

Miia-Riikka Moilanen

**TYTTÖJEN SUKUELINTEN
SILPOMINEN**
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Terveydenhoitaja (AMK)

Terveysala

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveydenhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Miia-Riikka Moilanen
Työn nimi	Tyttöjen sukuelinten silpominen
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk)
Vuosi	2022
Sivut	25 sivua, liitteitä 12 sivua
Työn ohjaaja(t)	Aila Friis

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla tyttöjen sukuelinten silpomista terveydenhuollon näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa tyttöjen sukuelinten silpomisesta länsimaissa ja Suomessa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kymmentä eri tieteellistä tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. On arvioitu, että 10 000 naista on kokenut silpomisen Suomessa ja noin 650–3080 tytöllä on riski joutua silvotuksi. Silpomisen perinteen taustalla voi olla useita syitä, jotka vaihtelevat maan ja kulttuurin mukaan. Syyt voivat olla kulttuurisia, uskonnollisia, moraalisia, taloudellisia, liittyä puhtauteen tai esteettisyyteen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään tyttöjen sukuelinten silpomisen taustatekijöitä, yleisyyttä ja sitä millä tavalla silpomista on pyritty ennaltaehkäisemään niin yleisesti kuin myös terveydenhoitajan työssä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisilla on rooli tyttöjen silpomisen ennaltaehkäisyssä, mutta merkittävin vaikutus ennaltaehkäisyssä tapahtuu yhteisön sisällä ja kulttuurissa. Tutkimuksissa korostettiin terveydenhuollon henkilökunnan kulttuurisensitiivisyyttä asiakkaan kohtaamisessa. Vaikuttavin tapa ennaltaehkäisyssä on, että yhteisöön kuuluvat henkilöt tuovat tietoisuuteen silpomisen haitat ja riskit. Lainsäädäntö on myös tärkeässä roolissa perinteen muuttamisessa. Länsimaisen kulttuurin vaikutus näkyy selkeästi halukkuudessa silpomisperinteen lopettamiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asenteet silpomista kohtaan muuttuvat jonkin ajan päästä uuteen kotimaahan saapuessa, mikä korostaa tasa-arvoisen yhteiskunnan tärkeyttä silpomisperinteen hiipumiseen. Mitä vanhempi nainen oli, sitä yleisempää silpominen oli. Monta vuotta uudessa kotimaassaan asunut henkilö todennäköisemmin vastustaa silpomista, mitä vasta muuttanut.

Asiasanat: silpominen, FGM, terveydenhuolto

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Miia-Riikka Moilanen
Thesis title	Female genital mutilation
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences (Xamk)
Time	2022
Pages	25 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Aila Friis

ABSTRACT

The objective of the thesis was to use a literature review to describe female genital mutilation from a health care perspective. The aim of this thesis was to provide the client with information about female genital mutilation in the Western countries and in Finland. The thesis was carried out as a descriptive literature review. Ten different scientific studies were used to review the literature. The studies were analyzed by means of content analysis. It is estimated that 10,000 women have experienced mutilation in Finland and about 650-3080 girls are at risk of mutilation. There may be several reasons behind the tradition of mutilation, which vary by country and culture. The reasons can be cultural, religious, moral and economic, as well as purity and aesthetics.

The theoretical part of the thesis deals with the background factors of girls' genital mutilation, the prevalence, the way in which it has been prevented in general as well as in the work of a nurse. Based on the results of the literature review, it was revealed that health care professionals have a role to play in preventing the mutilation of girls, but the most significant influence in the prevention of mutilation occurs within the community and culture. The studies emphasized the cultural sensitivity of healthcare personnel in meeting the client. The most effective way of prevention is for those in the community to be made aware of the harms and risks of mutilation. Legislation also plays an important role in changing tradition. The influence of Western culture is clearly reflected in the willingness to end the tradition of mutilation.

In conclusion, attitudes towards mutilation change for some time upon arrival in a new home country, highlighting the importance of an equal society in fading the tradition of mutilation. The older the woman, the more common the mutilation was. A person who has lived in his or her home country for several years is more likely to resist mutilation.

Keywords: circumcision, FGM, healthcare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJA.....	2
3	TYTTÖJEN SUKUELINTEN SILPOMINEN	2
	3.1 Silpomisen taustatekijät.....	4
	3.2 Yleisyys.....	4
	3.3 Silpominen Suomessa.....	5
	3.4 Ennaltaehkäisyn tavoitteet Suomessa.....	7
4	TERVEYDENHOITAJAN ROOLI TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ TYÖSSÄ.....	8
5	SILPOMISEN ENNALTAEHKÄISY TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ.....	9
6	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	12
	6.1 Sisällönanalyysi.....	14
7	TULOKSET.....	14
	7.1 Tyttöjen sukuelinten silpomisen taustalla olevia syitä.....	14
	7.2 Miten tyttöjen sukuelinten silpominen esiintyy sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa ja länsimaissa?.....	17
8	POHDINTA.....	22
9	JATKOSUUNNITELMAEHDOTUKSET	24
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	
	Liite 2. Tiedonhaun kuvaus	
	Liite 3. Aineiston analyysin etenemisen kuvaus	
	Liite 4. Aineiston ryhmittelyn kuvaus	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla tyttöjen sukuelinten silpomista terveydenhuollon näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa tyttöjen sukuelinten silpomisesta länsimaissa ja Suomessa. Tutkimuskysymykset ovat: Millaisia syitä tyttöjen sukuelinten silpomisen taustalla on? Miten tyttöjen sukuelinten silpominen esiintyy sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa ja Länsimaissa? Kyseinen aihe valikoitui opinnäytetyön aiheeksi oman mielenkiintoni, huomattavan medianäkyvyyden ja näkyvän yhteiskunnallisen keskustelun vuoksi.

Tulevassa terveydenhoitajan ammatissani olen kiinnostunut työskentelemään monikulttuurisessa työympäristössä varsinkin naisten kanssa. Myöskin naisten seksuaaliterveys on itsellä lähellä sydäntä oleva aihe ja varsinkin haavoittuvissa asemassa olevien ihmisten seksuaaliterveyden epäkohdat. On tärkeää tietää ja ymmärtää, mitkä ovat silpomisen syyt ja lähtökohdat, miksi silpomista tapahtuu. Uskon, että näiden asioiden ymmärtämisen pohjalta voidaan silpomista ehkäistä tehokkaammin. Tämän vuoksi uskon, että on hyvä tiedostaa, millä tavalla silpominen voi näkyä terveydenhuollossa ja terveydenhoitajan työssä.

Silpomisen perinteen taustalla voi olla useita syitä, jotka vaihtelevat maan ja kulttuurin mukaan. Syyt voivat olla niin kulttuurilliset, uskonnolliset, moraaliset ja taloudelliset syyt, kuin myös puhtauteen ja esteettisyyteen liittyvät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) arvioi, että 10 000 naista on kokenut silpomisen Suomessa. On arvioitu, että noin 650–3080 työllä on riski joutua silvotuksi Suomessa. Suomessa asuvien silpomisen kokeneista naisista ja tytöistä ei ole kuitenkaan tarkkoja tilastoja. (Sariola 2020.)

Silpomisesta voidaan käyttää myös neutraalimpaa ympärileikkaus-sanaa, mutta Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lastenjärjestö UNICEF suosittelee puhumaan silpomisesta, joten aion käyttää opinnäytetyössä tätä termiä. Ihmisoikeusliitto suosittelee, että ympärileikkaus-käsitettä käytetään silloin, kun aihetta käsitellään maahanmuuttajayhteisöjen parissa. Näin kunnioitetaan ympärileikkauksen läpikäyneitä naisia. Muissa yhteyksissä silpominen terminä on suositeltavampaa. (Ihmisoikeusliitto 2011.)

2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, terveystieteiden keskus, Mikkelin kampus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk) on vuonna 2017 toimintansa aloittanut korkeakoulu. Ennen vuotta 2017 Xamk toimi Mikkelin ammattikorkeakouluna, mutta organisaatiomuutoksen yhteydessä muuttui Xamkiksi. Opetus tapahtuu neljällä eri kampuksella Mikkkelissä, Savonlinnassa, Kotkassa ja Kouvossa. Kampuksilla on yhteensä 9988 opiskelijaa, joista Mikkelin kampuksella 4078. Koulutusaloja on useita niin AMK-tutkinnoissa, YAMK-tutkinnoissa kuin myös avoimessa AMK:ssa. Terveystieteiden opintajaksiksi on mahdollista opiskella Mikkelin ja Kouvolan kampuksilla. (Xamk 2021.)

Terveystieteidenkoulutuksessa saa opin niin kädetaitoihin kuin laajaan teoreettiseen tietämykseen. Koulutuksen päämääränä on tehdä terveystieteilijöistä hoitotyön ja erityisesti terveystieteilijöiden, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijoita. Terveystieteidenkoulutus on koko ajan kansainvälistymässä, joten opinnoissa on mahdollisuus päästä tutustumaan myös eri kulttuureista lähtöisin oleviin potilaisiin ja asiakkaisiin. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa on myös mahdollisuus tehdä opintoja ulkomailla. (Xamk.)

3 TYTTÖJEN SUKUELINTEN SILPOMINEN

Tyttöjen ympärileikkauksilla eli sukuelinten silpomisella, tarkoitetaan toimenpidettä, jossa naisten sukupuolielimet poistetaan kokonaan tai niitä vahingoitetaan muutoin. Silpominen tapahtuu yleensä kulttuurisista tai muista ei-hoidollisista syistä. (Koponen & Mölsä 2012, 141). Pahimmassa tapauksessa silpominen voi aiheuttaa verenvuodon, joka johtaa kuolemaan. On yleistä, että toimenpide aiheuttaa haavan, joka ei parane. Tytöt, jotka ovat joutuneet silpomisen kohteeksi, kärsivät usein jatkuvista tulehduksista. Virtsaaminen ja sukupuoliyhdyntä ovat silpomisen jälkeen tuskallisia. Lapsen synnyttäminen silvottuna on hengenvaarallista niin äidille kuin lapsellekin. Myös altistuminen HIV:lle ja tätä myötä aidsille lisääntyy, jos toimenpide suoritetaan likaisilla välineillä. Lisäksi aiheutunut kipu ja järkytys voivat tuottaa tytöille elinikäisen trauman. (Unicef.)

Maailmanterveysjärjestö WHO luokitellut tyttöjen sukuelinten silpomisen neljään eri pääryhmään. Todellisuudessa erilaisia tyyppejä on vaikea määritellä tarkasti, koska useat sekamuodot ovat tyyppillisiä. (Parekh & Brusila 2020, 90.)

1. Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen.
2. Klitoriksen sekä pienten häpyhuulten osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet voidaan mahdollisesti samalla tyypistää.
3. Infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus, pienten ja/tai suurten häpyhuulten tyypistäminen.
4. Pienten ja suurten häpyhuulten tyypistäminen ja yhteen liittäminen.



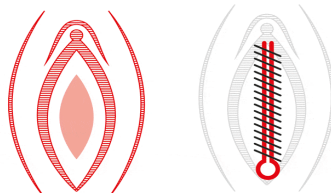
Tyyppi 1

Klitoris tai klitoriksen huppu poistetaan joko osittain tai kokonaan. Kutsutaan myös toisinaan nimellä *sunna* tai *klitoridektomia*.



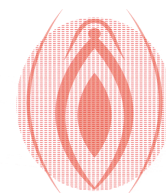
Tyyppi 2

Osittainen tai kokonainen klitoriksen ja sisempien häpyhuulten poisto. Toisinaan myös ulommat häpyhuulet poistetaan. Voidaan kutsua myös nimellä *excisio*.



Tyyppi 3

Infibulaatio. Toimenpide, jossa poistetaan pienet ja/tai suuret häpyhuulet ja tyypistetyt häpyhuulet ommellaan umpeen, jättäen pieni reikä virtsalle ja kuukautisverelle. Klitoris saatetaan poistaa tai jättää yhteen ommeltujen häpyhuulten alle. Voidaan kutsua myös nimellä *faraoninen ympärileikkaus*.



Tyyppi 4

Muita haitallisia, usein rituaalinomaisia toimenpiteitä, joissa sukuelimiä esimerkiksi viilletään, pistetään, poltetaan kuumalla raudalla, syövytetään tai klitorista tai häpyhuulia venytetään ilman terveydellisiä syitä.

1. kuva WHO:n sukuelinten silpomisen neljä pääryhmää. Faktoja silpomisesta (Solidarisuus)

UNICEF on laatinut oman yksinkertaistetumman version silpomisen luokittelusta (Kuva 2). Kyseistä versiota voidaan käyttää esimerkiksi tapauksissa, joissa naiset itse raportoineet silpomisesta.

Kuvassa 2. Unicefin laatima silpomisen luokittelu

Kategoria 1.	Leikattu, kudosta ei poistettu. WHO:n tyyppi 4
Kategoria 2.	Leikattu, vähän kudosta poistettu. WHO:n tyyppi 1 ja 2
Kategoria 3.	Ommeltu kiinni. WHO:n tyyppi 3
Kategoria 4.	Määrittelemätön tai ei tiedossa

3.1 Silpomisen taustatekijät ja yleisyys

Tyttöjen sukuelinten silpominen mielletään yleensä afrikkalaiseksi perinteeksi, mutta sitä tapahtuu myös Lähi-Idässä, Keski- ja Kaakkois-Aasian maissa, kuten Irakin ja Iranin kurdialueilla (Koponen & Mölsä 2012, 141). Silpomista esiintyy kuitenkin myös maahanmuuttajaväestön keskuudessa Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa (Unicef).

Taustalla vaikuttavat yleensä sosiaaliset tekijät, kulttuuri, uskonto, moraalit, puhtaus, estetiikka seksuaalisuus tai sosiaaliset tekijät (Koponen & Mölsä 2012, 141). Usein vanhemmat ovat siinä uskossa, että silpominen on välttämätön, ja että lapselle koituu harmia, ellei kyseistä normia noudata. Silpomattomia tyttöjä saatetaan syrjiä omassa yhteisössään ja heidän voi olla mahdotonta päästä naimisiin. (Unicef).

3.2 Yleisyys

THL arvioi, että 10 000 naista on kokenut silpomisen Suomessa. Arvio on, että noin 650-3080 työllä on riski joutua silvotuksi. Suomessa asuvien silpomisen kokeneista naisista ja tytöistä ei ole kuitenkaan tarkkoja tilastoja. (Sariola 2020.) Huomattava määrä sekä somalilais- että kurditaustaisia naisia ovat kertoneet, että heidän sukuelimensä on silvottu (Koponen & Mölsä 2012, 141).

Unicefin mukaan yleisintä on, että silpominen suoritetaan 4–14 ikävuoden välillä. On tiedossa, että joissain tapauksissa sukuelinten silpominen tapahtuu myös aivan pienille lapsille, naimisiin menossa oleville naisille ja toisinaan raskaana oleville tai juuri synnyttäneille naisille. Arviolta kolme miljoonaa naista ja tyttöä silvotaan joka vuosi. Tämänhetkisen tiedon mukaan elävistä naisista ja tytöistä noin 200 miljoonalla on sukuelimet silvottu. (Unicef)

Yleisintä on, että sukuelinten silpominen on tehty ennen Suomeen saapumista, mutta perinnettä ylläpitävissä yhteisöissä esiintyy myös käytäntöä, jossa lähetetään Suomesta tyttöjä edelliseen kotimaahan silvottavaksi. THL on erinäisissä väestötutkimuksissa pyrkinyt selvittämään sitä, kuinka yleistä silpominen on. Vuosina 2010–2021 toteutetussa Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa selvisi, että Suomessa asuvista somalitaustaisista naisista noin

70% ja kurditaustaisista naisista noin 30% kertoi kokeneensa silpomisen. Mitä vanhempi nainen oli, sitä yleisempää silpominen oli. Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa Suomesta hakeneista naisista vuonna 2018 noin 11 % kertoi joutuneensa silpomisen uhreiksi. Samaisessa raportissa kävi ilmi, että turvapaikan hakijoista kukaan alle 12-vuotias tyttö ei ollut joutunut kokemaan sukuelinten silpomista. (Valiokunnan mietintö KAA 1/2019 vp.)

3.3 Silpominen Suomessa

Suomen rikoslaissa tyttöjen ja naisten sukuelinten silvontaa mainitaan tällä hetkellä pahoinpitelyä koskevissa säännöksissä ja se on tämän myötä rangaistavaa tälläkin hetkellä. Suomea velvoittaa myös Euroopan neuvoston yleissopimus, Istanbulin sopimus, joka on tehty ehkäisemään naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. (Oikeusministeriö 2021.)

Eduskunnan lakivaliokunnan mietinnössä LaVM 6/2020 vp KAA 1/2019 vp kerrotaan, että *Teko arvioidaan rikoslain pahoinpitelyä rikoslain (21 luvun 6 ja 7 §) koskevien rangaistussäännösten ja yleisten rikosoikeudellisten oppien mukaisesti. Pahoinpitelystä tuomitaan se, joka tekee toiselle ruumiillista väkivaltaa taikka tällaista väkivaltaa tekemättä vahingoittaa toisen terveyttä, aiheuttaa toiselle kipua tai saattaa toisen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan. Törkeäksi pahoinpitelyn voi tehdä esimerkiksi teräaseen käyttäminen tai vakavan ruumiinvamman aiheuttaminen. Perusmuotoisesta pahoinpitelystä voidaan tuomita sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta ja törkeästä pahoinpitelystä vähintään yksi ja enintään kymmenen vuotta vankeutta.* (Valiokunnan mietintö KAA 1/2019 vp.)

Vaikka henkilö ei itse osallistuisi silpomiseen, voidaan hänet tuomita pahoinpitelyrikokseen yllytyksestä, avunannosta tai muusta osallisuudesta. Törkeän rikoksen ilmoittamatta jättämisestä on säädetty sakkorangaistus tai enintään kuusi kuukautta vankeutta. Rikoslaissa on pakottamista koskeva säännös, jossa tuomitaan se, joka oikeudettomasti väkivallalla tai uhkauksella pakottanut toisen tekemään, sietämään tai tekemättä jättämään jotakin. Tällöin voidaan tuomita sakkoihin tai enintään kahdeksi vuodeksi vankeuteen. Törkeän henkeen tai terveyteen kohdistuvan rikoksen valmistelu on myös rangaistavaa ri-

koslain mukaisesti. Suomen rangaistussäännöksiä on mahdollista myös soveltaa ulkomailla toteutuneeseen tyttöjen sukuelinten silpomiseen. Tähän mennessä Suomessa ei ole yhtään rikostuomiota tyttöjen sukuelinten silpomisesta. (Valiokunnan mietintö KAA 1/2019 vp.)

Eduskunnalle luovutettiin vuonna 2019 kansalaisaloite, joka kieltäisi tyttöjen sukuelinten silpomisen. Tämän kansalaisaloitteen myötä eduskunta päätti, että valtioneuvosto aloittaa mahdollisimman nopeasti toimenpiteet, jotta tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen rangaistavuus olisi rikoslaissa nykyistä selkeämpi. (Oikeusministeriö 2021.)

Lakivaliokunnan valmisteluasiakirjassa tuodaan selkeästi ilmi, että Suomi on sitoutunut YK:n lapsen oikeuksien yleissopimukseen, jossa määritellään laki näin: *Lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä, välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä. Vastuu lapsesta on vanhemmilla tai muilla lapsesta huolehtivilla aikuisilla. Lapsen edun tulee määrittää huoltajien toimintaa ja vastuu lapsen kasvusta ja kehityksestä on heillä.* Suomessa Lastensuojelulaki velvoittaa myös viranomaisten ja lasten kanssa työskentelevien tehdä salassapitosäännöistä huolimatta lastensuojeluilmoitus sekä ilmoitus poliisille, jos työssä on tullut tietoon asioita, joiden perusteella on tarvetta epäillä, että lapseen on kohdistunut seksuaalirikoksena- tai henkeen ja terveyteen kohdistuva uhkaava rangaistavaksi säädetty teko. (Valiokunnan mietintö KAA 1/2019 vp.)

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi raportissa, jossa tutkittiin venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisia Suomessa. Raportissa kerrotaan hankkeesta, jossa erityisesti Suomen somalitaustaiset ovat olleet kohderyhmänä tyttöjen ympärileikkauksen lopettamisessa. Hanke osoitti, että asenteissa on tapahtunut tyttöjen kohdalla positiivista muutosta silpomisen suhteen. (Koponen & Mölsä 2012, 141.)

3.4 Ennaltaehkäisyn tavoitteet Suomessa

Silpomisen vastaista työtä on tehty pitkäjänteisesti, useissa maissa 1900-luvun alkuvuosikymmeniltä asti. Aluksi ennaltaehkäisevässä työssä korostettiin käytännöstä koituvia terveyshaittoja. 1990-luvulle siirryttäessä huomio kiinnittyi silpomiseen ihmisoikeusrikkomuksena ja silpomisen vastaisessa työssä alettiin keskittyä sosiaalisten normien rikkomiseen. (Unicef). Kokemus on osoittanut, että yhteisöissä tehtävä tiedotustyö on tehokkainta, jos ei puhuta ainoastaan silpomisesta, vaan laajemmin ihmisoikeuksista. Suomessa 2012 silpomisen estämisen toimintaohjelmassa tavoitteina oli silpomiseen liittyvien terveyshaittojen tiedon lisääminen maahanmuuttajille. Erityisen tärkeänä pidettiin sosiaali- ja terveydenhuollossa, poliisitoimessa ja vastaanottokeskuksissa työskentelevien ammattilaisten olevan tietoisia silpomiseen liittyvistä perusasioista. (Koponen & Mölsä 2012, 141.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriön ovat laatineet yhdessä silpomisen estämisen toimintaohjelman. Kyseinen toimintaohjelma on suunnattu niin kunnille, päättäjille, ammattilaisille, järjestöille, perinnettä harjoittavien yhteisöjen jäsenille ja muille asian kanssa tekemisissä oleville henkilöille. Tavoitteena on, että lähitulevaisuudessa Suomessa asuvilla ja oleskelevilla työttöillä ei ole vaaraa joutua silvotuksi tai lähetettäväksi ulkomaille silvottavaksi. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi on ammattilaisia koulutettava asian puheeksi ottamisesta ja yhteistyötä vahvistettava silpomisen kanssa tekemisissä olevien toimijoiden ja kyseistä perinnettä harjoittavien yhteisöjen jäsenten kanssa. (Koukkula & Klemetti 2021, 9.)

Ihmisoikeusliitto ry on tehnyt Suomessa projektin tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta, jossa on asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Kyseinen ohjeistus on osa KokoNainen-projektia, joka on Suomessa laajin toteutettu tyttöjen ympärileikkausten vastainen projekti. KokoNainen on toiminut vuodesta 2002 alkaen ja se on raha-automaattiyhdistyksen rahoittama. Ohjeistuksen tavoitteena on voimistaa tyttöjen sukuelinten silpomisen ennaltaehkäisyä sekä edistää jo silvottujen tyttöjen ja naisten hyvää hoitoa. Kyseinen ohjeistus on suositus. Ensisijaisesti se on tarkoitettu terveydenhoitajille, kättilöille, lääkäreille, sosiaalityöntekijöille ja lastensuojelun työntekijöille. (Ihmisoikeusliitto 2021.)

4 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ TYÖSSÄ

Terveydenhoitajat ovat hoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijoita. Tämä asiantuntemus kulkee mukana ihmisten elämänpolkujen eri vaiheet. Terveydenhoitajat tekevät työtään ihmisten rinnalla niin arjessa, kodeissa, neuvoloissa, kouluissa, vastaanotoilla ja työpaikoilla sekä terveyden edistämisen asiantuntijana ja koordinoijana. Terveydenhoitajan työssä keskiössä on asiakkaiden osallistaminen ja tukeminen oman terveyden ylläpitämiseen ja terveyden edistämiseen. Työssään terveydenhoitajat käyttävät perustanaan tieteellistä tutkittua tietoa, kokemustietoaan ja osaamistaan hyödyntää uusinta tietoa. Terveydenhoitajalla on taidot käytännön hoitotyön osaamiseen sekä rohkeutta eläytyä ja tarvittaessa myös puuttua asiakkaidensa elämäntilanteisiin elämän eri vaiheissa. Terveydenhoitajien työtä ja toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvojen ja eettisten suositusten lisäksi myös voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. Työhön kulminoituu terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen. (Terveydenhoitajaliitto.)

Hannele Poutiaisen väitöskirjassa määritellään huoli subjektiiviseksi näkemykseksi, joka tulee työntekijälle asiakassuhteessa. Vastaanottotilanteessa ilmi tuleva huoli perustuu intuitiiviseen kuvaan, joka rakentuu kolmesta osa-alueesta: kognitiivisesta, emotionaalista ja moraalista. Kognitiivisuuteen kuuluvat havainnot, mielikuvat, ajatukset ja assosiaatiot, jotka syntyvät vuorovaikutustilanteessa. Emotionaaliset ja moraaliset osa-alueet sisältävät tilanteessa heräävät työntekijän tunteet, kuin myös arvion siitä, mitä kyseisessä tilanteessa ja työtehtävässä on ammattilaisen velvollisuus tehdä. Huoli taas on puolestaan subjektiivista ennakkointia tulevasta sekä oletetuista toimintamahdollisuuksista. (Poutiainen 2016, 36–37.)

Terveydenhoitaja mahdollistaa vastaanottotilanteessa huolen puheeksi ottamisella asiakkaan tarpeiden tunnistamisen. Terveydenhoitajan kokemus ja intuitio on tärkeä osa hänen kyvystänsä tunnistaa perheiden huolenaiheita. Hiljainen tieto on käsite, joka tarkoittaa henkilökohtaista osaamista ja kykyä muun muassa havainnoida asiakkaiden ei-sanallisia eleitä. Kyseinen kyky kasvaa koulu-

tuksen ja kokemuksen myötä. Perheiden ongelmien ehkäisyssä on tärkeää varhaisen huolen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen. Terveystarkastajan huoli voi syntyä terveystarkastustilanteessa havaituista lapsen, nuoren tai perheen tuen tarpeista tai lasten, nuorten tai vanhempien esille nostamista asioista. (Poutiainen 2016, 36–37.)

5 SILPOMISEN ENNALTAEHKÄISY TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut toimintaohjelman, jonka tarkoituksena on lisätä ammattilaisten tietoja ja ylläpitää osaamista. Toimintaohjelma välittää myös tietoa riskissä oleville ryhmille. Kaikessa toiminnassa silpomiseen liittyen on tärkeää kulttuurisensitiivinen lähestymistapa. Omien asenteiden tiedostaminen ja niiden pohtiminen silpomista kohtaan ennen asiakkaan tapamista on tärkeää. Aiheen taustalla voi olla voimakkaita tunteita silpomisen perinteestä ja ne voivat vaikuttaa empaattisuuteen ja sensitiivisyyteen asiakaskohtaamisessa. Riittävä perustieto auttaa toimimaan tilanteessa rakentavasti. Hoito- ja tutkimustilanteissa on huomioitava silpomisen läpikäyneiden arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttäminen. Asiakkaan kanssa keskustellessa käytetään termiä ympärileikkaus. Väestölle suunnatuissa palveluissa, joita esimerkiksi neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto ovat, on tärkeää, että silpomisriskin uhan alla olevien asiakassuhteissa pysyy jatkuvuus. Se on merkittävä tekijä luottamussuhteen syntymiseen. Edellä mainitut palvelut kuuluvat myös turvapaikanhakijoille. Silpomisriskin maasta tuleville on tärkeää tarjota neuvolan kotikäyntejä synnytyksen jälkeen. Kotikäynnit ovat osa neuvolaterveydenhoitajan työtä ja tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden koko perheen kanssa keskusteluun. (Koukkula ym. 2021, 48-49.)

Kouluterveydenhuollossa toteutettavat määräaikaisten terveystarkastukset koskettavat vuosittain kaikkia oppilaita. On tärkeää, että varsinkin silpomisen riskin alla olevien tyttöjen terveystarkastus toteutuu. Kouluterveydenhuoltoa määrittelevä asetus edellyttää, että tarkastuksista poisjäävät oppilaat jäljitetään ja alaikäisen oppilaan kohdalla otetaan yhteyttä perheeseen. Koulussa on myös mahdollista kutsua silpomisuhkaepäilyssä koolle oppilashuoltolaissa määritelty yksilöllinen oppilashuoltoryhmä. Yksilöllisiin oppilashuoltoryhmän kokouksiin on myös lakisääteisesti kutsuttava alaikäisen oppilaan vanhemmat ja oppilas. (Koukkula 2021, 48-50.)

Erityisiä merkkejä on havaittu, jotka voivat olla ennakkovaroitusmerkkejä tytön silpomisen uhkasta. Silpomisen riski nousee, jos tytön suku on kotoisin alueelta, josta tiedetään, että silpominen on yleistä. Tytön äiti ja sisar ovat joutuneet silvotuksi. Tärkeä merkki on myös se, että perheellä on vaikeuksia sopeutua suomalaiseen kulttuuriin tai ovat eristäytyneet omasta kulttuuriyhteisöstä. Tytön terveydenhuollon seurantakäynnit esimerkiksi neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa ovat epäsäännöllisiä ja osa ikätarkastuksista puuttuu. Erityistä tarkkaavaisuutta tulee käyttää, jos perheellä on suunnitelmissa pidempi matka kotimaahan tai tyttö kertoo matkasta, jonka tarkoitus ja ajankohta ei ole hänellä tiedossa. Tyttö voi kertoa myös lähestyvistä seremoniasta tai juhlasta, jolloin on mahdollista, että tällä tarkoitetaan silpomisseremoniaa. (Koukkula ym.)

Epäilyn herätessä, että tyttö on vaarassa tulla silvotuksi, tulee asiasta keskustella tytön ja hänen vanhempiansa kanssa. On tärkeää kertoa, että silpominen on vaarallinen toimenpide, joka on rikos Suomessa ja ulkomaillakin tehtynä, jos silpominen tapahtuu Suomessa asuvalle tytölle. Jos on mahdollista, että vanhemmille kertominen voi vaarantaa tytön turvallisuuden, on oltava yhteydessä ensin poliisiin. Kynnys ilmoittaa asiasta poliisille on matala. Yhteydenotto ei tarkoita rikosilmoitusta, vaan poliisi tekee oman arvion tilanteesta. Ilmoitus tulee tehdä myös sosiaaliviranomaisille. Alaikäinen asiakas, joka kykenee ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden päättämään omasta hoidostaan, voi kieltää Suomen lain mukaan hoitoaan käsittelevien tietojen luovuttamisen vanhemmilleen. Jatko seurannan jatkumisen vuoksi on tärkeää pyytää tyttö uudelleen vastaanotolle. (Koukkula ym. 48-49).

Jos epäily herää, että tyttö on joutunut silpomisen kohteeksi Suomessa pysyvästi oleskellessaan tai asuessaan, tulee asia selvittää tytön ja hänen vanhempiansa kanssa keskustellen, onko näin tapahtunut. Jos ammattilaisella on asiasta vahva epäily, mutta vanhemmat eivät myönnä, että silpomista on tapahtunut, tulee olla yhteydessä lastensuojeluun ja poliisiin. On mahdollista, että silpomista on tapahtunut ennen Suomeen tuloa. Tässä tapauksessa tytön ja hänen mahdollisten sisarusten kasvuolosuhteiden turvallisuus arvioidaan kokonaisuutena. Perheelle tulee antaa tietoa teon rangaistavuudesta Suomessa ja silpomisen terveyshaitoista. Pidemmät poissaolot varhaiskasvatuksesta tai koulusta voivat olla merkkejä jo tapahtuneesta silpomisesta. Hänen käytök-

sensä palatessaan takaisin voi olla muuttunut, ja hän voi kertoa, että on tapahtunut asioita, joista hänellä ei ole lupa puhua. Virtsaamisessa, liikkumisessa tai paikallaan istuessa voi ilmetä ongelmia. Myös epämääräiset vatsakivut ja mielialan muutokset ovat mahdollisia. (Koukkula ym. 2021, 38-39.)

Ihmisoikeusliiton KokoNainen-toimintaohjelmassa ohjeistetaan selvittämään tytön ja naisen sukuelinten silpomistilanne keskustelemalla ja/tai tutkimalla. Riippuen vallitsevasta tilanteesta sen tekee terveydenhoitaja tai lääkäri. Tyttöjen sukuelinten silpomisen ehkäisyssä tärkeintä on ottaa asia puheeksi, vaikka se voi tuntua hyvin haastavalta. Samaan aikaan täytyy löytää tasapaino siitä, kuinka usein aiheesta voidaan puhua. Esimerkiksi, jos silpominen otetaan puheeksi jokaisella terveydenhoitajan vastaanotolla, se saattaa herättää asiakkaassa ja hänen omaisissaan vastentahtoisuutta ja vaikuttaa negatiivisesti muuhun asiakassuhteeseen. Tyttöjen sukuelinten silpomisen ennaltaehkäisy alkaa jo äitiysneuvolassa, kun äiti on raskaana. Jos toinen vanhemmista tulee maasta, jossa tyttöjen silpomista tehdään, asiaa tulee käsitellä neuvolassa. Molempien, terveydenhoitajan että lääkärin tulee ottaa asia puheeksi. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 22–30.)

Tytön varttuessa silpomisen ennaltaehkäisy ja sen seuranta tapahtuu lastenneuvolassa määräaikaistarkastusten lomassa terveydenhoitaja tai lääkärin toimesta. Vaippaikäisen tytön kohdalla genitaalialue on luonteva tarkistaa samalla, kun vaippa otetaan pois ja iho tarkistetaan. Samassa yhteydessä on hyvä hetki ottaa tyttöjen sukuelinten silpominen puheeksi lapsen vanhempien kanssa. On tärkeää varmistaa, että vanhemmat tietävät tyttöjen sukuelinten silpomisen olevan kielletty sekä ovat tietoisia asiaan liittyvästä lastensuojelunäkökuilmasta ja terveyshaitoista. Vaippaiän jälkeen genitaalialueen tarkistus on suositeltavaa ja helpointa tehdä lääkärintarkastusten yhteydessä. Terveydenhoitajan vastaanotolla on tärkeää keskustella aiheesta molempien vanhempien kanssa. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 22–30).

Kouluterveydenhuollossa niin terveydenhoitaja kuin lääkärikin voi ottaa sukuelinten silpomisen puheeksi. Ala-asteella noin viidesluokkalaisen iässä oleville tytöille asiasta voi alkaa jo puhua suoraan. Iän suhteen on haastavaa kuitenkin antaa tarkkaa ohjeistusta. Ammatillaisen tulee pohtia kaikki tilanteet yksilöllisesti. Tärkeintä on, että asiasta osataan keskustella ja sitä käsitellä.

Tytölle on tärkeää kertoa silpomisen terveyshaitoista ja siitä, että se on kielletty Suomessa. Mikään uskonto ei vaadi sukuelinten silpomista. Pienien oppilaiden kohdalla asia kannattaa ottaa puheeksi huoltajien kanssa. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 22–30).

Jos terveydenhoitajalla tai lääkäriellä herää epäily mahdollisesti tulevasta sukuelinten silpomisesta, asiasta on käytävä ensin keskustelu vanhempien tai huoltajan kanssa tilanteen kartoittamiseksi. Tarvittaessa tapaamisessa on tulkki mukana. Mikäli epäilykseen ei tule muutosta, terveydenhoitaja tai lääkäri tekee lastensuojeluilmoituksen oman alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijälle tai tarpeen mukaan päivystykseen. Vanhemmille tulee kertoa etukäteen, että lastensuojeluilmoitus tehdään. Terveystieteiden palveluksessa olevalla henkilöllä on lastensuojelulain 40 §:n mukaan tällaisissa tilanteissa velvollisuus ilmoittaa asiasta lastensuojeluun. Omaa harkintaa tällaisen asian suhteen ei voi käyttää. Lastensuojelua on myös mahdollista konsultoida asiasta ja pohtia yhdessä sitä, onko tilanteessa syytä huoleen. (Ihmisoikeusliitto ry 2011, 20–33.)

6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Menetelmänä tässä opinnäytetyössä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Metodina sillä ei ole tarkkoja sääntörajoja. Sitä käytämällä voidaan antaa tarpeen mukaan monipuolinen kuvaus tutkimuskohteesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi eniten käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta luonnehditaan yleiskatsaukseksi. Aineistot, joita käytetään ovat laajoja. Tutkittavaa ilmiötä on mahdollista kuitenkin kuvata laaja-alaisesti ja tarvittaessa myös luokitella tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.)

Tavoitteena oli löytää tutkimuksia silvotuista ja silpomisen vaarassa olevista ty-työistä terveydenhuollossa Tarkoitukseni oli käyttää tietokantojen omia hakusivuja, jotka ovat hyvin esitellyt Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kirjaston sivuilla Kaakkurissa. Näitä hakusivuja ovat Medic, Pubmed, Cinahl, Ter-

veysportti ja ScienceDirect. Käytän myös Google Scholarin kautta haettuja tieteellisiä julkaisuja. Näissä tietokannoissa on käytetty vertaisarvioituja tutkimuksia ja artikkeleita. Liitteessä 2. tiedonhaun kuvaus.

Sisäänottokriteerinä olivat suomen- ja englanninkieliset kymmenen vuoden sisällä julkaistut tutkimukset ja artikkelit. Kirjallisuuskatsauksessa käytän aineistona jo tehtyjä tutkimuksia, joiden tulokset analysoidaan uudelleen. Opinnäytetyön aineistoksi valitsemani tutkimusten etsiminen perustuu tietokannoista tehtävään asiasanapohjaiseen tiedonhaun. Tutkimuksissa tulee ilmetä tutkimuskysymyksen mukainen sisältö. Oma mielenkiintoni aiheeseen on muun muassa juuri yhteiskunnallisen näkyvyyden vuoksi, pidän tärkeänä, että opinnäytetyössäni tuen esille aihetta myös pro graduinen, väitöskirjojen, ammattilehtien artikkeleiden, silpomisen vastaisten järjestöjen tekstien sisällöstä.

Hakukoneissa rajasin aineistojen julkaisuvuosiksi 2011–2021. Hakusanoina käytin Medicissä *circumcision* osumia tuli 25 ja hakusanana silpominen 10 osua. Pubmedissä hakusanoina *fgm* ja *europe* osumia tuli 253 ja kun näihin lisättiin hakusanaksi lisäksi *health care* osumia tuli yhteensä 115. Cinahl hakusanoina *fgm* ja *healthcare* osumia saatiin 197. ScienceDirectin hakukoneessa hakusanoina käytettiin *fgm*, *europe* ja *health care* osumia tuli 127. Terveysportissa hakusanana naisten ympärileikkaus osumia saatiin 7. Sisäänottokriteerit esittelen alla olevassa taulukossa 1. Liitteenä liittessä 1. on koottu opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset.

Taulukko 1. Opinnäytetyön tiedonhaun sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit	Hylkäämiskriteerit
Julkaisut ennen 2011-2021 välillä	Julkaisut ennen 2011
Väitöskirjat, pro gradu, järjestöt kuten Unicef	Opinnäytetyö AMK
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymykseen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia syitä tyttöjen sukuelinten silpomisen taustalla on? 2. Miten tyttöjen sukuelinten silpominen esiintyy sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa ja länsimaissa?

6.1 Sisällönanalyysi

Tässä tutkimuksessa on käytetty analyysimenetelmänä sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla pystytään tekemään monenlaisia tutkimuksia. Sisällönanalyysissä voidaan analysoida dokumentteja niin systemaattisesti kuin objektiivisesti. Kyseisellä analyysimenetelmällä pyrkimyksenä on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tutkimuksessa aineiston on tarkoitus kuvata tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on tuottaa sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiksi ja selkeäksi kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140). Aineisto on jaettu alkuperäisiin tutkimustuloksiin, jonka jälkeen on tehty pelkistetty kuvaus, alakategoria, yläkategoria ja yhdistävä kategoria. Liitteenä esimerkit aineiston analyysin etenemisen kuvauksesta ja aineiston ryhmittelyn kuvauksesta.

7 TULOKSET

Tässä luvussa esittelen, millaisia syitä tyttöjen sukuelinten silpomisen taustalla voi olla ja miten tyttöjen sukuelinten silpominen näkyy sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa ja länsimaissa. Ensimmäisessä kohdassa keskityn silpomisen taustalla oleviin syihin, josta siirryn tutkimaan silpomisen näkyvyyttä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

7.1 Tyttöjen sukuelinten silpomisen taustalla olevia syitä

Maailmalla arvioiden mukaan kaksisataa miljoonaa tyttöä ja naista on kokenut sukuelinten silpomisen ja toiset 15 miljoonaa tyttöä on vaarassa joutua silpomisen kohteeksi korkean esiintyvyyden maissa 2020 vuoteen mennessä. Sukuelinten silpomista on raportoitu kaikkialla maailmassa. Eniten silpomista esiintyy Afrikan länsi-, itä- ja koillisosissa, joissakin Aasian ja Lähi-idän maissa. Silpomista esiintyy myös useissa maahanmuuttajayhteisöissä Pohjois-Amerikassa, Euroopassa ja Australiassa. (Khosla ym. 2017, 1). Euroopassa tyttöjen sukuelinten silpominen koskettaa arviolta puolta miljoonaa naista. Tyttöjen sukuelinten silpomiseen liittyy useasti sukupuolten eriarvoisuudesta johtuvia tekijöitä. On dokumentoitu, että sukuelinten silpomisperinne pysyy yllä esimerkiksi erittäin epätasa-arvoisissa yhteiskunnissa, joissa sukupuolimääräykset vaativat

tyttöjen neitsyyttä ennen avioliittoa, yhteiskunnan normina on naisten siveys ja yksiavioisuus avioliitossa. Muita motiiveja ovat huolenaiheet tyttöjen avioliitosta ja sosiaalisesta hyväksynnästä. Tärkeänä syynä on myös pelko muiden naisten ja koko yhteisön suojan menettämisestä, jos tyttölapsen sukuelimiä ei silvota. (Andro ym. 2014, 177-184).

Anrdo ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa, jotka pohjautuvat maihin, joihin maahan muuttaneet naiset ovat asettuneet tarvitsevat enemmän tarkkoja tietoja naisten sukuelinten silpomisen terveysvaikutuksista eurooppalaisen terveydenhuollon yhteydessä. korostui se, että sukupuolielinten silpomiseen liittyvät terveysongelmat. Ranskassa asuvien naisten sukupuolielinten silpomiseen liittyi merkittävästi huonoja terveysindikaattoreita: gynekologisia ja virtsatieinfektioita, unihäiriöitä, voimakasta kipua, vaikeuksia jokapäiväisessä elämässä ja seksielämässä tai repeämä synnytyksen aikana. Tulokset viittaavat siihen, että naisten sukuelinten silpominen altistaa naiset pitkäaikaisille terveysongelmille, tämä vahvistaa tarvetta laatia suosituksia, joiden avulla voidaan ymmärtää näiden naisten tarpeita. (Andro ym.2014.)

Tyttöjen sukuelinten silpomisen käytännöt ovat syvästi juurtuneet kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin merkityksiin. Odotukset sukupuolesta, seksuaalisuudesta, avioliitosta ja perheestä määräävät sen, mitä pidetään niin sanotusti oikeana naisten seksuaalisena käyttäytymisenä suhteessa esiaviolliseen neitsyyteen ja avioliittoon. Sukuelinten silpominen liittyy naisellisuuden, siveyden ja kulttuurin ihanteisiin. Perheiden ja yhteisöjen silmissä silpominen ei johdu pahuudesta tai väkivallasta, vaan siitä, että perhe ottaa huomioon lapsen edun. (Costello 2015, 226.)

Tytön sukuelinten silpomisen epäonnistuminen tarkoittaa todennäköisesti sitä, että tyttö leimataan, häntä syrjitään ja hän voi joutua jopa väkivallan kohteeksi. Jos tytön sukuelimiä ei silvota, hän ei välttämättä pääse naimisiin ja hänen perhettään voidaan myös häpäistä ja syrjiä. Tutkimuksessa eräs nainen kertoi Afrikassa eläneestä perheestä, joka karkotettiin yhteisöstään, kun heidän tyttärensä uusi aviomies huomasi, että hänen vaimonsa sukuelimiä ei ole silvottu. (Costello 2015, 226.)

Euroopassa perinne naisten sukuelinten silpomisesta on levinnyt maahanmuuton seurauksena. Silpomisen kielteiset terveysvaikutukset tunnetaan laajalti, mutta silti tarkkaa esiintyvyyttä ja sen vaikutuksia ei Suomessa juuri tunneta. Suomessa on tutkittu somali- ja kurdisyntyperäisten naisten keskuudessa sukuelinten silpomista. Tutkimus osoitti, että naisten sukuelinten silpominen on etnisten vähemmistöjen keskuudessa yleisempää kuin on aiemmin arvioitu. Silpomisperinteeseen liittyy vahvasti naisten koulutus ja korkea ikä. Vaikka silpominen ei ole uskonnollinen perinne, muslimi kulttuuri liittyy myös naisten sukuelinten silpomiseen. (Koukkula 2015, 23.)

Koukkulan (2015) tutkimuksessa käy ilmi, että naisten keskuudessa on yleistä kertoa omasta terveydestään ja olla mainitsematta silpomista. Naisten käynnit terveydenhuollossa olivat yleisempiä, niillä henkilöillä, joiden sukuelimiä ei ollut silvottu. Kaupungeissa asuvien ja koulutettujen naisten lapset joutuivat harvemmin sukuelinten silpomisen kohteeksi. Useimmiten äidit järjestävät tyttäriensä sukuelinten silpomisen. Myös vanhempien työllisyystilanteella on havaittu merkitys silpomiseen. Terveydenhuollon ammattilaiset tulisi kouluttaa kyseisestä perinteestä. Ennaltaehkäisyssä on avainasemassa antaa tietoa alhaisen koulutustason omaaville naisille, koska heidän tyttärensä ovat alttiudessa tulla silvotuksi. On tärkeää, että silpomisen vastaiset kampanjat kohdistetaan maahanmuuttajayhteisöihin, koska sillä voi olla myös vaikutus maihin joissa silpomisen perinne on vielä vahva. (Koukkula 2015, 11.)

Isman ym,(2013) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että osallistuneet kertoivat tuntevansa sosiaalista painetta järjestää tyttärilleen sukuelinten silpominen Ruotsiin muuton jälkeenkin. Huolimatta siitä, että vanhemmilla oli oma sisäinen vakaumuksensa olla antamatta tyttäriään silvottavaksi, he pelkäsivät, että heidän perheensä kotimaahan saa heidät vakuutettua silpomisesta lomamatkalla entiseen kotimaahan. Pelkoon sisältyi myös riski, että heidän tyttärensä joutuisivat sukuelinten silpomiseen jopa ilman huoltajien suostumusta. Kaikki naiset yhtä lukuun ottamatta kuvasivat jatkuvaa riskiä siitä, että nyt Ruotsissa kasvavat tytöt joutuvat sukuelinten silpomisen kohteeksi. Jotkut naiset tunsivat henkilökohtaisesti perheitä, jotka olivat lähettäneet tyttärensä ulkomaille silpomiseen. Naisten silpomisen uskottiin tapahtuvan joka kolmannessa tai neljännessä perheessä, joka oli muuttanut maista, joissa naisten sukuelinten silpominen katso-

taan normiksi. Naiset mainitsivat myös, että naisten sukuelinten silpominen tehdään joko heidän kotimaassaan tai maissa, joissa se on vielä laillista, esimerkiksi Syyriassa. Lontoo mainittiin myös paikkana, jossa naisten sukuelinten silpomisen uskottiin tapahtuvan. Naiset kertoivat, että Ruotsiin muuttaneet sukulaiset saivat tietoa naisten sukuelinten silpomisen vastaisesta laista Ruotsissa. Heitä neuvottiin toimimaan silpomisen suhteen ennen kuin he saapuvat Ruotsiin. (Isman ym. 2013, 96.)

Tyttöjen sukuelinten silpominen on edelleen yleinen käytäntö maissa, joissa sitä perinteisesti harjoitetaan, mutta kyseinen perinne harvoin jatkuu enää uuteen kotimaahan muuttamisen jälkeen. Huolimatta maailman pyrkimyksistä estää tyttöjen sukuelinten silpomisen, se on edelleen perinteinen normi, joka on syvästi juurtunut joidenkin yhteisöjen kulttuuriin ja perinteisiin. On havaittu, että silpomisesta kärsivät naiset hakeutuvat vähemmän terveydenhuollon palveluiden piiriin, kuin ei silvotut. Syinä voivat olla sosiokulttuuriset tekijät, jotka liittyvät terveyteen, uskomuksiin, odotuksiin ja arvoihin. Silpomista ei todennäköisesti tapahdu Norjassa, koska muuttoliike on tuonut muutoksia tyttöjen silpomisen käytäntöön. Syynä ovat silpomisen laittomuus, tietoisuus sen haitoista ja naisten koulutusasema. Tämänhetkisen tiedon mukaan Norjassa ei ole tuomioistuinten toistaiseksi käsitelty yhtään silpomiseen liittyvää tapausta. Koska suurin osa nuorista naisista oli joutuneet silpomisen kohteeksi ennen muuttoa Norjaan, on ilmeistä, että suurimmalle osalle heistä silpominen on tehty varhaisessa iässä vanhempien tai perheen päätöksen perusteella. On oletettavissa, että tyttöjen kasvaessa uudessa ympäristössä, kuten Norjassa, tietoisuus silpomisesta tuo ajan myötä muutoksia, jotka johtavat aikanaan käytännön paheksumiseen ja tätä myötä lopettamiseen. (Mbnaya ym. 2018, 4-6.)

7.2 Miten tyttöjen sukuelinten silpominen esiintyy sosiaali- ja terveydenhuollossa Suomessa ja länsimaissa?

Ennaltaehkäisyssä terveydenhuollossa on suuri potentiaali kannustaa tyttöjen sukuelinten silpomisen perinteestä luopumiseen. Tulevaisuuden haasteena on, miten kulttuurisesti herkkää ennaltaehkäisytoimintaa voidaan toteuttaa. Tyttöjen sukuelinten silpomista pidetään edelleen harvinaisena ilmiönä länsimaissa, mutta asiantuntijoita ja ohjeistuksia on lähes kaikissa Euroopan maissa. Muut-

toliike Euroopassa on saanut aikaan kulttuurista pohdintaa niin naisten ja miesten keskuudessa yhteisöissä. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että se mitä silpomisen läpikäyneet naiset pitivät ennen normaalina ja luonnollisena, on muuttunut, kun terveydenhuollossa naiset kohtasivat järkyttyneitä reaktioita esimerkiksi äitiyshuollossa. (Johnsdotter ym. 2016, 18).

Yhteisöissä on alettu kyseenalaistamaan uskonnon merkitystä tyttöjen sukuelinten silpomisessa, kun Ruotsissa ihmiset kohtasivat muita samaa uskontoa harjoittavia ihmisiä, jotka eivät olleet altistaneet tyttäriään sukuelinten silpomiselle. Perheiden pelkona on ollut, että tyttäret hylättäisiin avioliitossa, jos heidän sukuelimiään ei ole silvottu. Asenteiden muuttuessa silpomattomien tyttöjen syrjäytymisriski on laskenut. Myös lainsäädäntö on saanut aikaan sen, että perinnettä harjoittavat yhteisönjäsenet eivät uskalla tehdä kyseistä toimenpiteitä enää, vaikka periaatteessa voisivat hyväksyä sen. Vaikka perinnettä harjoittavat entiset kotimaat tarjoaisivat mahdollisuuden silpomiseen, monet Ruotsissa asuvat ovat ilmaisseet pelkonsa Ruotsin sosiaaliviranomaisia kohtaan ja heidän oikeudestaan ottaa lapsi huostaan. Ruotsissa hyvin harvat terveydenhuollon ammattilaiset ovat nähneet äskettäin tehtyjä tyttöjen sukuelinten silpomisia. Raportoidut tapahtumat ovat olleet peräisin 90-luvun alusta ja puolivälistä, kun maahan saapui suurempia maahanmuuttajaryhmiä. Tanskassa on havaittu, että moni silvotun tytön nuorempi sisarus on säästynyt silpomiselta, vaikka heidän vanhemmillaan, vaikka heidän vanhemmillaan on ollut ennen vuotta 2003 mahdollisuus toteuttaa silpominen laillisesti ulkomailla. (Johnsdotter ym. 2016, 18).

Raporteissa ilmenee, että asiakkaat ovat usein turhautuneita siihen, että sukuelinten silpomiseen kiinnitetään liiaksi huomiota, vaikka he ovat saattaneet etsiä hoitoa johonkin muuhun ongelmaan. Samoin joissain yhteisöissä on huolenaiheeksi noussut myös se, että heidän ponnistelunsa tyttöjen sukuelinten silpomisen ehkäisemiseksi eivät saa tunnustusta, vaan sen sijaan julkinen keskustelu on yleensä ollut sensaatioiden sävyttämää. Tämä voi valitettavasti vaikuttaa myös terveydenhuollon ammattilaisiin väärinä viestintää. (Johnsdotter ym. 2016, 20.)

Tutkimuksissa tulee ilmi, että Ruotsin järjestelmä yhdistää tehokkaasti ennaltaehkäisevän koulutuksen lastensuojelun valvontaan ja puuttumiseen. Tehokas

ja hyvin integroitu lastensuojelun järjestelmä koostuu koulutus-, terveys- ja sosiaaliviranomaisten verkostoista. Ammattilaiset ovat hyvin koulutettuja tyttöjen silpomisesta ja lainsäädännöstä. Lastensuojelujärjestelmä toimii yhdessä yhteisön koulutuksen kanssa. Tyttöjen sukuelinten silpomisesta käydään myös keskustelua perinnettä harjoittavien siirtolaisryhmien kanssa, ja joukkotiedotusvälineiden kampanjat lisäävät tietoisuutta perinteen hylkäämisen edistämiseksi. (Costello 2015, 229-231.)

Länsimaiden hallitukset ovat tulleet tietoisemmiksi naisten sukupuolielinten silpomisesta. Ruotsi oli ensimmäinen maa vuonna 1982, joka otti käyttöön lain, joka kieltää naisten sukupuolielinten silpomisen Euroopassa. Norjassa kyseinen laki on tullut voimaan vuonna 1995. Maissa, joissa on säädetty tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen kieltämisestä erillislaki on oikeustapauksia tietojen mukaan erittäin vähän. Esimerkiksi Ruotsissa on annettu silpomisesta ainoastaan muutama tuomio. Euroopassa on noin 45 rikostuomioistuintapausta, jossa silpomisesta on tuomittu. Länsimaissa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on vakavana pidetty ihmisoikeusloukkaus ja erityisesti naisiin ja lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Useat Euroopan unionin (EU) jäsenvaltiot ovat tehneet tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen kieltävän erillislain. EU-maista ainoastaan Suomessa, Puolassa, Sloveniassa, Romaniassa ja Hollannissa kyseistä erillislakia ei ole säädetty. (Berg & Denison 2012, 838.)

Ei ole pystytty määrittämään mitä terveydenhuoltopalveluja käytetään useimpien tyttöjen silpomiseen liittyen. Pieni osa naisista hakeutuu silpomisen vuoksi hoitoon. Naispuolisten osuus terveydenhuollon palveluista on pienempi kuin miehillä. Tämä voi viitata tarpeiden puutteeseen tai se voi johtua naisten käsityksistä ja haasteista hoidon suhteen. Norjan lain mukaan vanhempien velvollisuus on varmistaa, että heidän tyttärensä, joille on tehty sukuelinten silpominen, saavat tarvittavaa hoitoa. Päätös hakea hoitoa voi olla naisen lisäksi myös hänen aviomiehellään ja sukulaisillaan. Joissakin tilanteissa hakeutuminen terveydenhoidon piiriin sukuelinten silpomisen vuoksi voi riippua hoidon tarjoajien saatavuudesta ja taidosta, oireiden ominaispiirteistä, naisen tilasta, aikaisemmista kokemuksista terveydenhuollossa ja heidän kokemastaan hoidon laadusta. Syy voi olla myös hoidon tarjoajien kouluttamattomuudesta, tarjottujen palveluiden tyypistä, naisten kokemuksista, asiakkaiden ja hoitajien välisestä

vuorovaikutuksesta ja joskus hoidon kustannuksista. Terveystenhoitoon hakemiseen voi vaikuttaa myös haavoittuvaisuus ja traumatisoituminen. Hoitoa voi joko tehostaa tai heikentää se jos, naiset kokevat tilanteen nolostuttavaksi, tuntevat olonsa riittämättömäksi, ujoksi ja jännittyneeksi. Nainen luultavammin palaa jatkossakin terveydenhoitoon, jos he ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon tai aiempiin kokemuksiinsa. (Mbnaya ym. 2018, 6-8.)

Ruotsissa ja Norjassa tutkimuksiin osallistuneet naiset, jotka ovat kokeneet sukuelinten silpomisen, ovat kertoneet riittämättömästä huomiosta, tuesta, kunnioituksen puutteesta, tulkkien puutteesta ja terveydenhuollon tarjoajien laiminlyönnistä. Näiden asioiden myötä he ovat tuntevat olonsa tilanteissa epämu-kaviksi ja loukkaavaksi. Vaarana on, että naiset tuntevat itsensä nöyryytetyiksi. He saattavat vältellä terveydenhuollon tarjoajien kysymyksiä, jotka voivat lau-kaista traumat. Esiin on noussut myös huoli yksityisyyden ja luottamuksellisuuden loukkaamisesta. Tutkimuksessa havaittiin, että naisilla ei välttämättä ole tietoa sukuelinten silpomiseen liittyvistä terveydenhuollonpalveluiden saatavuudesta ja toiminnasta Norjassa. Tämän myötä haasteet eivät kosketa vain naisia, jotka ovat uusia Norjassa, vaan myös niistä, jotka ovat asuneet maassa jo pi-dempään. Lisäksi sujuva kommunikointi voi olla mahdollinen este hoitoon ha-keutumiselle. Niin hoidon tarjoajat kuin naisetkin ovat raportoineet kielen ja huon-kommunikoinnin olevan este tehokkaalle hoidolle. Tärkeää hoitoon pää-ssyissä on myös hyvin toimiva lähetejärjestelmä ja hyvä sosiaalinen tukiverkosto. Askel kohti terveydenhoitoon hakeutumista voi olla askel kohti silpomisperin-teestä luopumista, sillä useat asianomaiset naiset ovat ilmaisseet kiinnostuksen silpomisen lopettamiseen. On havaittu silpomisen esiintyvyyden olevan merkit-tävässä laskussa nuorempien ikäryhmien joukossa, verrattuna aikaisempaan esiintyvyyteen vanhemmissa ikäryhmissä. Valmius hakea apua saattaa viitata siihen, että naiset luottavat potilaskeskiseen hoitoon ja norjalaiseen tervey-denhuoltojärjestelmään. Tärkeää on myös, että terveydenhuollon henkilöstö vastaa heidän tarpeisiinsa ja arvoihinsa. (Mbnaya ym. 2018, 7-8.)

Positiivinen muutos voi viitata siihen, että terveydenhuoltokeskukset ja tukikes-kuksukset voivat tarjota lohtua sekä pääsyn tieto- ja koulutusresursseihin. Suurim-malla osalla tutkimukseen osallistuneista naisista on vähintään keskiasteen koulutus, he ovat saattaneet hankkia tietoa käytännön kielteisistä vaikutuksista

tiedotuskampanjoiden kautta. Hyvä tieto ja halu hakea hoitoa käytännön leimaamisesta huolimatta voivat viitata asenteiden ja käsitysten muuttumiseen silpomista kohtaan. Se voi myös osoittaa valmiutta noudattaa vaatimuksia naisten terveydellisiin tarpeisiin vastaamiseksi. (Mbnaya ym. 2018, 6-8)

Maahanmuuttoikä vaikutti siihen, miten naiset käyttivät terveydenhuoltoa. Koska nuorena saapuneet hakeutuivat harvemmin hoitoon, voidaan olettaa, että he eivät ehkä tarvitse hoitoa tai eivät tiedä, tarjotaanko palveluita. Jos he olisivat tietoisia palveluista, heillä voi olla vaikeuksia navigoida terveydenhuoltojärjestelmässä. Aiemmin on dokumentoitu, että kriminalisoinnin pelko rajoittaa laadukkaisiin terveystalouteihin hakeutumista. Asiaa ei kuitenkaan pysty tutkimaan, koska suurin osa tutkimukseen osallistuneista naisista oli joutunut silpomisen kohteeksi ennen muuttoa uuteen kotimaahan, eikä tutkimuksessa esitetty suoria kysymyksiä kriminalisoinnin pelosta terveystaloutien etsimisen esteenä. (Mbnaya ym. 2018, 6-8.)

Ammattilaiset ovat sitoutuneet tekemään parhaansa silvottujen tyttöjen auttamiseksi. On tosin havaittu, että joissain tapauksissa ammattilaiset keskittyvät kohtaamisissa liiaksi juuri sukuelinten silpomiseen, laiminlyöden muita seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Tämä voi laiminlyödä tyttöjen omia kokemuksia ja antaa ammattilaisille tahattomasti tilaisuuden heijastaa omia havaintoja tilanteesta, jotka kaventavat itse tilanteen tulkintaa. Kapea tilanteen tulkinta ei välttämättä ole ongelmallista, jos tulkinta jaetaan yhdessä tytön kanssa ja asiakas hyväksyy tukitoimenpiteet. Kuitenkin jotkut interventiot voivat tahattomasti vaikuttaa negatiivisesti tyttöjen kehonkuvaan ja seksuaaliseen itsetuntoon. On tärkeää, että tulevaisuuden poliittinen päätöksenteko keskittyy laajasti tyttöjen ja nuorten naisten kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan seksuaaliterveyden alalla. Ammattilaisten tulee löytää työskentelytapoja, jotka edistävät tyttöjen seksuaalista hyvinvointia, eivätkä aiheuta häpeää silpomisesta kärsivien keskuudessa. (Palm ym. 2019, 195.)

Tehokkaaksi havaittu keino on, että silpomista torjuva toiminta tulisi itse perinnettä vielä harjoittavista yhteisöistä ja se sisällytettäisiin laajempiin terveystalouteisiin, joita pidetään tärkeinä kyseisissä yhteisöissä. On tärkeää, että yhteisöt otetaan mukaan tyttöjen sukuelinten silpomisen ennaltaehkäisyyn. Lisätutki-

muksia tarvitaan siitä, mitä ovat yhteisöiden omat näkemykset silpomisen estämiseen. Ulkopuolinen asianomaisten kuuleminen, tietoisuuden lisääminen ja lainsäädäntö eivät yksinään riitä silpomisen torjuntaan. Ratkaisut, jotka ovat yhteisöjohtoisia, ovat tehokkain tapa estää tyttöjen sukuelinten silpomista.

Norjassa on tehty yhdessä somaliyhteisön kanssa tutkimus, joka osoitti, että asenteet yleensä muuttuvat silpomista kohtaan jonkin ajan päästä uuteen kotimaahan saapumisen jälkeen. Henkilöt, jotka olivat asuneet Norjassa alle 4 vuotta kannattivat todennäköisemmin tyttöjen sukuelinten silpomisen perinteen jatkamista kun Norjassa yli 14 vuotta asuneet henkilöt. Loppujen lopuksi tyttöjen sukuelinten silpomisen torjunnasta tiedetään edelleen liian vähän. On havaittu kuitenkin, että todennäköisesti on tehokkaampaa yhteisöjen voimaannuttaminen koulutuksen ja monialaisen yhteisötoiminnan avulla kuin terveydenhuollon henkilöstön kouluttaminen. Tarvitaan tilaa yhteisölähtöiselle keskustelulle, koulutukselle ja tietoisuuden lisäämisaloitteille niiltä henkilöiltä, joita omassa yhteisössä kuunnellaan. (Plugge ym. 2018, 262, 265.)

8 POHDINTA

Tutkimuksessani olen käyttänyt hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka ovat tutkimusetiikan (TENK) ohjeiden mukaiset. Tutkijana olen ottanut huomioon asianmukaisesti käyttämieni tutkimusten tekijöiden tieteelliset saavutukset. Olen antanut tutkimuksessani heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. (Hämäläinen 2007, 1).

Tutkimuksessani olen käyttänyt useita eri tietokantoja lähteinäni ja tietokantani ovat olleet luotettavia. Työn luotettavuutta on lisännyt myös se, että julkaisuvuosi on rajattu kymmeneen vuoteen, joten vanhentunutta tietoa ei ole käytetty tutkimuksessa. Lopuksi työ on lisätty Ouriginal-tarkistukseen, jossa on todennettu, että työ ei ole plagioitu.

Tiedon löytäminen oli loppujen lopuksi haastavampaa mitä ajattelin. Suomenkielisiä julkaisuja en löytänyt kuin yhden, loput käyttämäni tieteelliset lähteet olivat englanninkielisiä. Vaikka aihetta Suomessa ei ole paljon tutkittu, suomenkielistä materiaalia aiheesta kuitenkin löytyy esimerkiksi järjestöjen ja julkisen keskustelun kautta. Myös useita ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä on

aiheesta tehty, mutta niitä en voinut suoranaisesti hyödyntää omassa tutkimuksessani. Olen kuitenkin saanut niistä hyvää pohdintaa itselleni. Tarkoitukseni oli tehdä opinnäytetyö suomalaisen terveydenhuollon näkökulmasta, mutta koska suomalaisia tutkimuksia en löytänyt, opinnäytetyöni pohjautuu muissa länsimaissa tehtyihin tutkimuksiin. Löysin useamman tutkimuksen Pohjoismaista, joten ajattelen, että tulokset ovat heijastettavissa myös Suomeen. Halusin tehdä opinnäytetyön yksin aikataulullisista syistä, mutta työn edetessä huomasin, että aiheen rankkuuden ja pohdinnan vuoksi työparista olisi ollut hyötyä tiedonkeruussa ja aineiston purkamisessa.

Jokaisessa käyttämässäni tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisilla on rooli tyttöjen silpomisen ennaltaehkäisyssä, mutta merkittävin vaikutus silpomisen ennaltaehkäisyssä tapahtuu yhteisön sisällä ja kulttuurissa. Tutkimuksissa korostettiin terveydenhuollon henkilökunnan kulttuurisensitiivisyyttä asiakkaan kohtaamisessa. Vaikuttavin tapa ennaltaehkäisyssä on, että yhteisöön kuuluvat henkilöt tuovat tietoisuuteen silpomisen haitat ja riskit. Lainsäädäntö on myös tärkeässä roolissa perinteen muuttamisessa. Länsimaisen kulttuurin vaikutus näkyy selkeästi halukkuudessa silpomisperinteen lopettamiseen. Esimerkiksi monta vuotta uudessa kotimaassaan asunut henkilö todennäköisemmin vastustaa silpomista kuin vasta muuttanut. Onnistunut kotoutumistyö on tässä avainasemassa.

Aiemmin esittelemässäni Unicefin esiin tuomissa taustatekijöissä, nostettiin esille erityisesti perheen huolta tyttären sosiaalisesta asemasta yhteisössä, jollei silpomisperinnettä toteuteta. Andro, Cambois & Lesclingand (2014) nostavat esille saman tekemässä tutkimuksessa nousee esiin samat huolenaiheet yhteisön suojan menettämisestä. Samaisessa tutkimuksessa nostetaan yhdeksi merkittäväksi tekijäksi epätasa-arvoinen yhteiskunta. Plugge ym. (2018) Norjassa tekemässään tutkimuksessa käy ilmi, että asenteet silpomista kohtaan muuttuvat jonkin ajan päästä uuteen kotimaahan saapuessa, mikä korostaa tasa-arvoisen yhteiskunnan tärkeyttä silpomisperinteen hiipumisessa.

Suomessa tehdyssä turvapaikkahakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa käy ilmi, että mitä vanhempi nainen oli, sitä yleisempää silpominen oli. (Valiokunnan mietintö KAA 1/2019 vp.) Tämä voi tarkoittaa sitä, että nuorempien

sukupolvien kohdalla perinteestä ollaan luopumassa. Tähän voi vaikuttaa tiedon lisääntyminen, esimerkiksi sosiaalinen median kautta, ja suomalaisen koulutuksen aineiden laajuus.

Ismanin ym. (2013, 96) mukaan yhteisö painostaa vanhempia tyttäriensä sukuelinten silpomiseen ulkomaille muuton jälkeenkin. He pelkäävät, että heidän perheensä kotimassaan saa heidät vakuutettua silpomisen välttämättömyydestä lomamatkalla entiseen kotimaahan. Sukuelinten silpomista tapahtuu kotimaassaan tai maissa, joissa se laillista. Pelkoon sisältyi myös riski, että tyttäret joutuisivat sukuelinten silpomiseen jopa ilman huoltajien suostumusta. Koukula ym. (2015, 9) Suomessa terveydenhuollossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jos tyttö terveydenhuollon vastaanotolla mainitsee tulevasta pitkästä ulkomaanmatkasta, jonka tarkkaa ajankohtaa hän ei tiedä tai esimerkiksi lähes tyvästä seremoniasta tai juhlasta. Kyseessä voi olla silpomiseen liittyvä seremonia.

Suomen rikoslaissa tyttöjen ja naisten sukuelinten silvonta mainitaan tällä hetkellä pahoinpitelyä koskevissa säännöksissä, ja se on rangaistavaa tälläkin hetkellä. Eduskunnalle luovutettiin vuonna 2019 kansalaisaloite, joka kieltäisi tyttöjen sukuelinten silpomisen. Tämän kansalaisaloitteen myötä eduskunta päätti, että valtioneuvosto aloittaa mahdollisimman nopeasti toimenpiteet, jotta tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen rangaistavuus olisi rikoslaissa nykyistä selkeämpi. (Oikeusministeriö 2021). Kansalaisaloite viestii, että Suomessa on suuri huoli ja tahto kitkeä tyttöjen sukuelinten silpomisen tästä yhteiskunnasta. Kansalaisaloite on luovutettu vuonna 2019, mikä viestii sitä, että aihe on noussut enemmän kansan tietoisuuteen viime vuosina lainsäädännön muuttumista pidetään ehdottoman tärkeänä.

9 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Jatkotutkimusehdotuksenani on tehdä enemmän tutkimuksia Suomesta niin terveydenhuollon kuin yhteisöiden näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista selvittää, onko silpomisperinteen ylläpitämisessä eroja Suomessa suurten ja pienten kuntien välillä, onko täällä sillä merkitystä silpomisperinteen ylläpitämiseen. Pienillä paikkakunnilla maahanmuuttajayhteisö on pieni, jolloin yhteyksiä suomalaiseen

kulttuuriin saattaa olla enemmän kuin suurissa kaupungeissa. Onko suurissa kaupungeissa haastavampaa integroitua suomalaiseen yhteiskuntaa, kun sosiaalinen verkosto omalle kulttuurille on suurempi?

Olisi myös yhteiskunnallisesti tärkeää tutkia järjestöjen ja muiden ruohonjuuritason toimijoiden merkitystä suomalaisessa silpomisen ehkäisytyössä. Olisi hyvä saada kokonaisvaltainen kuva eri toimijoiden tarjoamista tukimuodoista ja siitä, minkälainen vaikutus heillä on ollut silpomista vastustavassa keskustelussa niin yleisesti kuin maahanmuuttajayhteisöissäkin. Tieto silpomisen ehkäisyn käytänteistä tulisi olla helposti saavutettavissa, jotta pääsisimme lähemmäs tasa-arvoisempaa yhteiskuntaa.

LÄHTEET

Andro, A. Cambois, E. & Lesclingand, M. 2014. Long-term consequences of female genital mutilation in a European context: Self perceived health of FGM women compared to non-FGM women. *Social Science & Medicine*. 106. 177-184. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953614001002?via%3Dihub> [viitattu 23.11.2021].

Berg, R. & Denison, E. 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Summarized in a Systematic Review. *Health care women int*. Oct;34(10):837-59. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3783896/> [viitattu 23.11.2021].

Costello, S. 2015. Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals. *Risk Manag Healthc Policy*. 2015; 8: 225–233. Verkkolehti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26719732/> [viitattu 23.11.2021].

Faktoja silpomisesta. Solidaarisuus.s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://solidaarisuus.fi/faktoja-silpomisesta/> [viitattu 21.10.2021].

Hämäläinen, W. 2007. TENK:in ohjeet tekijyysongelmista. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.cs.uef.fi/pages/whamalai/tutkimusetiikka.pdf> [viitattu 14.11.2021].

Ihmisoikeusliitto. s.a. Kysymyksiä ja vastauksia tyttöjen sukuelinten silpomisesta. Helsinki: Ihmisoikeusliitto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2017/02/Kysymyksi%C3%A4-ja-vastauksia-tytt%C3%B6jen-sukuelinten-silpomisesta.pdf> [viitattu 30.11.2021].

Ihmisoikeusliitto ry. 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. PDF-dokumentti. Saatavissa https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suosittus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf [viitattu 8.11.2021].

Isman, E., Ekeus, C. & Berggren, V. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. *Sexual & reproductive healthcare*. Oct;4(3): 93-8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575613000207?via%3Dihub> [viitattu 23.11.2021].

Johnsdotter, S. & Essen, B. 2016. Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Volume 32. 15-25. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S1521693415001959> [viitattu 23.11.2021].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. <https://www.xamk.fi/koulutukset/terveydenhoitaja-amk/> [viitattu 24.1.2022].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Xamkin avainluvut. 2021 WWW-dokumentti. <https://www.xamk.fi/xamk/xamkin-avainluvut/> [viitattu 24.1.2022].

Khosla, R., Banerjee, J., Chou, D., Say, L. & Fried, S. 2017. Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards. *Reproductive Health*. 59. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0322-5> [viitattu 23.11.2021].

Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa Casteneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalilais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2. uudistettu painos. Tampere. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 30.3.2021].

Koukkula, M. & Klemetti, R. 2021. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. 2021:16. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162904/STM_2021_16_J.pdf [viitattu 8.11.2021].

Koukkula, M. 2015. Female Genital Mutilation/Cutting among Women of Somali and Kurdish Origin in Finland. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102063/gradu07398.pdf;jsessionid=0D00C96EA948D4F9B8BCCBDFB7C0E88B?sequence=1> [viitattu 23.11.2021].

Mbanya, V., Gele, A., Diaz, E. & Kumar, B. 2018. Health care-seeking patterns for female genital mutilation/cutting among young Somalis in Norway. *BMC Public Health*. 8:517,. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://bmcpub.lichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5440-7> [viitattu 23.11.2021].

Työryhmä selkeyttämään sukuelinten silpomisen rangaistavuutta rikoslaissa. Oikeusministeriö. WWW-dokumentti. Päivitetty: 31.5.2021. Saatavissa: <https://oikeusministerio.fi/-/tyoryhma-selkeyttamaan-sukuelinten-silpomisen-rangaistavuutta-rikoslaissa> [viitattu 8.11.2021].

Oikeusministeriö. Työryhmä selkeyttämään sukuelinten silpomisen rangaistavuutta rikoslaissa. 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Työryhmä selkeyttämään sukuelinten silpomisen rangaistavuutta rikoslaissa - Oikeusministeriö \(oikeusministerio.fi\)](https://oikeusministerio.fi/-/tyoryhma-selkeyttamaan-sukuelinten-silpomisen-rangaistavuutta-rikoslaissa) [viitattu 24.1.2022].

Parekh, S. & Brusila, P. 2020. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus eli sukuelinten silpominen. Seksuaalilääketiede. 1.painos. Helsinki: Duodecim.

Palm, C., Essen, B. & Johnsdotter, S. 2019. Sexual health counselling targeting girls and young women with female genital cutting in Sweden: mind–body dualism affecting social and health care professionals’ perspectives. *Sexual Reproductive Health Matters*. 27(1):192–202. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7888010/> [viitattu 23.11.2021].

Plugge, E., Adam, S., Hindi, L., Gitau, J., Shodunke, N. & Mohamed-Ahmed, O. 2018. The prevention of female genital mutilation in England: what can be done? *Journal of Public Health*. 41,261–266. Verkkolehti. Saatavissa: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/41/3/e261/5060306> [viitattu 23.11.2021]

Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? \(julkari.fi\)](https://julkari.fi) [viitattu 14.10.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 14.10.2021].

Sariola, S. 2020. Silpominen ei lopu vaikenemalla. *Lääkärilehti* 47. S. 2496 – 2499. WW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankoh-taista/silpominen-ei-lopu-vaikenemalla/> [viitattu 14.10.2021].

Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Terveydenhoitajaliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti [viitattu 8.11.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://media.kirjavali-tys.fi/ekirja/9ccbba7664d66075de1841c512cd9ea39efe33ca1f5fddef195516ad840c16f6/luekirja> [viitattu 5.1.2022].

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <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> [viitattu 12.11.2021].

Tyttöjen sukuelinten silpominen. UNICEF. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tyt-
töjen sukuelinten silpominen \(unicef.fi\)](https://www.unicef.fi/tyttojen-sukuelinten-silpominen) [viitattu 21.10.2021].

Valiokunnan mietintö LaVM 6/2020–KAA 1/2019 vp. 2020. Lakivaliokunta. Va-
liokunnan mietintö. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.5.2021 Saatavissa:
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/LaVM_6+2020.aspx [viitattu
8.11.2021].

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimuk- sen biblio- grafiset tie- dot	Tutkimus- kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tu- lokset	Oma intressisi opin- näytetyösi kannalta
Andro, A., Cam- bois, E. & Lesclingand, M. 2014 Long-term consequences of female genital mu- tilation in a Euro- pean context: self perceived health of FGM women compared to non- FGM women	Otannassa on sekä sukupuolielinten sil- pomisen kokeneita ja silpomattomia naisia.	74 äitiä ja lasta	Tutkimuksessa korostui sukupuolielinten silpomi- seen liittyvät terveyson- gelmat. Naisten sukuelin- ten silpominen altistaa naiset pitkäaikaisille ter- veysongelmille.	Tuo esiin länsimaissa asuvien hen- kilöiden kokemuksia silpomisen ter- veyshaitoista.
Berg, R. & Den- ison, E. 2013. A Tradition in Transi- tion: Factors Per- petuating and Hin- dering the Contin- uance of Female Genital Mutila- tion/Cutting (FGM/C) Summa- rized in a System- atic Review	Naisten sukuelinten silpomisen taustate- kijöiden ymmärtä- mien	Kirjallisuuskatsaus, 21 eri tutkimuksesta	Sukuelinten taustalla ole- vat keskeiset tekijät: kult- tuuriperinne, seksuaali- nen moraal, avioliittokelpoisuus, us- konto, terveyshyödyt ja miesten seksuaalinen nautinto.	Tyttöjen sukuelinten taustalla olevat tekijät.
Costelo, S. 2015. Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care profes- sionals	Tutkimus suoritettiin keskustelussa afrik- kalaistaustaisten australialaisten nais- ten kanssa, jotka työskentelevät koulu- tuksessa naisten su- kuelinten silpomisen ehkäisemiseksi	Tämä artikkeli pe- rustuu naisten nä- kemyksiin ja kan- sainväliseen kirjal- lisuuskatsaukseen	Tehokas ja hyvin integ- roitu lastensuojelun jär- jestelmä koostuu koulu- tus-, terveys- ja sosiaali- viranomaisten verkos- toista. Ammatillaiset ovat hyvin koulutettuja tyttöjen silpomisesta ja lainsää- dännöstä.	Mitä on taustatekijät silpomisessa
Isman, E., Ekeus, C. & Berggren, V. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after im- migration to Swe- den: An explora- tive study	Naiset sellaisesta maailmasta, jossa naisten sukuelinten silpominen on nor- matiivista, näkevät ja kokevat naisten sil- pomisen muutettu- aan Ruotsiin	Tämä tutkimus on laadullinen ja koostuu kahdek- san Etiopiasta, Somaliasta, Dji- boutista ja Eritre- asta tulevan nai- sen haastattelusta. .Haastattelut koos- tuivat puolistruktu- roiduista ja avoi- mista kysymyk- sistä	Naisten tunteet olivat ris- tiriitaisia: vaikka he vas- tustivat naisten sukuelin- ten silpomista, toisaalta sen kielteisiä vaikutuksia terveyteen, he tunnusti- vat käytännön positiiviset kulttuuriset näkökohdat	Pohjoismainen tutkimus asiasta.

<p>Khosla, R., Banerjee, J., Chou, D., Say, L. & Fried, S. 2017. Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards</p>	<p>Tutkittu terveydenhoitajien roolia terveyteen liittyvien ihmisoikeuksien puolustamisessa.</p>	<p>Havainnot perustuvat kirjallisuuskatsaukseen asiaankuuluvista kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista ja YK:n sopimusten valvontaelimistä. Esittelyssä tarkasteltiin ihmisoikeusnormeja, YK:n ihmisoikeusneuvoston, sopimuksen seuranta-elinten ja erityisraportoijan raportit, päätelmät ja yleiset kommentit.</p>	<p>Silpominen loukkaa monia oikeuksia, mukaan lukien muun muassa naisten oikeudet, lasten oikeudet, syrjintävapaus, vapaus väkivallasta, oikeus terveyteen, kidutuksen ja julman, epäinhimillisen ja halventavan kiellon. kohtelu, avioliiton ja perheeseen liittyvät oikeudet, oikeus tehokkaaseen oikeussuojaan sekä oikeus koulutukseen ja tietoon.</p>	<p>Tietoa miten silpominen vaikuttaa ihmisoikeuksiin.</p>
<p>Mbanya, V., Gele, A., Diaz, E. & Kumar, B. 2018. Health care-seeking patterns for female genital mutilation/cutting among young Somalis in Norway</p>	<p>Tutkitaan terveydenhuoltoon hakeutumisen syytä silpomiseen liittyviin ongelmiin Norjan nuorten somalien keskuudessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 325 nuorta somalia Oslolla, tehtiin vuonna Tämä tutkimus keskittyy 159 naispuoliseen osallistajaan 325:stä.</p>	<p>Vaikka 51,6 % 159 naisesta oli joutunut silpomisen kohteeksi vain 20,3 % heistä käytti terveydenhuoltopalveluja silpomiseen liittyvien ongelmien vuoksi. Naisten silpomis-statukseen liittyi ikä, silvotut olivat yleensä yli 12 vuotiaita, muuttoliikenne, kokemus silpomisen leimaamisesta, silpomiskäytännön tukemisesta ja naisten syntymäpaikasta.</p>	<p>Pohjoismainen tutkimus asiasta.</p>
<p>Palm, C., Essen, B. & Johnsdotter, S. 2019. Sexual health counselling targeting girls and young women with female genital cutting in Sweden: mind–body dualism affecting social and health care professionals' perspectives</p>	<p>Tutkitaan miten ammattilaiset pohtivat ja puhuvat nuorten silvottujen naisten ja tyttöjen seksuaalisuudesta ja seksuaalisen hyvinvoinnin edistämisestä</p>	<p>Tämän artikkelin empiiriset tiedot perustuvat kolmeen fokusryhmäkeskusteluun ja 12 yksittäiseen puolistrukturoituun haastatteluun 20 ammattilaisen kanssa. Mukana olivat koululääkärit, kouluterveydenhoitajat, perusterveydenhuollon ja päiväkodin sairaanhoitajat, koulun ja sosiaalipalveluiden hyvinvointihenkilöstä se terveystarastajat.</p>	<p>Ammattilaiset näyttivät laiminlyöväen tyttöjen omien kokemusten ja käsitysten selvittämisen tilanteesta, mikä saattaa avata ammattilaisille tilaa omien havaintojensa projisoinnille, vaikkakin tahattomasti. Ammattilaisten on löydettävä työskentelytapoja, jotka edistävät tyttöjen seksuaalista hyvinvointia, ja vältettävä viestejä, jotka herättävät häpeää tai seksuaalisen kyvyn menettämisen tunnetta</p>	<p>Pohjoismainen tutkimus asiasta.</p>

<p>Koukkula, M. 2015. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland</p>	<p>Tämä tutkimus tutkii silpomisen esiintyvyyttä, siihen liittyviä sosiodemografisia piirteitä ja sen terveysvaikutuksia somali- ja kurdilaisnaisien keskuudessa Suomessa.</p>	<p>Tiedot saatiin vuosina 2010–2012 tehdystä maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta, joka oli haastattelukysely, johon osallistui Suomen tärkeimpiä siirtolaiseturpeita ryhmiä edustavia vastaajia. Tämä tutkimus käyttää Somalialaisten (N=165) ja kurdilaisien (N=224) haastattelujen tietoja. Osallistumisprosentti oli 37 prosenttia somalinaiset ja 54 prosenttia kurdiperäisiä naisia.</p>	<p>Kouluttamattomuus ja vanhempi ikä liittyivät merkittävästi naisten silpomiseen, samoin kuin somalialkuperäisten naisten avioliitto ja islamin harjoittaminen kurdiperäisten naisten keskuudessa. Hyväksi koemastaan terveydestä ilmoittaminen oli yleisempää naisilla, joilla ei ollut tapahtunut silpomista. Avohoitoikännit lääkärin luona olivat harvinaisempia somalista peräisin olevilla naisilla, joilla oli tapahtunut silpominen, verrattuna naisiin, joilla ei oltu tehty silpomista. Noin 26 prosenttia somalista ja 39 prosenttia kurdiperäisistä naisista, joille oli tehty silpominen ilmoitti lisääntymis- tai muista terveysongelmista silpomisen vuoksi.</p>	<p>Ainut tutkimus, jonka löysin Suomesta.</p>
<p>Plugge, E., Adam, S., Hindi, L., Gitau, J., Shodunke, N. & Mohamed-Ahmed, O. 2018. The prevention of female genital mutilation in England: what can be done?</p>	<p>Neljä yhteisön tutkijaa, jotka olivat aktiivisia jäseniä Kenian, Nigerian, Somalian ja Sudanilaisyhteisöissä Oxfordissa. Tutkijat osallistuivat neljään kokonaiseen koulutukseen, joka sisälsi peruskoulutuksen sukupuolielinten silpomisen tiedostamisesta, koulutusta kohderyhmien pyörittämisestä, laadullisen datan analysoinnista ja eettisestä tutkimustoiminnasta. Jokainen yhteisön tutkija toteutti kahdesta kolmeen kohderyhmää yhteisön jäsenten kanssa. Tutkijat olivat jo mukana pai-</p>	<p>Neljä yhteisön tutkijaa Kenian, Nigerian, Somalian ja Sudanin yhteisöistä Oxfordissa järjesti fokusryhmiä ja haastatteluja 53 ihmisen kanssa ymmärtääkseen yhteisöjen uskomuksia siitä, kuinka parhaiten ehkäistä sukupuolielinten silpominen.</p>	<p>Osallistujat uskoivat, että Englannin lainsäädäntö ei yksinään riittänyt naisten sukuelinten silpomisen torjuntaan ja että se voisi itse asiassa olla haitallista vieraannuttamissaan yhteisöjä sen koetun pakottamisen kautta. Heidän mielestään asianomaisten yhteisöjen kuuleminen, tietoisuuden lisääminen ja lainsäädäntöä koskeva koulutus ei ollut riittävää. Yhteisöjohtoiset ratkaisut olivat tehokkain tapa torjua sukupuolielinten silpomista.</p>	<p>Länsimaalainen tutkimus, jossa kerrottiin keinoista ennaltaehkäisyyn.</p>

	kallisyhteisön tapahtumissa ja ryhmissä ja käyttivät niitä rekrytoimaan osallistujia, lähestyen ihmisiä kutsujen ja tutkimusta selittävien tietolomakkeiden avulla.			
Johnsdotter, S. & Essen, B. 2016. Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities	Tutkitaan nykyistä tietämystä kulttuurin muutoksesta sen jälkeen muuttoliike naisten ympärileikkauksessa		Laajalle levinnyt tulkinta siitä Islam vaatisi tyttöjen ympärileikkausta kyseenalaistetaan, koska esimerkiksi somalit tapaavat muita muslimisiirtolaisia, kuten arabimuslimiä, jotka eivät ympärileikkaa tyttäriään. Muuttoliike sinänsä on yksi tärkeimmistä kulttuurin muutokseen ja tyttöjen silpomiseen liittyvistä tekijöistä. Asumisen pituus ja uskonnollinen uudelleensuuntautuminen näyttävät edistävän muutosta silpomisessa. Syvälle juurtunut perinne voidaan muuttaa muuttoliikkeen jälkeen korkean levinneisyyden maista vähäiseen.	Tutkimus kertoo silpomisperinteen muutoksesta länsimaisessa kulttuurissa.

Liite 2. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta ja asiasanat/ hakulausekkeet	Osumia (n)	Hyväksytyt tutkimukset/artikkelit
Medic Circumcision	25	-
Medic Silpominen	10	-

Pubmed FGM and eu- rope	253	-
Pubmed FGM and eu- rope and healthcare	197	9
ScienceDirect FGM and Eu- rope and healthcare	127	1
Terveysportti naisten ympärileikkaus	7	-

Liite 3. Aineiston analyysin etenemisen kuvaus

Tutkimus	Alkuperäinen tutki- mustulos	Pelkistetty ku- vaus	Alakategoria
Andro, A., Cam- bois, E. & Lesclingand, M. 2014 Long-term consequences of female genital mutilation in a European con- text: self per- ceived health of FGM women compared to non-FGM women	Naisten sukuelinten silpominen altistaa naiset pitkäaikaisille terveysongelmille	Gynekologisia ja virtsatieinfektioita, unihäiriöitä, voi- makasta kipua, vaikeuksia joka- päiväisessä elä- mässä ja sek- sielämässä tai re- peämä synnytyk- sen aikana	Terveyden- huollon rooli

<p>Berg, R. & Denison, E. 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuation of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Summarized in a Systematic Review</p>	<p>Sukuelinten taustalla olevat keskeiset tekijät: kulttuuriperinne, seksuaalinen moraalii, avioliittokelpoisuus, uskonto, terveyshyödyt ja miesten seksuaalinen nautinto.</p>	<p>Silpomisen taustatekijöitä</p>	<p>Perinne Siveyskäsite Puhtauskäsite Sosiaalinen hyväksyntä Pelko yhteisön suojan menetyksestä Neitseys</p>
<p>Costelo, S. 2015. Female genital mutilation/cutting: risk management and strategies for social workers and health care professionals</p>	<p>Tässä artikkelissa on tunnistettu alueita, joilla etulinjan terveys- ja hyvinvointialan ammattilaiset voivat vahvistaa tietojään ja taitojään.</p>	<p>Tehokas ja hyvin integroitu lastensuojelun järjestelmä koostuu koulutus-, terveys- ja sosiaaliviranomaisten verkostoista. Ammattilaiset ovat hyvin koulutettuja tyttöjen silpomisesta ja lainsäädännöstä.</p>	<p>Viranomaisten rooli silpomisen ehkäisyssä Kohtaaminen</p>
<p>Isman, E., Ekeus, C. & Berggren, V. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immi-</p>	<p>Naisten tunteet olivat ristiriitaisia: vaikka he vastustivat naisten sukuelinten silpomisista, tunnistasivat sen kielteisiä vaikutuksia terveyteen, he</p>	<p>Pelko yhteisön painostuksesta ja sen suojan menetyksestä, sosiaalinen hyväksyntä</p>	<p>Yhteisö Kulttuuri</p>

gration to Sweden: An explorative study	tunnustivat käytännön positiiviset kulttuuriset näkökohdat.		
Khosla, R., Banerjee, J., Chou, D., Say, L. & Fried, S. 2017. Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards	Silpominen loukkaamonia oikeuksia, mukaan lukien muun muassa naisten oikeudet, lasten oikeudet, syrjintävapaus, vapaus väkivallasta, oikeus terveyteen, kidutuksen ja julman, epäinhimillisen ja halventavan kiellon. kohtelu, avioliittoon ja perheeseen liittyvät oikeudet, oikeus tehokkaaseen oikeussuojaan sekä oikeus koulutukseen ja tietoon.	Kansainväliset sopimukset ja Suomen lainsäädäntö viranomaisyössä	Viranomaisten rooli silpomisen ehkäisyssä Laki
Mbanya, V., Gele, A., Diaz, E. & Kumar, B. 2018. Health care-seeking patterns for female genital mutilation/cutting among young Somalis in Norway	Vaikka 51,6 % 159 naisesta oli joutunut silpomisen kohteeksi vain 20,3 % heistä käytti terveydenhuoltopalveluja silpomiseen liittyvien ongelmien vuoksi. Naisten silpomis-statukseen liittyi ikä, silvotut olivat yleensä yli 12 vuotiaita, muuttoliikenne, kokemus sil-	Pieni osa naisista hakeutuu silpomisen vuoksi hoitoon. Tämä voi viitata tarpeiden puutteeseen tai se voi johtua naisten käsityksistä ja haasteista hoidon suhteen. Päätös hakea hoitoa voi olla naisen lisäksi	Palveluiden saatavuus Palveluiden laatu Aiemmat kokemukset hoidosta Perheen vaikutus hoitoon hakeutumiseen

	<p>pomisen leimaamisesta, silpomiskäytännön tukemisesta ja naisten syntymäpaikasta.</p>	<p>myös hänen aviomiehelleen ja sukulaisillaan. Hoidon tarjoajien saatavuus, taito, oireiden ominaispiirteet, aikaisemmista kokemuksista terveydenhuollossa ja kokeestaan hoidon laadusta.</p>	
<p>Palm, C., Esssen, B. & Johnsdotter, S. 2019. Sexual health counselling targeting girls and young women with female genital cutting in Sweden: mind-body dualism affecting social and health care professionals' perspectives</p>	<p>Ammattilaiset näyttivät laiminlyövänsä tyttöjen omien kokemusten ja käsitysten selvittämisen tilanteesta, mikä saattaa avata ammattilaisille tilaa omien havaintojensa projisoinnille, vaikkakin tahattomasti.</p> <p>Ammattilaisten on löydettävä työskentelytapoja, jotka edistävät tyttöjen seksuaalista hyvinvointia, ja vältettävä viestejä, jotka herättävät häpeää tai seksuaalisen kyvyn menettämisen tunnetta</p>	<p>Ammattimainen kohtaaminen</p> <p>Häpeän poistaminen</p>	<p>Terveydenhuollon rooli</p>

<p>Koukkula, M. 2015. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland</p>	<p>Kouluttamattomuus ja vanhempi ikä liittyivät merkittävästi naisten silpomiseen, samoin kuin somalialkuperäisten naisten avioliitto ja islamin harjoittaminen kurdiperäisten naisten keskuudessa. Hyväksi kokemastaan terveydestä ilmoittaminen oli yleisempää naisilla, joilla ei ollut tapahtunut silpomista. Avohoitoikäynnit lääkärin luona olivat harvinaisempia somalista peräisin olevilla naisilla, joilla oli tapahtunut silpominen, verrattuna naisiin, joilla ei oltu tehty silpomista. Noin 26 prosenttia somalista ja 39 prosenttia kurdiperäisistä naisista, joille oli tehty silpominen ilmoitti lisääntymis- tai muista terveysongelmista silpomisen vuoksi.</p>	<p>Koulutus</p> <p>Terveydenhuollon piiriin hakeutuminen</p>	<p>Terveydenhuollon rooli</p> <p>Koulutus</p> <p>Kohtaaminen</p>
---	--	--	--

<p>Plugge, E., Adam, S., Hindi, L., Gitau, J., Shodunke, N. & Mohamed-Ahmed, O. 2018. The prevention of female genital mutilation in England: what can be done?</p>	<p>Osallistujat uskoivat, että Englannin lainsäädäntö ei yksinään riittänyt naisten sukuelinten silpomisen torjuntaan ja että se voisi itse asiassa olla haitallista vieraannuttaessaan yhteisöjen koetun pakottamisen kautta. Heidän mielestään asianomaisten yhteisöjen kuuleminen, tietoisuuden lisääminen ja lainsäädäntöä koskeva koulutus ei ollut riittävää. Yhteisöjohtoiset ratkaisut olivat tehokkain tapa torjua sukupuolielinten silpomista.</p>	<p>Yhteisön sisältä tapahtuva tiedon lisääminen</p>	<p>Koulutus</p>
<p>Johnsdotter, S. & Essen, B. 2016. Cultural change after migration: Circumcision of girls in Western migrant communities</p>	<p>Laajalle levinnyt tulkinta, että siitä Islam vaatisi tyttöjen ympärileikkausta kyseenalaistetaan, koska esimerkiksi somalit tapaavat muita muslimisiirtolaisia, kuten arabimuslimeja, jotka eivät ympärileikkaa tyttäriään. Muuttoliikkeenänsä on yksi tärkeimmistä kulttuurin</p>	<p>Uudessa kotimaassa asuminen pienentää silpomisen riskiä.</p>	<p>Koulutus</p> <p>Yhteisön sisällä tapahtuvat muutokset</p>

	<p>muutokseen ja tyttöjen silpomiseen liittyvistä tekijöistä. Asumisen pituus ja uskonnollinen uudelleensuuntautuminen näyttävät edistävän muutosta silpomisessa.</p> <p>Syvälle juurtunut perinne voidaan muuttaa muuttoliikkeen jälkeen korkean levinneisyyden maista vähäiseen.</p>		
--	--	--	--

Liite 4. Aineiston ryhmittelyn kuvaus

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Perinne Siveyskäsite Puhtauskäsite Sosiaalinen hyväksyntä Pelko yhteisön suojan menetyksestä Neitseys	Yhteisö	Tyttöjen sukuelinten silpomisen taustalla olevia syitä

Yhteisö		
Kulttuuri		
Koulutus		
Yhteisön sisällä tapahtuvat muutokset	Perhe	
Uusi kotimaa		
Perheen vaikutus hoitoon hakeutumiseen		
Terveysthuollon rooli	Terveysthuolto	Miten tyttöjen sukuelinten silpominen esiintyy sosi-aali- ja terveysthuollossa Suomessa ja Länsimaissa
Viranomaisten rooli silpomisessä		
Palveluiden saatavuus		
Palveluiden laatu		
Aiemmat kokemukset hoidosta		
Kohtaaminen		

Koulutus		
Laki Koulutus	Yhteiskunta	