways to talk about it. After the guidance session, participants were asked for feedback through a feedback questionnaire. The feedback was positive. According to the feedback received, the guidance session was considered useful and provided new information for practical work.

Keywords: FGM, female genital mutilation, sexuality, sexual rights, intervention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SEKSUAALISUUS.....	7
2.1	Seksuaalioikeudet	8
2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	8
2.3	Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta.....	9
3	NAISEN SUKUELINTEN ANATOMIA	10
3.1	Ulkoiset sukuelimet	10
3.2	Sisäiset sukuelimet.....	11
4	NAISTEN SUKUELINTEN SILPOMINEN.....	12
4.1	Silpomisen syyt	13
4.2	Silpomistyytit ja toteutus.....	14
4.3	Silpomisen fyysiset vaikutukset.....	16
4.4	Silpomisen psyykkiset vaikutukset	17
4.5	Vaikutukset seksuaalisuuteen	17
4.6	Vaikutukset raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan.....	18
4.7	Silpomisen puheeksiotto	19
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	23
6.1	Koulutushetken suunnittelu ja toteutus.....	23
6.2	Projektin eettisyys ja luotettavuus	24
6.3	Palaute	25
7	ARVIOINTI JA POHDINTA.....	26
7.1	Haasteet ja riskit.....	26
7.2	Koulutustilaisuuden arviointi.....	27
7.3	Itsearviointi	28
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Naisten sukuelinten silpominen on ilmiö, joka koskettaa naisia ympäri maailmaa. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että yli 200 miljoonaa tyttöä ja naista ovat läpikäyneet sukuelinten silpomisen. Vaikka sukuelinten silpominen keskittyy maantieteellisesti pienelle alueelle, on aiheen tuntemisesta tullut globalisaation ja maahanmuuton myötä hyvin tärkeää kaikkialla maailmassa. Raskaana olevien ja synnyttävien parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään ympärileikattuja naisia yhä enemmän. Suomessa ei ole tehty luotettavaa tilastoa siitä, miten montaa naista asia koskettaa.

Sukuelinten silpomisen vastaista työtä tehdään paljon, mutta koemme ammattilaisnäkökulman olevan usein puutteellinen. Tulevina seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisina, haluamme rakentaa toimintakulttuuria, jossa jokaisella raskaana olevalla olisi oikeus turvalliseen ja sujuvaan raskauteen. Tämän vuoksi päätimme tarttua opinnäytetyössämme tähän ilmiöön raskaana olevien ja synnyttävien parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutetaan projektina. Projektin tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa Oulun alueella äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille toiminnallinen päivä, jossa käydään läpi silpomiseen ja silvotun naisen hoitoon liittyviä asioita. Toiminnallisessa päivässä pyritään keskustelemaan ilmapiiriin, jossa myös opinnäytetyötä toteuttavat opiskelijat voivat oppia ammattilaisilta heidän kokemuksistaan aiheen parissa.

Projektin tavoitteena on lisätä tietoa naisten sukuelinten silpomisesta äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, tuoda esille keinoja asian puheeksi ottamisen tueksi sekä selvittää silvotun naisen hoitopolku ensikäynnistä äitiysneuvolasta lapsivuodeaikaan saakka Oulun alueella.

2 SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus on moniulotteinen käsite, eikä sitä voi määrittellä yksioikoisesti. Yksi tapa on todeta, että seksuaalisuus on se mitä me olemme, ja seksi sitä mitä teemme. Kaikkien seksuaalisuuteen tai seksuaaliseen ilmaisuun ei kuulu seksi ja onkin tärkeää erottaa nämä kaksi asiaa toisistaan ymmärtämällä seksuaalisuuden laajuus. Sillä tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat esimerkiksi seksuaalinen kehitys, sukupuoli- ja sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen ja seksuaalinen minäkuva. Uskonnollinen vakaumus, kulttuuri ja perhetausta voivat vaikuttaa asenteisiin seksuaalisuutta kohtaan ja täten myös sen ilmaisuun. (Naistalo 2018, viitattu 27.11.2020.)

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisyyttä ja se on meissä aina syntymästä kuolemaan. Seksuaalinen hyvinvointi on olennainen osa kokonaisyhyvinvointia ja sitä edistää elämä, jossa voi toteuttaa omannäköistä seksuaalisuutta. Mielihyvän saavuttaminen lisää seksuaalista hyvinvointia. (THL 2019, viitattu 27.11.2020.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee seksuaalisuuden seuraavasti: ”Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa, ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen ja mielihyvän sekä koko seksuaalisen kehityksen järjen, tunteen ja biologian tasoilla. Seksuaalisia kokemuksia ja seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, oppiminen, tutkiminen, leikki, roolit ja suhteet. Vaikka seksuaalisuus voi pitää sisällään kaikki nämä ulottuvuudet, ihminen ei aina koe tai ilmennä niitä kaikkia. Biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen.” (WHO 2006.)

Jokainen kokee oman seksuaalisuutensa ja toteuttaa sitä omalla tavallaan. Seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ihminen arvostaa itseään ja omaa seksuaalisuuttaan. (Suomen Mielenveysseura, viitattu 30.1.2019.) Seksuaalisuuden ilmaisu voi ilmetä asenteissa, arvoissa, uskomuksissa sekä suhteessa itseen ja toisiin ihmisiin. (Väestöliitto 2019, viitattu 30.1.2019.)

2.1 Seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia. Niillä pyritään suojaamaan yksilön koskemattomuutta, seksuaalista autonomiaa, sekä hyvinvointia. (Sexpo 2019, viitattu 26.11.2020.) Tärkeimpiä seksuaalioikeuksia opinnäytetyöhömmme liittyen ovat oikeus tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen, oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen, oikeus itsemääräämiseen ja keholliseen koskemattomuuteen, oikeus vapauteen kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai alentavasta kohtelusta tai rangaistuksesta, oikeus vapauteen kaikista pakottamisen ja väkivallan muodoista, oikeus yksityisyyteen, oikeus parhaimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan, sisältäen seksuaaliterveyden, johon kuuluvat mahdollisuus nautinnollisiin, tyydyttäviin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin sekä oikeus tietoon. (Sexpo 2019, viitattu 26.11.2020.) Seksuaalioikeuksien polkeminen kertoo myös yleisestä ihmisoikeustilanteesta ja yhteiskunnan kehityksestä. Jokaisella on oikeus tulla suojelluksi kaikenlaiselta seksuaaliselta ja sukupuoleen kohdistuvalta väkivallalta, kuten sukuelinten silpomiselta. (Ihmisoikeusliitto 2020, viitattu 26.11.2020.)

2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaaliterveys rakentuu seksuaalisuuteen liittyvästä fyysisestä, psyykkisestä, emotionaalisesta ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Hyvän seksuaaliterveyden perusta on kunnioittava ja myönteinen asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan. Lisäksi hyvään seksuaaliterveyteen kuuluu seksuaalioikeuksien kunnioittaminen ja esimerkiksi väkivalta ei kuulu terveeseen seksuaaliseen suhteeseen. Seksuaaliterveyttä voidaan edistää ihmisen hyvää itsetuntoa tukemalla ja minäkuvaa vahvistamalla. Myös vuorovaikutustaitojen kehittäminen parantaa seksuaaliterveyttä. (THL 2017, viitattu 29.4.2019.)

Lisääntymisterveydellä tarkoitetaan oikeutta ja mahdollisuutta turvalliseen sukupuolielämään sekä päättää itse lapsiluvustaan. Olennaisia asioita lisääntymisterveyden kannalta ovat esimerkiksi ehkäisyneuvonta, mahdollisuus turvalliseen aborttiin, perhesuunnittelu, hedelmöityshoidot sekä hyvä hoito synnytyksessä. (Ksshp 18, viitattu 29.4.2019.) Lisääntymisterveys pitää sisällään hedelmällisyyden sekä lapsettomuuden. (Naistalo 2019, viitattu 29.4.2019)

2.3 Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta

Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan mitä tahansa seksuaalista tekoa tai sen yrittämistä sekä kaikenlaisia epätoivottuja seksuaalisia huomautuksia, ehdotuksia tai toimintaa, joihin liittyy kirittäminen, pakottaminen tai tiedottoman tilan hyödyntäminen. Seksuaalisen väkivallan tekijä voi olla kuka vain ja teko voi tapahtua missä paikassa tai tilanteessa tahansa. (Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R., 2005.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014-2020 käytetään seksuaaliväkivallan sijaan termiä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, sillä seksuaaliväkivalta mielletään usein seksuaaliseksi teoksi, mitä se ei uhrille ole. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta loukkaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta aiheuttaen moninaisia traumoja. (Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E., 2014.) Myös THL:n hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi- ohjeistuksessa käytetään termiä seksuaalisuutta loukkaava väkivalta, sillä seksuaaliväkivaltaa ei tule ajatella seksinä. Seksin tarkoituksena on lisääntymisen lisäksi tuottaa mielihyvää kaikille osapuolille ja sen perustana on vapaaehtoisuus, kun puolestaan seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan motiivit liittyvät vihaan ja vallankäyttöön. (Nipuli, S. & Bildjuschkin, K., 2016.)

Seksuaalisuus on osa ihmisen terveyttä ja identiteettiä, minkä vuoksi seksuaalisuutta loukatessa loukataan koko ihmisyyttä ja aiheutetaan hyvin kokonaisvaltaista haittaa (Nipuli, S. & Bildjuschkin, K., 2016). Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta vahingoittaa uhria fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti seurausten ollessa sekä välittömiä että pitkäaikaisia (Castaneda, A. & muut, 2018).

Seksuaalisuutta loukkaavan väkivallan muotoihin kuuluvat muun muassa raiskaus avioliitossa tai muussa lähisuhteessa tai tuntemattoman tekemänä sekä raiskauksen käyttäminen sota-aseena, seksuaalinen häirintä ja seksin vaatiminen vastapalveluksena, psyykkisesti ja fyysisesti rajoituneen sekä päihteiden vaikutuksen alaisen seksuaalinen hyväksikäyttö, lasten seksuaalinen hyväksikäyttö, pakkoavio- ja -avoliitot, pakkoabortti, raskaudenehkäisyn ja seksitaudeilta suojautumisen kieltäminen, pakotettu prostituutio ja ihmiskauppa, sekä naisten seksuaalisuutta loukkaavat toimet, kuten sukuelinten silpominen (Terveyskylä.fi, 2018. Viitattu 22.9.2019). Suomessa seksuaalisuutta loukkaavat väkivaltaiset teot ovat aina rikoksia ja rikoslailta suojellaan erityisesti lasten psyykkistä ja fyysistä kehitystä esimerkiksi suojaikärajojen ja lastensuojelulain avulla. (Castaneda, A. & muut, 2018).

3 NAISEN SUKUELINTEN ANATOMIA

Naisen sukuelimet jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin sukuelimiin. Ulkoisista sukuelimistä käytetään myös nimityksiä ulkosynnyttimet tai häpy. Häpykukkula, isot ja pienet häpyhuulet, häpykieli, emättimen eteinen ja aukko sekä eteisrauhaset kuuluvat ulkoisiin sukuelimiin. Sisäisiin sukuelimiin kuuluvat emätin, kohtu, munasarjat ja munanjohtimet. (Heusala 2008, 41)

3.1 Ulkoiset sukuelimet

Häpykukkula sijaitsee häpyhuulten etupuolella häpyliitoksen päällä. Se on kohouma, jonka päällä kasvaa karvoitusta ja sisäpuolella on side- ja rasvakudosta. Häpykukulasta erkanevat karvapeitteiset isot häpyhuulet, jotka sisältävät runsaasti rasvakudosta. Niissä on paljon tali- ja hikirauhasia. Isojen häpyhuulten sisäpuolella sijaitsevat pienet häpyhuulet. Ne ovat punertavat, litteät ja ohuet ihopoimut, joiden sidekudos on tiivistä ja rasvatonta. Niissä on runsaasti talirauhasia, mutta vain muutamia hikirauhasia. (Litmanen, 2017, 72.)

Pienten häpyhuulten liitoskohdassa, vatsan puolella sijaitsee häpykieli eli klitoriksen näkyvä osa. Pienten häpyhuulten muodostamat poimut muodostavat häpykielelle suojan, joka peittää sen varren mutta jättää kärjen näkyviin. Häpykieli on muodoltaan lieriömäinen ja sisältää runsaasti paisuvaiskudosta, joka täyttyy verellä seksuaalisen kiihottumisen aikana. Se on hyvin tuntoherkkä ja siinä on runsaasti hermopäätteitä. (Heusala 2008, 47.)

Klitoris koostuu useista eri osista ja se jakautuu kahdeksi siivekemäiseksi haaraksi virtsaputken etupuolella. Nämä haarat jatkuvat taaksepäin kohti istuinkyhmyjä. Klitoriksen paisuvaiset ovat tiivis parillinen rakenne emättimen ja virtsaputken ympärillä, klitoriksen haarojen välissä. Paisuvaisten merkitys naisen seksuaalisille reaktioille ja virtsaputken tukemiselle on vielä epäselvää, arvellaan kuitenkin, että niillä saattaa olla merkitystä myös virtsanpidätyskyvylle. (Kajan, M. 2006, 107-109) Häpykieli yhdistyy häpyluun alalaitaan kahdella varrella, jotka haaroittuvat rungoistaan. (Litmanen, 2017, 72.)

Emättimen eteinen on pienten häpyhuulten väliin jäävä alue, jolla sijaitsevat virtsaputken ulkosuu ja emättimen aukko. Emättimen eteisessä sijaitsee immenkalvo tai sen repeytyneet jäännökset.

Eteiseen aukeaa myös useiden sukuelimiin kuuluvien rauhasten, esimerkiksi Bartholin rauhasten laskutiehyet. Näiden rauhasten tehtävä on tuottaa limaa. (Litmanen, 2017, 70,72.)

3.2 Sisäiset sukuelimet

Emätin on lihaksikas, putkimainen, 7-10 cm pitkä elin, joka yhdistää kohdun ja ulkoiset sukuelimet. Naisen ollessa seksuaalisesti kiihottunut, emättimen seinämät kostuvat. (Väestöliitto, 2019. Viitattu 30.9.2019) Emättimen kostutuksesta huolehtivat sekä sen omat, että kohdunkaulan limarauhaset. Emätin muodostaa synnytyskanavan loppuosan ja sen kautta kuukautisveri poistuu. Kohdunapukka työntyy emättimeen yleensä edestä ja tämän vuoksi emättimen etuseinä on usein takaseinää lyhyempi. Emättimen poikkileikkaus muistuttaa H-kirjainta, koska etuseinä ja takaseinä painuvat yhteen. (Litmanen, 2017, 69-71) Emätin pystyy venymään huomattavasti esimerkiksi synnytyksen tai yhdynnän yhteydessä ja palautumaan sitten ennalleen. (Väestöliitto, 2019. Viitattu 30.9.2019)

Kohtu on sileän lihaskudoksen muodostama elin, jonka tehtävänä on tarjota kasvupaikka sikiölle raskauden aikana. Hedelmällisessä iässä olevan naisen kohtu valmistautuu raskausaikaa lukuun ottamatta joka kuukausi vastaanottamaan hedelmöittyneen munasolun kasvattamalla limakalvoaan. (Litmanen, K. 2017, 65-66) Jos raskaus ei ala, poistuu limakalvo kuukautisvuotona kohdunkaulan läpi emättimen kautta. (Väestöliitto 2019, viitattu 30.9.2019)

Munasarjat erittävät suurimman osan naisen sukuhormoneista sekä toimivat munasolojen kypsympaikkana. (Lauri ym. 2019, 303) Munanjohtimet ovat putkimaiset elimet, joita pitkin siittiöt kulkevat kohti munasolua ja hedelmöittynyt munasolu palaa kohtuu. (Litmanen, K. 2017, 62)

4 NAISTEN SUKUELINTEN SILPOMINEN

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen tarkoittaa toimenpiteitä, joissa poistetaan täysin tai osittain naisen ulkoiset sukuelimet tai niitä vahingoitetaan jollain muulla tavalla (THL, 2019. Viitattu 29.9.2019). Silpomiselle ei ole minkäänlaista lääketieteellistä syytä, vaan perusteet ovat yleensä kulttuurisia, sosiaalisia ja esteettisiä. Naisten sukuelinten silpominen on yleistä useissa Afrikan maissa ja sitä esiintyy jonkin verran myös Lähi-idässä ja Aasiassa. (Skogberg N. & muut, 2019.) Muuttoliikkeen myötä sukuelinten silpomisen läpikäyneitä naisia asuu ympäri maailmaa, myös Suomessa (Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019, viitattu 1.10.2019). Arvioiden mukaan maailmassa on elossa yli 200 miljoonaa silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista. On arvioitu, että noin kolme miljoonaa tyttöä on vuosittain vaarassa joutua silpomisen uhriksi. (WHO 2020, viitattu 25.11.2020.)

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta voidaan käyttää useita eri termejä. Yleisin käytössä oleva kansainvälinen termi on FGM (female genital mutilation), joka tarkoittaa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista. FGM-termistä neutraalimpi käsite FGC (female genital cutting) eli tyttöjen ja naisten sukuelinten leikkaaminen on myös vakiintunut termi. (Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E., 2014.) Termiä FGC käytetään usein työskennellessä sukuelinten silpomista harjoittavien yhteisöjen kanssa termin luoman neutraalin mielikuvan vuoksi. Vuonna 1991 WHO suositteli käyttämään naisten sukuelinten silpomisesta termiä FGM, mutta ennen sitä silpomisesta puhuttiin naisten ympärileikkauksena eli FC:nä (female circumcision). Termi FC ei nykyään ole suositeltava, sillä puhuttaessa ympärileikkauksesta voidaan naisten sukuelinten silpominen rinnastaa virheellisesti poikien ympärileikkaukseen, joka on toimenpiteenä huomattavan erilainen. Termin FGM ajatellaan kertovan suuremmin naisten sukuelinten silpomisen olevan naisten oikeuksia loukkaavaa toimintaa. (Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019, viitattu 1.10.2019.)

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen loukkaa useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ja on Suomessa laitonta (Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019, viitattu 1.10.2019.). Suomessa tyttöjen sukuelinten silpominen ja siihen osallistuminen sekä Suomen kansalaisuuden omaavan tai Suomessa pysyvästi asuvan tytön tai naisen vieminen ulkomaille silvottavaksi katsotaan pahoinpitelyrikokseksi. Silpomisesta tai sen mahdollistamisesta voi seurata jopa kymmenen vuoden

vankeustuomion. (THL, 2019. Viitattu 29.9.2019.) Keväällä 2018 aiheesta tehtiin kansalaisaloite, joka eteni eduskunnan käsittelyyn kesällä 2019. Marraskuussa 2020 eduskunta äänesti äänin 141–10 tyttöjen sukuelinten silpomisen kieltämisen puolesta. Kansalaisaloitteen ehdottama erillislaki ei toteutunut, sillä lakivaliokunnan näkemyksen mukaan jo olemassa olevaa rikoslakia tulee täsmentää silpomisen osalta, eikä täten tarvita erillistä lakia. (Yle, 2020, viitattu 25.11.2020.)

Myös reinfibulaatio eli häpyhuulten ompeleminen takaisin yhteen synnytyksen jälkeen on Suomessa rangaistava teko. (THL, 2019. Viitattu 29.9.2019.) Naisten sukuelinten silpomisen katsotaan olevan myös sukupuolittuneen väkivallan muoto ja se nähdään usein myös osana kunniaan liittyvää väkivaltaa. (Koukkula, M & Klemetti, R, 2019)

4.1 Silpomisen syyt

Silpomisen taustalla on monia erilaisia syitä ja merkittävien niistä on vanha kulttuurinen perinne. Perinteen avulla koetaan ylläpidettävän kulttuurista identiteettiä ja omaan yhteisöön kuulumista, sekä oman kulttuurin jatkumista. Missään uskonnossa ei vaadita tyttöjen sukuelinten silpomista, vaikka sitä joissain tapauksissa perustellaankin uskonnolla. Silpomista toteutetaan useiden eri uskontojen edustajien, kuten muslimien, juutalaisten, kristittyjen ja animistien joukossa. (United Nations Population Fund 2020, viitattu 28.11.2020.)

Monesti silpomista perustellaan moraalisisilla syillä. Koetaan esimerkiksi, että silvottu tyttö on kunniallinen ja kelpaava naimisiin, sekä neitsyt. Sukuelimiä pidetään joissain yhteisöissä epäpuhtaina ja niiden poistamisen koetaan olevan hygieeninen ratkaisu. Usein luullaan myös silpomisen lisäävän hygieenisyyttä siten, että kun emätin esimerkiksi suljetaan, ei sinne pääse ulkopuolisia bakteereja ja vältetään taudeilta. Silpomista saatetaan perustella myös sillä, että silpomisen kokenutta tyttöä pidetään omassa yhteisössä kauniina, eli silvotut sukuelimet ovat esteettisemmät. (THL 2019, viitattu 6.10.2019.)

Syyt silpomisen taustalla voivat liittyä myös seksuaalisuuteen. Voidaan ajatella, että sukuelimet silpomalla, tytöistä tehdään naisia tai että silpominen parantaisi seksuaalielämää. Joissain yhteisöissä ajatellaan naisen olevan yliseksuaalinen ja silpomisen hillitsevän tätä. Silpominen tehdään uskomuksista mikä nähdään hyväksyttävänä tai soveliaana seksuaalisena käytöksenä. Silpomisella pyritään varmistamaan tytön neitsyys ennen avioutumista sekä uskollisuus avioliitossa. Toi-

menpiteen uskotaan alentavan seksuaalisia haluja ja näin ollen vähentävän epätoivottujen seksuaalisten suhteiden muodostumista. (WHO 2020, viitattu 27.11.2020.)

Silpomisella voi olla myös taloudellisia syitä. Silpomisen kokenut tyttö on arvokas perheelleen ja koska silpomaton tytär ei välttämättä ole kelvollinen naimisiin, voi perheeltä esimerkiksi jäädä saamatta joihinkin kulttuureihin kuuluva morsiusmaksu. Myös sosiaaliset syyt silpomisen taustalla ovat merkittäviä. Silpomisen myötä tyttö saattaa kokea sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta oman yhteisönsä kanssa ja se voi olla sosiaalinen siirtymäriitti. Toisaalta, jos tyttären sukuelimiä ei silvota, voi perhe joutua kohtaamaan syrjintää ja painostusta yhteisön taholta. Tämän vuoksi sosiaalinen paine jatkaa silpomisperinnettä voi olla kova. (28 Too Many 2019, viitattu 28.11.2020.)

4.2 Silpomistyyppit ja toteutus

Sukuelinten silpomistyyppit voidaan jakaa neljään eri pääryhmään. Myös erilaiset sekamuodot ovat tavallisia, joten eri silpomistyyppijä voi olla käytännössä hyvin vaikea erottaa toisistaan. Tyyppi 1 tarkoittaa klitoriksen ja mahdollisesti myös sen hupun osittaista tai täydellistä poistamista. Tyyppiä 2 puhuttaessa tarkoitetaan klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittaista tai täydellistä poistamista. Myös isoja häpyhuulia on voitu tyypistää. Tyyppissä 3 on tyypistetty pienet ja/tai isot häpyhuulet ja ommeltu ne yhteen siten, että virtsan ja kuukautisveren poistumista varten on jätetty vain pieni aukko. Klitoris on saatettu poistaa tai jättää yhteen ommeltujen häpyhuulten alle. Tyyppillä 4 tarkoitetaan kaikkia muita sukuelinten alueelle tehtyjä vahingoittavia toimenpiteitä, kuten kuumallaraudalla polttamista, pistoja, viiltoja, lävistyksiä ja raapimista. (THL 2019, viitattu 1.10.2019.)

Avausleikkausta, jossa yhteen liitetyt häpyhuulet erotetaan esimerkiksi synnytyksen yhteydessä, kutsutaan Defibulaatioksi. Reinfibulaatiosta puhuttaessa tarkoitetaan häpyhuulten ompelemista uudelleen yhteen esimerkiksi synnytyksen jälkeen. Suomessa sitä ei tehdä, vaan ainoastaan korjataan synnytyksen yhteydessä tulleet vauriot. (THL 2019, viitattu 1.10.2019)

Tyyppien jaottelua voidaan käyttää suuntaa antavana ohjenuorana. Silpomistyyppin määrittelemisen on haastavaa kokeneillekin ammattilaisille johtuen sukuelinten laajasta yksilöllisestä anatomisesta vaihtelusta. Myös mahdolliset synnytykset, avausleikkaukset ja uudelleensulkemiset

muokkaavat sukuelinten anatomiaa niin, että alkuperäistä silpomistyyliä voi olla mahdotonta erottaa. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.)

Sekamuotoiset silpomistavat ovat hyvin tavallisia, liittyen muun muassa leikkausolosuhteisiin ja leikkaajan taitoihin. Todellisuudessa klitoris on niin laaja elin, ette sitä voida poistaa kokonaan silpomalla. Silpomistyypeistä yleisimpiä ovat tyypit 1 ja 2, yli 90 % ympärileikkauksista on tehty niiden mukaan. Pohjoismaissa poikkeuksellisesti yli puolet silpomistapauksista on tyyppiä 3, koska maahanmuuttajista suurin osa tulee alueilta, joilla sitä käytetään yleisesti. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.)

Silpomisen läpikäyneet naiset eivät useinkaan tiedä, mitä silpomistyyppiä heihin on käytetty tai mitä toimenpiteessä ylipäätään on tehty. Asiakkaalta kysymisen ja tyyppien määrittelyn tueksi UNICEF on kehittänyt yksinkertaistetun version silpomisen luokittelusta. Siinä kategoria 1 tarkoittaa että on leikattu, mutta kudosta ei ole poistettu. WHO:n luokituksessa tämä vastaa tyyppiä 4. Kategoriassa 2 on leikattu sekä poistettu vähän kudosta. WHO:n luokituksessa tämä tarkoittaa tyyppiä 1 ja 3. Kategoriassa 3 on ommeltu kiinni, vastaten WHO:n tyyppiä 3. Kategoriassa 4 käytetään, kun tyyppi on määrittelemätön tai ei tiedossa. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.)

Silpomisen toteuttajana on usein yhteisön iäkäs jäsen, kyläkättilö, tai jokin muu terveydenhuollon edustaja. Usein silpominen tapahtuu epähygieenisissä ja alkeellisissa olosuhteissa. Silpominen toteutetaan terävällä esineellä, kuten lasinsirulla, veitsellä, partaterällä tai saksilla. Samaa silpomisvälinettä saatetaan käyttää useiden eri henkilöiden silpomiseen ilman niiden puhdistamista välissä. Tämä lisää tartuntariskejä. Yleensä silpomisen yhteydessä ei käytetä puudutuksia tai kipulääkkeitä. Joissain maissa tyttöjen sukuelinten silpominen on osittain medikalisoitunutta ja sitä toteutetaan myös esimerkiksi sairaaloissa tai kättilöiden toimesta ja puudutteiden avulla. Tämä saattaa luoda virheellistä kuvaa siitä, että silpominen olisi turvallista. (United Nations Population Fund 2020, viitattu 28.11.2020.)

4.3 Silpomisen fyysiset vaikutukset

Naisten sukuelinten silpomisella ei ole mitään terveyshyötyjä. Päinvastoin sillä tiedetään olevan useita vakavia haittavaikutuksia – sekä välittömiä että pitkäaikaisia – niin fyysiselle kuin psyykkisellekin terveydelle. Vaikka suurin osa sukuelinten silpomisesta tapahtuu Aasiassa, Afrikassa ja Lähi-idässä, on lisääntyneen maahanmuuton vuoksi hyvin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset ympäri maailman ovat tietoisia sukuelinten silpomisen vaikutuksista naisten terveyteen. Sukuelinten silpomisen yhteydestä raskauteen on olemassa laadukasta tutkimusta, mutta vaikutuksista gynekologisiin, psykologisiin ja seksuaalisiin toimintoihin tiedetään hyvin vähän. Tutkimusta haittaa muun muassa aiheen arkaluontoisuus. (Reisel & Creighton 2015)

Sukuelinten silpomisen aikana ja välittömästi sen jälkeen naisella tai tytöllä on merkittävä riski kuolla verenvuotoon. Mahdolliset infektiot ja sepsis asettavat naisen jopa hengenvaaraan. (Reisel & Creighton 2015, 5) Bothan & Ryttyläinen-Korhosen (2016) mukaan muita välittömiä komplikaatioita ovat muun muassa lähikudosten vaurioituminen, kova kipu, sokki, virtsaumpi ja psykologiset seuraukset. Luotettavia tilastoja vaurioista tai kuolleisuudesta sukuelinten silpomisesta johtuviin komplikaatioihin ei ole saatavilla. (Reisel & Creighton 2015, 5) Virustulehduksen, kuten hiv:n, B- tai C-hepatiitin voi saada silpomisen yhteydessä käytettävien välineiden välityksellä. Jäseniä voi mennä sijoiltaan ja luita murtua kiinnipitämisen seurauksena. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.)

Silpominen aiheuttaa lukuisia pitkäaikaisia terveyshaittoja. Virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät ongelmat, kuten virtsatieulehdukset, virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyys sekä kivut virtsatesassa voivat heikentää merkittävästi elämänlaatua. Silpominen voi aiheuttaa kuukautiskipuja ja kuukautisvuodon pääsy ulos emättimestä saattaa estyä. Arpeutumisen jälkiseurauksena voi esiintyä ulkosynnyttimien kystia ja märkäpesäkkeitä, hermokasvaimia, arpikasvannaisia, kudosten joustamattomuutta sekä fisteleitä virtsarakkoon ja suoleen. Emättimen kutina, vuodot ja infektiot ovat yleisiä oireita silpomisen läpikäyneillä. Orgasmiongelmia, kipuja yhdynnässä sekä yhdynnän pelkoa voi esiintyä. Yhdyntä voi olla myös mahdotonta liian pienen emättimen aukon vuoksi varsinkin WHO:n luokituksen tyypin 3 silpomisen läpikäyneillä naisilla. (United Nations Population Fund 2020, viitattu 28.11.2020.)

Reiselin & Creightonin (2015, 6) mukaan silpomisen ja hedelmättömyyden välillä on luultavasti yhteys, muttei sitä voida vähäisen tutkimusaineiston vuoksi luotettavasti osoittaa. Heidän mu-

kaansa saattaa olla, että yhdyntävaikeudet sekä mahdolliset lantion alueen tulehdukset voivat vaikeuttaa raskaaksi tulemista. Klemetti & Koukkula (2019, 49) taas toteavat, että silpominen voi aiheuttaa hedelmättömyyttä. Heidän mukaansa suuri tekijä tässä lienee etenkin WHO:n tyyppin 3 mukaan silvotulla yhdyntävaikeudet tai kyvyttömyys yhdyntään. Botha & Ryttyläinen-Korhonen (2016, 120) toteavat sukuelinten silpomisen aiheuttavan lapsettomuutta. Voidaan siis päätellä, että erittäin todennäköisesti silpominen hankaloittaa raskaaksi tulemista.

4.4 Silpomisen psyykkiset vaikutukset

Silpomisen aikana koettu kipu, shokki ja suorittajien fyysinen voimankäyttö jättävät jälkensä silvotun kehon lisäksi mieleen. Herkkiin intiimialueisiin kajoaminen voi jättää kehoon loppuelämän vaikuttavan trauman. Silpomisen järjestäneet vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä silpomisen vaikutusta mielenterveyteen, vaan he usein ajattelevat lapsen unohtavan toimenpiteen nopeasti. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.)

Vaikka on erittäin todennäköistä, että sukuelinten silpominen vaikuttaa naisten mielenterveyteen, luotettavia tutkimuksia aiheesta on vähän. Erään tutkimuksen mukaan useat lapsena sukuelinten silpomisen läpikäyneet kärsivät masennuksesta, ahdistuksesta ja posttraumaattisesta stressihäiriöstä huomattavasti vertaisryhmää useammin. Silpomisen läpikäyneet kärsivät myös painajaisista, unettomuudesta, syömishäiriöistä, kognitiivisista häiriöistä ja matalasta itsetunnosta. Sosioekonominen asema, kulttuuristausta, koulutus, ikä, siirtolaisuus, perinteen hyväksyttävyys ympäröivässä yhteisössä, terveydenhuollon edustajien asenteet ja lainsäädäntö perinteen suhteen vaikuttavat psyykkisten ongelmien syntymiseen silpomisen kokeneelle tytölle tai naiselle. Myös mahdollisesti koetut avaus- ja uudelleensulkuleikkaukset voivat olla hyvin traumaattisia kokemuksia. (Reisel & Creighton 2015, 6)

4.5 Vaikutukset seksuaalisuuteen

Väkivaltainen kajoaminen kehoon vaikuttaa aina negatiivisesti yksilön kehonkuvaan. Silpomisen kokenut nainen voi hävetä leikattuja sukuelimiään ja hänelle voi kehittyä negatiivinen kehonkuva. Tämä voi estää saavuttamasta tervettä ja tyydyttävää sukupuolielämää ja aiheuttaa turhautumista, surua ja jopa edesauttaa parisuhteen kariutumista. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.)

Eroottinen nautinto on osa seksuaalista nautintoa ja sitä voi kokea muidenkin kehon osien, kuin sukuelinten hyväilystä, mutta sukuelimet ovat kehon tuntoherkintä aluetta. Sukuelinten silpomisen on ajateltu vähentävän naisen seksuaalista halua ja silpominen vahingoittaaakin kudosten lisäksi naisen käsitystä oman seksuaalisen halunsa oikeutuksesta. Silpomisen aiheuttama trauma voi aktivoitua seksuaalisen kanssakäynnin aikana, tai jo sitä ajateltaessa. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.) Tutkitusti silpomisen kokeneilla naisilla on enemmän yhdyntäkipuja, haluttomuutta sekä vähentynyttä seksuaalista nautintoa verrattuna leikkaamattomiin naisiin. (Abel-Azim 2012)

Kaikilla silvotuilla naisilla ei ole ongelmia seksuaalisen nautinnon kokemisessa, joten olisi väärin olettaa kaikkien seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien silpomista harjoittavissa yhteisöissä johtuvan pelkästään silpomisesta. Seksuaalinen nautinto on monimuotoinen kokonaisuus, joka muodostuu biologisesta, psykologisesta ja sosiokulttuurisesta ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.) Joissain yhteisöissä ei naisen seksuaalisuutta ja nautintoa arvosteta ja tämäkin voi vaikeuttaa naisen nauttimista seksistä. Myös negatiiviset uskomukset ja asenteet voivat aiheuttaa naiselle kipua ja epämukavuutta seksin aikana. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.)

Tarvittavien tietojen ja taitojen avulla myös ne silvotut naiset, jotka kärsivät seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvistä ongelmista, voivat saada nautinnollisen seksielämän. Seksuaaliseen kiihottumiseen tarvittavaa kudosta on jäljellä, kun yleensä vain ulkoiset häpyhuulet ja klitoriksen näkyvä osa on poistettu. Tietoisuutta lisäämällä voidaan parantaa huomattavasti seksuaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten tunne-elämä, psyykkiset ja sosiokulttuuriset tekijät sekä henkilöiden välinen kommunikaatio. Myös silpomisen läpikäyneiden naisten kumppanien valistamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti heidän seksuaalisen nautintonsa kokemiseen. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.)

4.6 Vaikutukset raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan

Silpomisen läpikäyneen naisen raskautta seurataan normaalisti neuvolassa. Ellei gynekologinen tutkimus ympärileikkauksen vuoksi onnistu neuvolassa, tulisi potilas lähettää erikoissairaanhoidon, jossa arvioidaan avausleikkauksen tarve. Jos päädytään tekemään avausleikkaus jo ras-

kausaikana, tulisi se ajoittaa keskiraskauteen, koska jos avaus tehdään alkuraskaudesta ja raskaus päättyykin keskenmenoon, saattaa raskaana oleva yhdistää nämä asiat virheellisesti toisiinsa. Avaus voidaan tehdä paikallispuudutuksessa missä tahansa synnytyksen vaiheessa. Yleensä sen tekee kätilö ponnistusvaiheessa ennen mahdollista välilihan leikkaamista. Avaus ei kuitenkaan ole välttämätön, jos arpikudos joustaa riittävästi. (Hautala, J., Jakobsson, M., Kuismanen, K., Pietiläinen, S. & Raussi-Lehto, E. 2018, viitattu 3.10.2019.)

Gynekologisen tutkimuksen mahdottomuus saattaa hankaloittaa silvotun naisen raskauden ja synnytyksen seuranta. Silpomisen läpikäyneiden synnytyksissä on muita useammin haasteita sikiön voinnin ja synnytyksen edistymisen seurannassa. Muita mahdollisia komplikaatioita ovat ponnistusvaiheen pitkittyminen, repeämät sekä synnytyksen päättyminen sektioon. Kroonisten infektioiden, kuten hiv:n, B- ja C hepatiitin tarttuminen äidistä sikiöön on silvotuilla yleisempää. Silvotuille naisille tehtiin episiotomia muita useammin. (Reisel & Creighton 2015, 6)

Arvioiden mukaan silpominen aiheuttaa 100 synnytystä kohden 1-2 ylimääräistä vastasyntyneen kuolemaa. Silpomisen läpikäyneiden hoitoajat sairaalassa synnytyksen jälkeen ovat pidempiä ja synnytyksen jälkeiset verenvuodot sekä vastasyntyneen virvoittelu yleisempää. Synnytystilanne voi nostaa esiin voimakkaita muistoja silpomistilanteesta. Silvotut voivatkin kärsivä usein voimakkaasta synnytyspelosta ja haluttomuudesta synnyttää enää uudelleen. (Klemetti & Koukkula 2019, viitattu 1.10.2019.) Silvotuille synnyttäjille tehdään muita useammin episiotomia sekä sektio. (United Nations Population Fund 2020, viitattu 28.11.2020.)

4.7 Silpomisen puheeksiotto

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee olla valmiuksia ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat, sillä seksuaalisuus on erottamaton osa ihmisyyttä. Ammattilaisen omat mielipiteet tai arvot eivät saa vaikuttaa asiakkaan saamaan ohjaukseen. (THL 2017, viitattu 6.10.2019.)

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi on kehitetty erilaisia malleja, esimerkiksi PLISSIT- ja BETTER-mallit.

PLISSIT-mallissa on neljä puheeksi ottamisen tasoa:

- Permission, eli luvan antaminen, normalisointi, salliminen

- Limited Information, eli kohdennetun tiedon antaminen
- Specific Suggestions, eli erityisohjeiden antaminen
- Intensive Therapy, eli intensiivinen terapia

BETTER-malli määrittää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaiheet seuraavalla tavalla:

- Bring up the topic; otetaan puheeksi seksuaalisuus
- Explain; kerrotaan, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja toivottavaa
- Tell; kerrotaan, että asiakkaalla on oikeus ottaa seksuaalisuus puheeksi milloin tahansa
- Educate; ohjataan asiakasta muutoksen vaikutuksista hänen terveyteensä
- Record; kirjataan arviot ja interventiot asiakkaan tietoihin

(THL 2017, viitattu 6.10.2019.)

Puheeksi ottamisessa kaikkein oleellisin asia on kunnioittava sävy ja oikeiden termien käyttäminen. Kieli onkin tehokkain työkalu silpomisen vastaiseen työhön. Epäselvän tai syyllistävän kielikäytön seurauksena voi olla jopa silpomiseen liittyvien väärin käsityksien leviäminen ja siitä voi olla haittaa silpomisen läpikäyneille. Ammatilainen saattaa käyttää esimerkiksi termiä ympärileikkaus silpomisesta puhuessaan, ollakseen korrekti, mutta termi on harhaanjohtava. Ammatilaisen tulisi uskaltaa käyttää termiä silpominen tai FGM, jotka ovat yleisesti sovittuja. Puheeksi ottona voidaan käyttää kuvia, mutta niiden ei tulisi olla luonteeltaan järkyttäviä tai yksityiskohtaisia, sillä se voi johtaa silpomisen läpikäyneen henkilön uudelleentraumatisoitumiseen. (End FGM 2019, viitattu 26.11.2020.) Esimerkiksi järjestöt Vigor ry ja Amal ry ovat yhdessä tehneet julisteita ja muuta kuvallista materiaalia silpomisen vastaiseen työhön, jolla erityisesti puhutellaan Suomessa asuvaa somalinkielistä väestöä.

Suomessa pitkän linjan FGM-työn pioneeri on Ihmisoikeusliitto, joka on tehnyt vuodesta 2002 pitkäjänteistä ruohonjuuritason työtä asenneilmapiirin muokkaamiseen ja on saavuttanut sen, että suurin on ihmisistä, joiden tausta on Afrikan sarvessa, suhtautuvat naisten sukuelinten silpomiseen kielteisemmin ja pyrkivät vaikuttamaan tietoisuuden lisääntymiseen myös omassa yhteisössään ja lähtömaassa. (Ihmisoikeusliitto 2020, viitattu 27.11.2020.)

On tärkeää, ettei ammatilainen syyllisty yleistävään tai rasistiseen puhetapaan. Toiseuttava puhetapa lisää vastakkainasettelua ja vahvistaa stereotyyppioita, eikä ole omalta osaltaan lisäämässä luottamusta terveydenhuoltoon. Silpominen on yksi monista tavoista, joilla naisia ja heidän kehojaan kontrolloidaan yhteiskunnassa. Sukupuolittunut väkivalta on merkittävä tasa-arvo-ongelma ja

silpominen on yksi sukupuolittuneen väkivallan muoto. (THL 2020, viitattu 27.11.2020.) Ammattilaisen tulee muistaa, että silpomisen läpi käynyt henkilö on ennen kaikkea selviytyjä, ei uhri. (End FGM 2019, viitattu 26.11.2020.)

Ammattilaisen tulee luoda asiakkaalle luottamuksellinen ja turvallinen tila silpomisesta puhuttaessa. On tärkeää, että asiakas tuntee tulleensa kuulluksi ja hänen tarinansa uskotaan. Ammattilaisen tulee uskaltaa käydä vaikea keskustelu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarvittaessa useaan otteeseen. (Africancare 2019, viitattu 27.11.2020.) Keskustelua tulee käydä aina asiakkaan ehdoilla ja ammattilaisella ei ole lupaa ylittää rajoja intiimeillä ja utelevilla kysymyksillä. Silpominen on herkkä asia ja pelkästään siitä puhuminen saattaa laukaista tunnemuistoja. (End FGM, viitattu 26.11.2020.)

Ilmiön pysäyttäminen on kaikkien asia, vaikka se kohdistuukin naissukupuoleen. Asiakasta kohdatessa on tärkeää kertoa positiivista onnistumisista, esimerkiksi siitä, että joissain yhteisöissä silpomisesta on luovuttu ja kulttuurinormeja on mahdollista muuttaa koulutuksen avulla. (Ihmisoikeusliitto, viitattu 27.11.2020.) Muutoksen tulisi tapahtua yhteisön sisältä käsin. (UN Women 2017, viitattu 28.11.2020.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa Oulun alueella äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille koulutustilaisuus, jossa käydään läpi silpomiseen ja silvotun naisen hoitoon liittyviä asioita.

Projektilla on kolme välitöntä tavoitetta: lisätä tietoa naisten sukuelinten silpomisesta äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, tuoda esille keinoja asian puheeksi ottamisen tueksi, sekä selvittää silvotun naisen hoitopolku ensikäynnistä äitiysneuvolasta lapsivuodeaikaan saakka Oulun alueella.

Projektin pitkän ajan kehitystavoitteena ammattilaisille on se, että toiminnallista päivää varten tehdystä diaesityksestä saataisiin pysyvä työmalli äitiysneuvoloihin Oulun alueella. Äitiysneuvoloiden esihenkilöt voisivat tarvittaessa pitää projektin toiminnallisen tilaisuuden tapaisia koulutuksia ja keskustelutunteja työntekijöilleen ja käyttää toiminnallisen päivän diaesitystä koulutuksen runkona. Tavoitteena on, että koulutuksen myötä terveydenhoitajat kokisivat silvottujen naisten kohtaamisen sekä aiheen puheeksi ottamisen aiempaa luontevampana.

Pitkänajan kehitystavoite olisi silvotuille naisille turvallisempi raskaus ja synnytys, kun heidän raskauteensa, synnytykseensä ja hoitoonsa liittyvät asiat olisivat tuttuja terveydenhuollon henkilöstölle. Näin silpomisesta aiheutuneita haittoja voitaisiin hoitaa ajoissa ja niiden vaikutusta raskauteen seurata aina alkuraskaudesta synnytyksen jälkeiseen aikaan saakka.

Oma oppimistavoitteemme on perehtyä laajasti naisten sukuelinten silpomiseen, kuten syihin silpomisen taustalla sekä välittömiin, että pitkäaikaisiin vaikutuksiin. Tavoitteenamme on myös opetustilaisuuden järjestäminen terveydenhoitajille. Lisäksi saamme opinnäytetyöstämme arvokasta tietoa ja ammattitaitoa tulevaan ammattiimme kättilöinä, joiden osaamiskenttään seksuaali- ja lisääntymisterveys olennaisesti kuuluu.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Työmenetelmänämme tässä projektissa on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuloksena pidimme koulutustilaisuuden Myllyojan neuvolan terveydenhoitajille. Toimitimme heille myös kaikkiin Oulun neuvoloihin jaettavaksi tekemämme Powerpoint-esityksen, jonka pohjalta koulutustilaisuus pidettiin. Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Oulun kaupungin Myllyojan neuvola.

6.1 Koulutustilaisuuden suunnittelu ja toteutus

Koulutustilaisuus pyrittiin suunnittelemaan hyviä ohjaus- ja opetuskäytänteitä noudattaen. Ohjaustilanteessa ohjaajan vastuulla on turvallisuutta ja luottamusta herättävän ilmapiirin luominen. Konstruktivisessa oppimistavassa ajatellaan oppimisen tapahtuvan siten, että oppija itse ikään kuin rakentaa tiedon itse sen perusteella, millaiset tiedot, ajatukset ja kokemukset hänellä itsellään jo on, ja millainen hän on oppijana. Oppija saa opetustilanteessa tietoa, jonka soveltaa itse oman kokemusmaailmansa päälle. Ajatuksen mukaan oppiminen on oppijan oman aktiivisen toiminnan seurausta, eikä oppiminen tapahdu passiivisesti tietoa vastaanottaen. Toinen lähestymistapa oppimiseen on konnektivismi, jossa ajatellaan, että oppiminen tapahtuu siten, että tietoa etsitään yksin ja yhdessä. Ajatuksen mukaan oppiminen on erilaisten palojen yhdistelemistä eri lähteistä, yhdeksi kokonaisuudeksi. (Jamk 2020, viitattu 28.11.2020.)

Ohjaustilanne ja sen suunnittelussa pyrittiin hyödyntämään molempia edellä mainittuja oppimistapoja. Kohderyhmällä olin jo ennestään ammattinsa puolesta perustietoa aiheesta ja sen päälle pyrittiin rakentamaan lisätietoa. Toisaalta ryhmämuotoinen opastustilaisuus on sosiaalinen tilanne, jossa opitaan yhteisöllisesti keskustelemalla ja jakamalla kokemuksia.

Koulutustilaisuuden runkona toimi tekemämme diaesitys, joka sisältää tietoa naisten sukuelinten silpomisesta. Tilaisuuden oli tarkoitus olla vuorovaikutuksellinen sekä informatiivinen puolin ja toisin; ammattilaiset saivat mahdollisesti lisää teoretietoa sekä keinoja ottaa silpominen puheeksi asiakkaan kanssa, joka auttaa heitä hoitamaan ympärileikkauksen kokeneita naisia laadukkaammin. Me opiskelijat puolestaan saimme ammattilaisilta tietoa ja kokemuksia käytännön työstä ympärileikkattujen hoidossa. Vuorovaikutteisuus ei kuitenkaan toteutunut ihan suunnitellulla tavalla, koska vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi tilaisuus järjestettiin etäyhteyksien kautta ja

luultavasti tämän vuoksi osallistujat eivät esittäneet kysymyksiä tai kertoneet omia ajatuksiaan aiheen tiimoilta.

Tuokion aluksi kävimme läpi diaesityksemme ja kyselimme osallistujien kokemuksia aiheesta. Diaesityksessämme esittelimme silpomista ilmiönä, eli kävimme läpi silpomisen tyypit, sen esiintyvyyden, vaikutukset kokonaisvaltaiseen terveyteen ja lainsäädännön. Tarkemmin kävimme läpi silpomisen vaikutuksia raskauteen ja synnytykseen. Katsoimme lopuksi videon, jossa somalinaiset kertoivat, kuinka haluaisivat tulla kohdatuksi ammattilaisen taholta silpomiseen liittyvissä teemoissa.

Tarkoitus oli pohtia yhdessä osallistujien kanssa fgm-potilasta asiakkaana, sitä miten hänet kohdataan ja miten asiaa lähdetään hänen kanssaan viemään eteenpäin. Kun asia on tunnistettu, voidaan se ottaa puheeksi ja tähän pyrimme paneutumaan keskustelussa. Valitettavasti keskustelua ei juuri syntynyt, mutta toivottavasti osallistujat kuitenkin saivat työkaluja silvottujen naisten kohtaamiseen.

6.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Projektin eettisyyttä ja luotettavuutta arvioidaan jatkuvasti prosessin aikana käytettyjen lähteiden luotettavuutta arvioimalla. Projektissa on käytetty lähteinä luotettavia tutkimuksia ja artikkeleita. Luotettavuuden arvioijana toimii koko projektin työryhmä. Lähdekritiikki on merkittävässä osassa varmistamassa tutkimuksen luotettavuutta.

Projektin tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta ja osaamista naisten ympärileikkauksen suhteen, joten se liittyy välillisesti terveyden edistämiseen. Terveyden edistämisen oleellinen kysymys on se, onko tiedon antajalla eettistä oikeutta pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen näkemyksiin terveyteen liittyvissä asioissa. Tiedon antajan tulee kyetä perustelemaan annettu tieto hyvin, jotta toiminta on vakuuttavaa. (Leino-Kilpi H., Välimäki M. 2015.)

Projektin käsittelemä aihe on arkaluontoinen, joten projektin aikana kiinnitetään erityistä huomiota projektin eettisyyteen. Projektissa pyritään lisäämään terveydenhoitajien tietoisuutta naisten ympärileikkauksesta, joten on tärkeää, että siinä käytetyt tiedot ovat paikkaansa pitäviä. Aiheen arkuus herättää myös sellaisia pohdintoja, missä menee eettisyyden raja otettaessa tyttöjen ympä-

rileikkausta puheeksi. Voidaan esimerkiksi pohtia, onko eettistä epäillä tytön olevan vaarassa joutua ympärileikatuksi kulttuuritaustansa vuoksi, vai onko kyse esimerkiksi hoitajan omista ennakkoluuloista. Eettisenä haasteena on se, miten ammattilainen onnistuu olemaan kulttuurisensitiivinen ja kuitenkin puuttumaan tarvittaessa, mikäli tulee huoli lapsen olevan vaarassa joutua silvotuksi. On eettisesti ongelmallista, että ihmisiä voidaan jakaa taustansa perusteella erilaisiin riskiryhmiin, mikä voi johtaa eriarvoiseen kohteluun ja ohjaukseen. (Leino-Kilpi H., Välimäki M. 2015).

6.3 Palaute

Koulutustilaisuuteen osallistuville terveydenhoitajille lähetettiin koulutustilaisuuden päätteeksi nettilinkki, jonka kautta he pääsivät antamaan nimettömästi palautetta tilaisuudesta. Palaute kerättiin Webropol-ohjelmalla luodun kyselyn kautta (LIITE 3). Kyselyssä oli yhteensä neljä kysymystä ja kyselyyn vastaamiseen kului aikaa noin muutama minuutti.

Kahdestatoista tilaisuuteen osallistuvasta terveydenhoitajasta palautekyselyyn vastasi viisi. Linkki palautekyselyyn ja toivomus vastata laitettiin osallistujille vielä uudestaan sähköpostitse muutama viikko koulutustilaisuuden jälkeen. Palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista. 60 % vastaajista koki oppineensa paljon uutta ja 40 % koki saaneensa vähän uutta tietoa. Arvioimalla esityksen hyödyllisyyttä asteikolla 0–10, keskiarvo esityksen hyödyllisyydestä oli 9,4. Vapaassa palautteessa koulutustilaisuutta kuvattiin ajankohtaiseksi ja selkeäksi. Tilaisuudesta saatu tieto ja puheeksi ottamisen keinot kuvattiin tarpeellisiksi. Koulutustilaisuuden järjestäminen etänä kuvattiin yhdessä palautteessa kuitenkin harmilliseksi, mutta samassa palautteessa myös todettiin sen olevan seikka, johon ei tilaisuuden järjestäjillä ollut mahdollisuutta vaikuttaa.

Kehittämissuhteita koulutustilaisuudelle tuli kaksi. Esitystä voisi yhden palautteen mukaan laajentaa koko Oulun kaupungin terveydenhuoltoon ja tilaisuuden sisältö nähtiin tarpeellisena myös lääkäreille. Toinen kehityssuhteus käsitteli nimenomaan diaesityksen rakennetta ja siinä toivottiin muutamaa koontia esityksen väliin kuulijoiden mielenkiintoa palauttamaan ja loppuun kaivattiin jonkin asteista dramatiikkaa.

7 ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta pohtiessa oli selvää, että opinnäytetyöstä tulisi olla konkreettista hyötyä tulevalle yhteistyökumppanille ja aihetta koskettavalle kohderyhmälle. Aiheen tuli myös olla merkityksellinen, ajankohtainen ja globaali. Niinpä opinnäytetyön aiheeksi valikoitui naisten sukuelinten silpominen, jota käsitellään projektin muodossa. Hyvin nopeasti projekti muovautui äitiysneuvolassa järjestettäväksi koulutustilaisuudeksi, jonka tarkoituksena oli lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta naisten sukuelinten silpomisesta ja antaa työkaluja aiheen puheeksi ottamiseen äitiysneuvolassa. Aihe rajautui koskemaan nimenomaan raskaana olevaa asiakasta, joka on kokenut sukuelinten silpomisen. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Oulun neuvoloista Myllyojan neuvola, sillä se on spesioitunut hoitamaan kaikki neuvolapalveluja tarvitsevat Oulun alueen turvapaikanhakijat.

7.1 Haasteet ja riskit

Projektin suurimmat haasteet ovat olleet ehdottomasti aikatauluihin ja ajankäyttöön liittyviä. Jokaisella projektin toteutuksesta vastaavalla opiskelijalla ovat opinnot olleet hieman eri vaiheissa, ja kättilötyön suuntaavat opinnot ovat lennättäneet projektiryhmän jäseniä ympäri Suomea. Nämä tekijät ovat omalta osaltaan hidastaneet projektin edistymistä. Eniten aikaa on kulunut suunnitelman tekemiseen ja erityisesti tietopohjan rakentamiseen. Myös luotettavien lähteiden löytäminen tietopohjaan on välillä ollut haastavaa ja tietopohjassa käytetyt lähteet olivatkin aluksi liian yksipuolisia.

Yksi aikatauluihin liittyvä riski koski myös aikaa, joka koulutustilaisuuteen pitämiseen oli varattu. Tämä aikamäärä tuli yhteistyökumppanilta ja koulutustilaisuudelle oli varattu aikaa 60 minuuttia. Tilaisuuden alusta kului useita minuutteja aikaa siihen, kun kaikki osallistujat eivät olleet saapuneet paikalle. Tilaisuuden diaesitys pyrittiin pitämään mahdollisimman informatiivisena ja kaikki turha oli karsittu pois. Samoin esityksen lopussa oleva video oli kestoltaan vain muutamia minuutteja. Siltikin tilaisuuteen kului lähes koko 60 minuuttia.

Projektiin kohdistuvaksi merkittävimmäksi riskiksi muodostui lopulta kansainvälinen koronaviruspandemia, johon liittyen Suomessakin tehtiin jo kevästä 2020 lähtien toimia viruksen leviämisen

hillitsemiseksi. Erityisesti ihmisten kokoontumiseen liittyvät rajoitukset koskivat tätä projektia, ja vaikka koulutustilaisuus järjestettiin syksyllä 2020 koronavirusilanteen ollessa suhteellisen rauhallinen, halusi yhteistyökumppanimme kuitenkin koulutustilaisuuden järjestettävät etänä.

Etänä järjestettävään koulutustilaisuuteen liittyviä riskejä olivat tietotekniikkaan liittyvät riskit sekä tilaisuuden vuorovaikutuksellisuuteen liittyvät riskit. Nämä riskit projektiryhmä tiedosti hyvin jo ennen tilaisuuden pitämistä ja niihin yritettiin varautua mahdollisimman hyvin. Etäkoulutustilaisuus järjestettiin Microsoft Teams- sovelluksen kautta ja sen toimivuus testattiin etukäteen. Yhdellä projektin jäsenellä oli vaikeuksia nettiyhteyden kanssa ja siihenkin osattiin tilaisuudessa varautua etukäteen. Jokainen projektiryhmään kuuluva oli kättilötyön harjoittelusta johtuen koulutustilaisuuden toteutushetkellä eri paikkakunnilla, mikä toi omat haasteensa tilaisuuden suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Alun perin yhtenä projektin kantavista teemoista pidettiin koulutustilaisuuden keskustelevaa ilma-
piiriä, mutta senkin merkitys muuttui sillä hetkellä, kun koulutustilaisuus muuttui etänä pidettäväksi. Jo tilaisuuden suunnitteluvaiheessa pyrittiin keksimään keinoja, joilla tilaisuuteen osallistuvia terveydenhoitajia kannustettaisiin keskustelemaan tilaisuuden aikana mahdollisimman paljon. Esityksen alkuun korostettiin vuorovaikutuksen tärkeyttä, jotta myös projektiryhmäläisillä olisi mahdollisuus oppia tilaisuuden aikana uutta. Lisäksi esitykseen suunniteltiin hetkiä nimenomaan vapaata kommentointia varten, mikäli osallistujat eivät kehtaisi keskeyttää tilaisuuden pitäjiä. Tilaisuuden aikataulun tiukkuus näkyi myös vuorovaikutuksessa, sillä jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi tilaisuuteen voinut kehittää enemmän jotain keskusteluun kannustavaa, kuten jonkun tehtävän tai leikin. Alusta asti oli kuitenkin selvää, että ketään ei painosteta pitämään puheenvuoroa.

7.2 Koulutustilaisuuden arviointi

Pienistä alun tietoteknisistä ongelmista huolimatta koulutustilaisuuden pitäminen sujui projektiryhmän mielestä varsin jouhevasti. Kaikki osallistujat pääsivät sisään kokoukseen ja diaesityksen sekä videon jakaminen onnistui lopulta hyvin. Tosin videon ääntä ei saatu kuuluviin, mutta videossa oli onneksi tekstitys, niin sen sisältö tuli kaikille selväksi. Aikataulussa pysyttiin ja kaikki suunniteltu tieto saatiin kerrottua.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan koulutustilaisuuden oli tarkoitus olla mahdollisimman keskustelevalta tilaisuus, jossa myös osallistujat olisivat tuoneet omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan esille. Vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi tilaisuus jouduttiin kuitenkin järjestämään etäyhteyksin, jolla oli negatiivinen vaikutus tilaisuuden vuorovaikutuksellisuuteen. Koulutustilaisuuteen osallistuville terveydenhoitajille painotettiin esityksen alussa, että kaikki heidän kommenttinsa ja aiheen aikaansaama keskustelu on toivottavaa. Osallistujille annettiin myös useamman kerran esityksen aikana mahdollisuus tuoda esille omia ajatuksia ja tilaisuuden pitäjät sai keskeyttää milloin vain. Tästä huolimatta minkäänlaista keskustelua ei valitettavasti syntynyt. Ainoastaan esityksen lopussa kyseisen neuvolan tiimivastaava esitti kiitoksensa tilaisuudesta. Näin ollen tilaisuus muuttui keskustelevalta tapahtumasta etäluennon kaltaiseen muotoon. Tämä on kuitenkin ymmärrettävää, sillä vuorovaikutus ei etäyhteyksien kautta ole lainkaan yhtä luontevaa, kuin mitä se olisi kaikkien osallistujien ollessa samassa tilassa.

7.3 Itsearviointi

Työtä tehdessämme saimme hyviä neuvoja ja palautetta ohjaajaltamme ja muokkasimme työtämme laadukkaampaan suuntaan hänen neuvojensa avulla. Teimme aikataulullisista ja maantieteellisistä syistä työtämme pääasiassa erillään. Pidimme kuitenkin säännöllisesti palavereita työmme edistymisestä sekä yhteen kokoontuen, että etäyhteyksien välityksellä.

Olemme saaneet kasaan luotettavan ja kattavan tietoperustan sekä laadullisesti hyvän opinnäytetyön kaikkine välivaiheineen. Järjestämämme koulutustilaisuus oli laadullisesti hyvin rakennettu ja perusteellinen. Siinä käytetty PowerPoint-esitys oli kattava ja napakka kokonaisuus, jonka pohjalta oli hyvä toimia. Tämän projektin aikana olemme oppineet valtavasti, niin käsittelemästämme aiheesta kuin projektityöskentelystäkin. Projektityöskentely opetti muun muassa luotettavan tiedon hankintaa, suunnitelmallisuutta sekä verkostojen luomista. Opimme paljon myös yhteistyötaitoja sekä omien ja toistemme vahvuuksien hyödyntämistä työn tekemisessä. Lisäksi opimme tuottamaan vaativan kirjallisen tuotoksen, joka jo itsessään on hieno saavutus.

Tulevina kättilöinä valmistumme seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisiksi, joiden osamisalueeseen moninaiset teemat seksuaalisuuden ympärillä kuuluvat olennaisesti. Käsittelemämme aihe on globaali ilmiö, jonka on syytä olla tuttu kättilölle, missä ikinä työskenteleekään.

Opimme projektin aikana aiheesta paljon ja koemme päässeemme asettamiimme tavoitteisiimme projektin osalta.

LÄHTEET

28 Too Many 2019 2019. Fgm and social norms: a guide to designing culturally sensitive community programmes. Viitattu 28.11.2020.
[https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Thematic%20Research%20and%20Resources/Social%20Norms/fgm_and_social_norms_report_v1_\(june_2019\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Thematic%20Research%20and%20Resources/Social%20Norms/fgm_and_social_norms_report_v1_(june_2019).pdf).

Abel-Azim, S 2012. African journal of urology. Viitattu 26.11.2020,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110570413000246#!>

AfricanCare 2019. Silpomisen puheeksioton kortti. Viitattu 27.11.2020.
<https://www.africancare.fi/wp-content/uploads/2019/11/Silpomisen-puheeksioton-kortti.pdf>.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki; Sanoma pro, 120.

Castaneda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa – PALOMA-käsikirja. Viitattu 22.9.2019,
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

End FGM 2019 European network. Kuinka puhua naisten sukuelinten silpomisesta. Viitattu 26.11.2020. https://www.endfgm.eu/editor/files/2020/05/how_to_talk_about_fgm_FI.pdf.

Hautala, J., Jakobsson, M., Kuismanen, K., Pietiläinen, S. & Raussi-Lehto, E. 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista? Viitattu 3.10.2019 <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-hoidan-ymparileikattua-naista/>

Heusala, K. 2008. Naisen orgasmi. Keuruu; Otava, 41-58.

Ihmisoikeusliitto 2020. Seksuaali-jälisääntymisterveysoikeudet. Viitattu 26.11.2020.
<https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>

Ihmisoikeusliitto 2020. Mitä tarkoitetaan tyttöjen sukuelinten silpomisella? Viitattu 27.11.2020.
<https://ihmisoikeusliitto.fi/tyomme/fgm-ja-klv/silpomisen-vastainen-tyo/>

Jamk 2020. Konstruktivismi ja oppiminen. Viitattu 28.11.2020.
<https://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/>.

Kajan, M. 2006. Naisen seksuaalianatomia ja fysiologia. Teoksessa Apter, D., Kaimola, K. & Väisälä, L. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim, 104-115.

Klemetti R. & Raussi-Lehto E. 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Viitattu 22.9.2019,
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Klemetti, R. & Koukkula M, 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.10.2019,
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttojen_ja_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa - WHO:n raportti. Viitattu 22.9.2019,
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf.

Lauri, T., Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O. & Vierimaa, H. 2019. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 9., uudistettu painos. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. 8.-10. painos. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Litmanen, K. 2017. Naisen sukupuolielimet. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu; Otava, 62-79.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Kauppakamari.

- Naistalo 2018. Seksuaalisuus. Viitattu 27.11.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus>
- Naybour, P. 2015. Dealing with project risks effectively. Viitattu 26.5.2020,
<https://www.apm.org.uk/blog/dealing-with-project-risks-effectively>.
- Nipuli S. & Bildjuschkin K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Viitattu 22.9.2019,
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Reisel, D. & M.Creighton, S. 2015. Long term health consequences of female genital mutilation (FGM). Viitattu 1.10.2019,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512214003260?via%3Dihub>.
- Sexpo 2019. Seksuaalioikeuksien julistus. Viitattu 26.11.2020.
<https://sexpo.fi/kannanotto/seksuaalioikeuksien-julistus/>
- Silfverberg, P. Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint. Viitattu 26.5.2020, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.
- Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E., Ahmed, A., Snellman, O. & Castaneda, A. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi – Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Viitattu 29.9.2019,
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Terveyskylä.fi 2018. Mitä on seksuaaliväkivalta? Viitattu 22.9.2019,
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaaliv%C3%A4kivalta/mit%C3%A4-on-seksuaaliv%C3%A4kivalta>.
- THL 2017. Seksuaalisuus puheeksi. Viitattu 6.10.2018, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi.

THL 2017. Valmiita malleja. Viitattu 6.10.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/valmiita-malleja.

THL 2019. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Viitattu 27.11.2020, https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto.

THL 2019. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Viitattu 1.10.2019, <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

THL 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Viitattu 6.10.2019, <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>.

THL 2019. Tyttöjen sukuelinten silpominen. Viitattu 29.9.2019, <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/tyttojen-sukuelinten-silpominen>.

THL 2020. Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys. Viitattu 27.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys>.

Väestöliitto 2019. Kohtu ja munasarjat. Viitattu 6.10.2019, <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tyton-keho/kohtu-ja-munasarjat/>.

United Nations Population Fund 2020. Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions. Viitattu 28.11.2020. <https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#why>.

Väestöliitto 2019. Emätin. Viitattu 6.10.2019, <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/tytonkeho/ematin/>.

WHO 2020. Female genital mutilation (FGM). Viitattu 10.5.2020. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Viitattu 17.5.2020, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%c3%b6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Silfverberg, P. 2004. Projektioapas. Osa II: Projektisuunnittelun käsikirja. Viitattu 19.5.2020, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SYKEmo_306.pdf?sequence=1.

UN Women 2017. Viisi kysymystä tyttöjen sukuelinten silpomisesta. Viitattu 28.11.2020. <https://unwomen.fi/uutiset/viisi-kysymysta-tyttojen-sukuelinten-silpomisesta/>.

Yle 2020. Eduskunta äänesti: Tyttöjen sukupuolielinten silpominen tehtävä rangaistavaksi vielä nykyistä selkeämmin. Viitattu 25.11.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11634102>.

LIITTEET

LIITE 1

Ympärileikatun naisen hoito ja ympärileikkauksen puheeksiotto

Toiminnallinen opetustuokio neuvolassa, runkosuunnitelma

Syksy 2020

Jenni Asteljoki, Reetta Lintinen, Anni Pekkarinen

Arvioitu kesto kaksi tuntia.

Tapahtuman runko:

- Video tai kertomus, jossa ympärileikkauksen läpi käynyt nainen kerto kokemuksistaan
- Diaesitys, jossa käydään läpi silpomista ilmiönä, eli silpomisen tyypit, esiintyvyys, vaikutukset kokonaisvaltaiseen terveyteen ja lainsäädäntö aiheen ympärillä. Lisäksi käydään läpi silpomisen vaikutukset raskauteen ja synnytykseen.
- Keskustelua, jossa pohditaan yhdessä osallistujien kanssa fgm-potilasta asiakkaana, sitä miten hänet kohdataan ja miten asiaa lähdetään hänen kanssaan viemään eteenpäin. Keskustelun tärkeimpinä teemoina asian tunnistaminen ja puheeksi ottaminen tämän jälkeen.
- Tarkoitus olisi myös käydä läpi silpomisen kokeneen naisen hoitopolkua raskausaikana, mutta Oulussa ei ole luotu selkeää hoitopolkua silpomisen läpikäyneen naisen raskauden- ja synnytyksen aikaisesta hoidosta. Pyrimme selvittämään esimerkkejä hoitopoluista ennen toiminnallista päivää.
- Tuokiossa selvitlemme, onko neuvolalla jo olemassa opastemateriaaleja koskien silpomista, tai onko sellaisille tarvetta. (Tässä voisi olla meille idea kehittämistehtävään, mikäli on tarve materiaalien luomiselle.)
- Lopuksi keräämme palautteen itse tehdyn lomakkeen avulla. Palautelomakkeella haluamme selvittää asioita kuten: mitä kuulijat oppivat, mitä jäi mieleen, mitä olisi toivottu lisää tai mitä olisi toivottu tehtävän eri tavalla.

Tarjoamme tuokiossa kahvia ja pientä naposteltavaa.

LIITE 2

Toiminnallisen koulutustilaisuuden diaesitys

Dia 1: Kansi

- Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus – katsaus ilmiöön
Reetta Lintinen, Jenni Asteljoki, Anni Pekkarinen

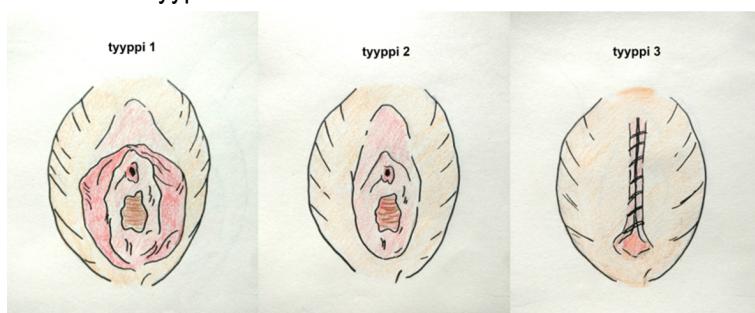
Dia 2: Määritelmä

- Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen tarkoittaa toimenpiteitä, joissa poistetaan täysin tai osittain naisen ulkoiset sukuelimet tai niitä vahingoitetaan jollain muulla tavalla.
- Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta voidaan käyttää useita eri termejä. Yleisin käytössä oleva kansainvälinen termi on FGM (female genital mutilation), joka tarkoittaa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista.
- Sukuelinten silpomistyyppit voidaan jakaa neljään eri pääryhmään. Myös erilaiset seka muodot ovat tavallisia, joten eri silpomistyyppijä voi olla käytännössä hyvin vaikea erottaa toisistaan.

Dia 3: Määritelmä jatkuu

- Tyyppi 1 tarkoittaa klitoriksen ja mahdollisesti myös sen hupun osittaista tai täydellistä poistamista.
- Tyypistä 2 puhuttaessa tarkoitetaan klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittaista tai täydellistä poistamista. Myös isoja häpyhuulia on voitu tyypistää.
- Tyypissä 3 on tyypistetty pienet ja/tai isot häpyhuulet ja ommeltu ne yhteen siten, että virtsan ja kuukautisveren poistumista varten on jätetty vain pieni aukko. Klitoris on saatettu poistaa tai jättää yhteen ommeltujen häpyhuulten alle.
- Tyypillä 4 tarkoitetaan kaikkia muita sukuelinten alueelle tehtyjä vahingoittavia toimenpiteitä, kuten kuumalla raudalla polttamista, pistoja, viiltoja, lävistyksiä ja raapimista.
- Avausleikkausta, jossa yhteen liitetyt häpyhuulet erotetaan esimerkiksi synnytyksen yhteydessä, kutsutaan Defibulaatioksi. Reinfibulaatiosta puhuttaessa tarkoitetaan häpyhuulten ompelemista uudelleen yhteen esimerkiksi synnytyksen jälkeen. Suomessa sitä ei tehdä, vaan ainoastaan korjataan synnytyksen yhteydessä tulleet vauriot.

Dia 4: GFM-tyypit



Dia 5: Määritelmä jatkuu

- Silpomistyypeistä yleisimpiä ovat tyypit 1 ja 2, yli 90% ympärileikkauksista on tehty niiden mukaan. Pohjoismaissa poikkeuksellisesti yli puolet silpomistapauksista on tyyppejä 3, koska maahanmuuttajista suurin osa tulee alueilta, joilla sitä käytetään yleisesti.

- Silpomisen toteuttajana on usein yhteisön iäkäs jäsen, kyläkättilö, tai jokin muu terveydenhuollon edustaja. Yleensä silpomisen yhteydessä ei käytetä puudutuksia tai kipulääkkeitä.
- Usein silpominen tapahtuu epähygieenisissä ja alkeellisissa olosuhteissa. Silpominen toteutetaan terävällä esineellä, kuten lasinsirulla, veitsellä, partaterällä tai saksilla.
- Samaa silpomisvälinettä saatetaan käyttää useiden eri henkilöiden silpomiseen ilman niiden puhdistamista välissä. Tämä lisää tartuntariskejä.
- Joissain maissa tyttöjen sukuelinten silpominen on osittain medikalisoitunutta ja sitä toteutetaan myös esimerkiksi sairaaloissa tai kättilöiden toimesta ja puudutteiden avulla. Tämä saattaa luoda virheellistä kuvaa siitä, että silpominen olisi turvallista.

Dia 6: Silpomisen seuraukset

- Naisten sukuelinten silpomisella ei ole mitään terveyshyötyjä.
- Sukuelinten silpomisen yhteydestä raskauteen on olemassa laadukasta tutkimusta, mutta vaikutuksista gynekologisiin, psykologisiin ja seksuaalisiin toimintoihin tiedetään hyvin vähän. Tutkimusta haittaa muun muassa aiheen arkaluontoisuus.
- Sukuelinten silpomisen aikana ja välittömästi sen jälkeen naisella tai tytöllä on merkittävä riski kuolla verenvuotoon.
- Mahdolliset infektiot ja sepsis asettavat naisen jopa hengenvaaraan.
- Muita välittömiä komplikaatioita ovat muun muassa lähikudosten vaurioituminen, kova kipu, sokki, virtsaumpi ja psykologiset seuraukset.
- Luotettavia tilastoja vaurioista tai kuolleisuudesta sukuelinten silpomisesta johtuviin komplikaatioihin ei ole saatavilla.
- Virustulehduksen, kuten hiv:n, B- tai C-hepatiitin voi saada silpomisen yhteydessä käytettävien välineiden välityksellä.
- Jäseniä voi mennä sijoiltaan ja luita murtua kiinnittämisen seurauksena.

Dia 7: Silpomisen seuraukset jatkuu

- Virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyvät ongelmat, kuten virtsatietulehdukset, virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyys sekä kivut virtsatessa voivat heikentää merkittävästi elämänlaatua.
- Silpominen voi aiheuttaa kuukautiskipuja ja kuukautisvuodon pääsy ulos emättimestä saattaa estyä.
- Arpeutumisen jälkiseurauksena voi esiintyä ulkosynnyttimien kystia ja märkäpesäkkeitä, hermokasvaimia, arpikasvannaisia, kudosten joustamattomuutta sekä fisteleitä virtsarakkoon ja suoleen.
- Emättimen kutina, vuodot ja infektiot ovat yleisiä oireita silpomisen läpikäyneillä.
- Orgasmiongelmia, kipuja yhdynnässä sekä yhdynnän pelkoa voi esiintyä.
- Yhdyntä voi olla myös mahdotonta liian pienen emättimen aukon vuoksi.
- Silpomisen ja hedelmättömyyden välillä on luultavasti yhteys, muttei sitä voida vähäisen tutkimusaineiston vuoksi luotettavasti osoittaa ja syynä sille voidaan pitää sitä että yhdyntävaikeudet sekä mahdolliset lantion alueen tulehdukset voivat vaikeuttaa raskaaksi tulemistä

Dia 8: Silpomisen seuraukset jatkuu

- Silpomisen aikana koettu kipu, shokki ja suorittajien fyysinen voimankäyttö jättävät jälkensä silvotun kehon lisäksi mieleen.
- Herkkiin intiimialueisiin kajoaminen voi jättää kehoon loppuelämän vaikuttavan trauman.

- Erään tutkimuksen mukaan useat lapsena sukuelinten silpomisen läpikäyneet kärsivät masennuksesta, ahdistuksesta ja posttraumaattisesta stressihäiriöstä huomattavasti vertaisryhmää useammin.
- Silpomisen läpikäyneet kärsivät myös painajaisista, unettomuudesta, syömishäiriöistä, kognitiivisista häiriöistä ja matalasta itsetunnosta.
- Myös mahdollisesti koetut avaus- ja uudelleensulkuleikkaukset voivat olla hyvin traumaattisia kokemuksia.
- Silpomisen kokenut nainen voi hävetä leikattuja sukuelimiään ja hänelle voi kehittyä negatiivinen kehonkuva. Tämä voi estää saavuttamasta tervettä ja tyydyttävää sukupuolielämää ja aiheuttaa turhautumista, surua ja jopa edesauttaa parisuhteen kariutumista.
- Sukuelinten silpomisen on ajateltu vähentävän naisen seksuaalista halua ja silpominen vahingoittaakin kudosten lisäksi naisen käsitystä oman seksuaalisen halunsa oikeutuksesta. Silpomisen aiheuttama trauma voi aktivoitua seksuaalisen kanssakäynnin aikana, tai jo sitä ajateltaessa. Tutkitusti silpomisen kokeneilla naisilla on enemmän yhdyntäkipeä ja haluttomuutta sekä vähentynyttä seksuaalista nautintoa verrattuna leikkaamattomiin naisiin.

Dia 9: Vaikutukset raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan

- Silpomisen läpikäyneen naisen raskautta seurataan normaalisti neuvolassa.
- Ellei gynekologinen tutkimus ympärileikkauksen vuoksi onnistu neuvolassa, tulisi potilas lähettää erikoissairaanhoidon, jossa arvioidaan avausleikkauksen tarve.
- Jos päädytään tekemään avausleikkaus jo raskausaikana, tulisi se ajoittaa keskiraskauteen, koska jos avaus tehdään alkuraskaudesta ja raskaus päättyykin keskenmenoon, saattaa raskaana oleva yhdistää nämä asiat virheellisesti toisiinsa.
- Avaus voidaan tehdä paikallispuudutuksessa missä tahansa synnytyksen vaiheessa. Yleensä sen tekee kätilö ponnistusvaiheessa ennen mahdollista välilihan leikkaamista. Avaus ei kuitenkaan ole välttämätön, jos arpikudos joustaa riittävästi.

Dia 10: Vaikutukset raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan jatkuu

- Silpomisen läpikäyneiden synnytyksissä on muita useammin haasteita sikiön voinnin ja synnytyksen edistymisen seurannassa.
- Muita mahdollisia komplikaatioita ovat ponnistusvaiheen pitkittyminen, repeämät sekä synnytyksen päätyminen sektioon.
- Kroonisten infektioiden, kuten hiv:n, B- ja C hepatiitin tarttuminen äidistä sikiöön on silvotuilla yleisempää.
- Silvotuille naisille tehtiin episiotomia muita useammin.
- Arvioiden mukaan silpominen aiheuttaa 100 synnytystä kohden 1-2 ylimääräistä vastasyntyneen kuolemaa.
- Silpomisen läpikäyneiden hoitoajat sairaalassa synnytyksen jälkeen ovat pidempiä ja synnytyksen jälkeiset verenvuodot sekä vastasyntyneen virvoittelu yleisempää.
- Synnytystilanne voi nostaa esiin voimakkaita muistoja silpomistilanteesta. Silvotut voivatkin kärsiä usein voimakkaasta synnytyspelosta ja haluttomuudesta synnyttää enää uudelleen.

Dia 11: Esiintyvyys

- Naisten sukuelinten silpominen on yleistä useissa Afrikan maissa ja sitä esiintyy jonkin verran myös Lähi-idässä ja Aasiassa.
- Muuttoliikkeen myötä sukuelinten silpomisen läpikäyneitä naisia asuu ympäri maailmaa, myös Suomessa.

Dia 12: Syyt

- Silpomiselle ei ole minkäänlaista lääketieteellistä syytä, vaan perusteet ovat yleensä kulttuurisia, sosiaalisia ja esteettisiä.
- Merkittävin syy silpomisen taustalla on vanha kulttuurinen perinne. Perinteen avulla koetaan ylläpidettävän kulttuurista identiteettiä ja omaan yhteisöön kuulumista, sekä oman kulttuurin jatkumista.
- Missään uskonnoissa ei vaadita tyttöjen sukuelinten silpomista, vaikka sitä joissain tapauksissa perustellaankin uskonnolla. Silpomista toteutetaan useiden eri uskontojen edustajien, kuten muslimien, juutalaisten, kristittyjen ja animistien joukossa.
- Monesti silpomista perustellaan moraalisisilla syillä. Koetaan esimerkiksi, että silvottu tyttö on kunniallinen ja kelpaava naimisiin, sekä neitsyt. Sukuelimiä pidetään joissain yhteisöissä epäpuhtaina ja niiden poistamisen koetaan olevan hygieeninen ratkaisu

Dia 13: Syyt jatkuu

- Silpomista saatetaan perustella myös sillä, että silpomisen kokenutta tyttöä pidetään omassa yhteisössä kauniina, eli silvotut sukuelimet ovat esteettisemmät.
- Syyt silpomisen taustalla voivat liittyä myös seksuaalisuuteen. Voidaan ajatella, että sukuelimet silpomalla, tytöistä tehdään naisia tai että silpominen parantaisi seksuaalielämää. Joissain yhteisöissä ajatellaan naisen olevan yliseksuaalinen ja silpomisen hillitsevän tätä.
- Silpomisella voi olla myös taloudellisia syitä. Silpomisen kokenut tyttö on arvokas perheelleen ja koska silpomaton tytär ei välttämättä ole kelvollinen naimisiin, voi perheeltä esimerkiksi jäädä saamatta joihinkin kulttuureihin kuuluva morsiusmaksu.
- Myös sosiaaliset syyt silpomisen taustalla ovat merkittäviä. Silpomisen myötä tyttö saattaa kokea sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta oman yhteisönsä kanssa. Toisaalta, jos tyttären sukuelimiä ei silvota, voi perhe joutua kohtaamaan syrjintää ja painostusta yhteisön taholta. Tämän vuoksi sosiaalinen paine jatkaa silpomisperinnettä voi olla kova

Dia 14: FGM, ihmisoikeudet ja laki

- Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen loukkaa useita kansainvälisiä ihmisoikeusso-
pimuksia ja on Suomessa laitonta.
- Suomessa tyttöjen sukuelinten silpominen ja siihen osallistuminen sekä Suomen kansalaisuuden omaavan tai Suomessa pysyvästi asuvan tytön tai naisen vieminen ulkomaille silvottavaksi katsotaan pahoinpitelyrikokseksi.
- Silpomisesta tai sen mahdollistamisesta voi seurata jopa kymmenen vuoden vankeus-
tuomion.
- Myös reinfibulaatio eli häpyhuulten ompeleminen takaisin yhteen synnytyksen jälkeen on Suomessa rangaistava teko.
- Naisten sukuelinten silpomisen katsotaan olevan myös sukupuolittuneen väkival-
lan muoto ja se nähdään usein myös osana kunniaan liittyvää väkivaltaa

Dia 15: Silpomisen puheeksiotto

- Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee olla valmiuksia ottaa puheeksi seksuaalisu-
teen liittyvät asiat, sillä seksuaalisuus erottamaton osa ihmisyyttä. Ammattilaisen omat
mielipiteet tai arvot eivät saa vaikuttaa asiakkaan saamaan ohjaukseen.
- Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi on kehitetty erilaisia malleja, esimerkik-
si PLISSIT- ja BETTER-mallit.
- PLISSIT-mallissa on neljä puheeksi ottamisen tasoa:

Permission, eli luvan antaminen, normalisointi, salliminen
Limited Information, eli kohdennetun tiedon antaminen
Specific Suggestions, eli erityisohjeiden antaminen
Intensive Therapy, eli intensiivinen terapia

Dia 16: Silpomisen puheeksiotto jatkuu

- BETTER-malli määrittää seksuaalisuuden puheeksi ottamisen vaiheet seuraavalla tavalla:

Bring up the topic; otetaan puheeksi seksuaalisuus

Explain; kerrotaan, että seksuaalisuudesta puhuminen on sallittua ja toivottavaa

Tell; kerrotaan, että asiakkaalla on oikeus ottaa seksuaalisuus puheeksi milloin tahansa

Educate; ohjataan asiakasta muutoksen vaikutuksista hänen terveyteensä

Record; kirjataan arviot ja interventiot asiakkaan tietoihin

LIITE 3

Toiminnallisen koulutustilaisuuden palautekysely



Palautekysely opinnäytetyön esityksestä

Kirjoita tähän vapaata tekstiä lomakkeelle

+ Lisää kysymys + Lisää tekstiä/kuvia Lisää sivunvaihto

1. Mitä mieltä olit esityksestämme?

+ Lisää kysymys + Lisää tekstiä/kuvia Lisää sivunvaihto

2. Opitko uutta?

- En, asiat olivat jo entuudestaan tuttuja.
- Kyllä, opin paljon uutta.
- Vähän.

3. Kuinka hyödyllisenä koit esityksemme

En lainkaan hyödyllisenä Erittäin hyödyllisenä

0 10

Valinta

+ Lisää kysymys + Lisää tekstiä/kuvia Lisää sivunvaihto

4. Mitä kehittämisehdotuksia antaisit meille?

+ Lisää kysymys + Lisää tekstiä/kuvia Lisää sivunvaihto

Lähetä