



Tyttöjen ympärileikkaukset ja niiden ennaltaehkäisy terveydenhuollossa

Tanja Hyttinen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Tyttöjen ympärileikkaukset ja niiden ennaltaehkäisy terveydenhuollossa

Tanja Hyttinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2022

Tanja Hyttinen

Tyttöjen ympärileikkaukset ja niiden ennaltaehkäisy terveydenhuollossa

Vuosi

2022

Sivumäärä 51

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia minkälaisilla keinoilla tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia on pyritty ehkäisemään Suomessa sekä maailmanlaajuisesti. Tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä tietoa erilaisista ennaltaehkäisyn keinoista ja niiden hyödyistä kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä pääkaupunkiseudulla toimivan perhekeskuksen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukailen ja aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Tyttöjen ympärileikkauksilla tarkoitetaan ei-lääketieteellisistä syistä tehtyä toimenpidettä, missä työltä poistetaan kokonaan tai osittain ulkoiset sukuelimet. Tyttöjen ympärileikkaukset loukkaavat monia kansainvälisiä ihmissoikeussopimuksia ja aiheuttavat tytöille ja naisille vakavia terveyshaittoja. Maailmassa asuu tälläkin hetkellä noin 200 miljoonaa tyttöä ja naista, jotka ovat joutuneet haitallisen perinteen uhriksi ja joka vuosi neljä miljoonaa tyttöä on riskissä tulla ympärileikatuksi.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että tietoisuutta tutkittavasta aiheesta tulisi lisätä perusterveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa. Tulokset osoittavat ennaltaehkäisevän työn tärkeyden ja sen, miten tärkeää on ymmärtää miksi ihmiset toimivat tietyllä tavalla ja mikä vaikuttaa heidän asenteisiinsa. Tutkimuksen tuloksista selviää myös, että ennaltaehkäisevää työtä tyttöjen ympärileikkausten lopettamiseksi on tehty paljon monien vuosikymmenien ajan. Suomessa lainsäädäntöä on yritetty saada selkeämmäksi ja asiaan olisi tarkoitus tulla selvennyksiä kuluvan vaalikauden aikana. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä tutkimusta, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ennaltaehkäisevää työtä tarvitaan edelleen ja siihen tulee panostaa, ettei enää yhdenkään tytön tarvitse joutua haitallisen perinteen uhriksi. Aihe on edelleen ajankohtainen ja toivottavasti selkeämmällä lainsäädännöllä asia nousee taas enemmän esille Suomessa. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi tutkia puheeksi ottamista ja sen haasteita perusterveydenhuollossa ja tuottaa päivitettyä materiaalia puheeksi ottamisen tueksi.

Asiasanat: tyttö, ympärileikkaus, ennaltaehkäisy, terveydenhuolto

Tanja Hyttinen

Female genital mutilation and their prevention in healthcare

Year

2022

Pages

51

The purpose of this thesis was to study how female genital mutilation is prevented in Finland and worldwide. The goal was to provide useful information about various ways of prevention and their benefits to all healthcare professionals and nursing students. This thesis was made in collaboration with a family center, which is located in Helsinki. The thesis was done by using the descriptive literature method and the results were analyzed using thematic design.

Female genital mutilation means a procedure performed for non-medical reasons in which a girl's external genitalia are completely or partially removed. Female genital mutilation violates many international human right agreements and causes girls and women severe health issues. There are around 200 million girls and women in the world who have been victims of this harmful tradition and every year four million girls are at risk of being circumcised.

The results of this study showed that awareness of this topic should be increased among primary healthcare workers. The results also showed how important preventive work is and how important it is to understand why people act in a certain way and what affects their attitudes. This thesis showed that a lot of preventive work has been done for many decades to end female genital mutilation. In Finland, there have been attempts to make the legislation more clear and there should be some kind of resolution made by the end of this current parliamentary term. There were four studies selected for the descriptive literature review that showed the best results and answered to the research question.

In conclusion, it can be said that preventive work is still very much needed and it should be invested in so that no girl would be a victim of this harmful tradition anymore. This issue is still topical and hopefully with clearer legislation, this topic will get more attention again in Finland. As a further research topic, there could be a study on speaking about this topic and its challenges, and thus produce updated material to support speaking about female genital mutilation.

Keywords: girl, female genital mutilation, prevention, healthcare

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Tyttöjen ympärileikkaus	8
2.1	Tyttöjen ympärileikkaukset Suomessa	9
2.2	Tyttöjen ympärileikkaukset maailmalla	10
2.3	Ympärileikkausten aiheuttamat terveyshaitat	11
2.4	Ympärileikkaukset ihmisoikeuskysymyksenä	12
2.5	Ympärileikkauksiin liittyvä lainsäädäntö Suomessa	13
3	Ympärileikkausten ennaltaehkäisy Suomessa	14
3.1	Tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisy maailmalla	15
3.2	Terveydenhoitajan rooli	17
3.3	Huolen puheeksi ottaminen	18
4	Kulttuurisensitiivinen hoitotyö	20
4.1	Maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaaminen	20
4.2	Maahanmuuttajat ja ulkomaalaistaustaiset	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	23
6	Opinnäytetyön toteutus	24
6.1	Tiedonhaku ja sen rajaaminen	25
6.2	Aineiston analysointi	26
7	Tulokset	27
7.1	Lainsäädäntö	29
7.2	Tietoisuuden lisääminen	29
7.3	Ennaltaehkäisevän työn merkitys	30
8	Pohdinta	32
8.1	Eettisyys	32
8.2	Luotettavuus	32
8.3	Johtopäätökset	33
	Lähteet	35
	Kuviot	41
	Taulukot	42
	Liitteet	43

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia sitä minkälaisilla keinoilla tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia on pyritty ehkäisemään terveydenhuollossa Suomessa sekä maailmanlaajuisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ennaltaehkäisyä erilaisista menetelmistä ja niiden hyödyistä kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä pääkaupunkiseudulla toimivan perhekeskuksen kanssa.

Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset ovat saaneet enemmän huomiota 1990-luvulta lähtien, kun Suomeen alkoi saapua pakolaisia sellaisista maista, joissa perinnettä harjoitetaan. Ihmisoikeusliiton järjestämästä KokoNainen projektista selviää, että terveydenhoitajat kokevat aiheen käsittelyn haastavana ja he kaipaavat selkeämpiä ohjeita ja tietoa aiheesta. (Ihmisoikeusliitto 2004, 4-5.) Naisten ja tyttöjen ympärileikkaus on aihe, mistä voi ymmärrettävästi olla vaikea puhua. Terveydenhuollon piirissä työskentelevillä terveydenhoitajilla tulee olla tarvittavat välineet ja riittävästi tietoa aiheesta, jotta he voivat tehdä tehokasta ennaltaehkäisevää työtä maahanmuuttajataustaisten perheiden parissa, jotka tulevat maista missä perinnettä edelleen harjoitetaan. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy 2014.)

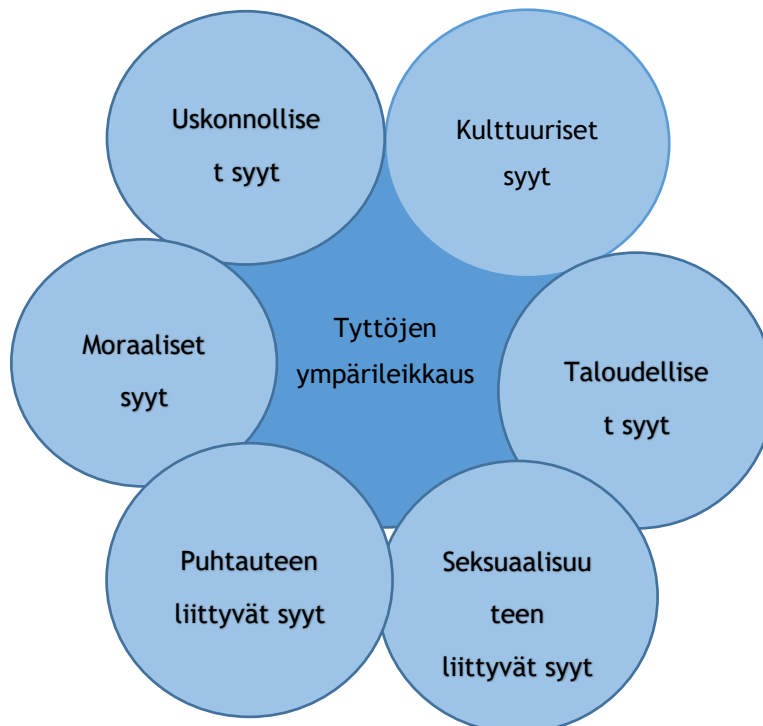
Naisten ja tyttöjen ympärileikkaukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle terveydenhuollossa, koska on ajateltu kohderyhmän olevan niin pieni (Koukkula & Klemetti 2019). Maailmassa asuu kuitenkin tälläkin hetkellä noin 200 miljoonaa tyttöä ja naista, jotka ovat joutuneet haitallisen perinteen uhreiksi. Joka vuosi neljä miljoonaa tyttöä on riskissä tulla ympärileikatuksi. (THL 2021.) Naisten ja tyttöjen ympärileikkaus on Suomen lainsäädännön mukaan rangaistava teko ja jokaisella, joka epäilee silpomisen suunnittelua tai tietää sen jo tapahtuneen, on velvollinen ilmoittamaan asiasta poliisille sekä lastensuojeluun (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019).

Lisääntynyt maahanmuutto viime vuosien aikana lisää riskiä Suomessa asuvien tyttöjen ympärileikkauksille ja tämän vuoksi aiheen puheeksi ottaminen ja ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää tänäkin päivänä (Latvala 2016). Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä mukaillen ja aineisto analysoidaan teemoittelun avulla.

2 Tyttöjen ympärileikkaus

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan ei-lääketieteellisistä syistä tehtyä toimenpidettä, missä tytöltä poistetaan kokonaan tai osittain ulkoiset sukuelimet. Ympärileikkaukset ovat alkuperältään afrikkalainen perinne, jota on harjoitettu jo tuhansien vuosien ajan ja se on myös levinnyt muualle maailmaan. Tyttöjen ympärileikkausten kerrotaan juontavan juurensa muinaisen Sudanin ja Egyptin alueilta, mistä se on lähtenyt leviämään Afrikan puolelle sekä Arabian niemimaalle. Tyttöjen ympärileikkauksia perustellaan kulttuurisilla, uskonnollisilla, moraalisilla, seksuaalisuuteen liittyvillä, taloudellisilla sekä puhtauteen liittyvillä syillä, kuten alla olevassa kuvassa on lueteltu. Yleisin ikä, milloin ympärileikkauksia tehdään, on neljän ja kymmenen ikävuoden välissä, kuitenkin leikkaus voidaan tehdä myös vauvana, lapsena, ensimmäisen raskauden aikana, synnytyksen jälkeen tai ennen avioliittoon astumista. (Ihmisoikeusliitto 2011, 7-10.)

Ympärileikkaus voidaan kokea siirtymäriitiksi, missä tytöstä tulee nainen ja näin hän saa näin yhteisön hyväksynnän. Missään maailman uskonnoissa tyttöjen ympärileikkaus ei kuulu sen perusopetukseen, mutta silti joissakin kulttuureissa sitä perustellaan uskonnollisilla syillä. Monissa kulttuureissa halutaan ajatella, että vain ympärileikattu tyttö on valmis avioliittoon ja vasta silpomisen jälkeen häntä pidetään kunniallisena ja kunnollisena. Ympärileikkauksella halutaan myös vähentää naisen yliseksuaalisuutta ja kontrolloida seksuaalisia haluja. Joissakin kulttuureissa halutaan ajatella, että tytöstä tehdään nainen poistamalla tytöltä miehiseksi koetut ruumiinosat. (Ihmisoikeusliitto 2011, 10-11.)



Kuvio 1: Ympärileikkauksen syitä

Suomessa tyttöjen ympärileikkaukset alkoivat saada uudenlaista huomiota 1990-luvulla, kun maahan otettiin paljon pakolaisia sellaisista maista, joissa ympärileikkauksia tehtiin. Suomen terveydenhuollolla on ollut haasteita, kun selkeää toimintamallia koskien tyttöjen ympärileikkausten ehkäisemistä ei ole ollut. Tästä johtuen terveydenhuollon ammattilaisilla on ollut vaikeuksia ottaa asiaa puheeksi, kun ei ole tiedetty miten asiasta tulisi puhua ja miten tulisi toimia jos epäilee, että tyttö saatetaan ympärileikata tulevan kesän aikana omassa kotimaassaan. (Ihmisoikeusliitto 2011, 4.)

Maailman terveysjärjestö WHO jakaa ympärileikkaus tyyppit neljään eri kategoriaan. Ensimmäisessä kategoriassa tytöltä poistetaan klitoris osittain tai kokonaan. Toisessa kategoriassa sekä klitoris että pienet häpyhuulet poistetaan kokonaan tai osittain. Samalla isot häpyhuulet voidaan ommella osittain kiinni. Kolmanteen kategoriaan kuuluu pienten ja suurten häpyhuulien yhteen ompeleminen niin, että kuukautisvuodolle sekä virtsalle jätetään vain pieni ulostulo aukko. Samalla klitoris joko poistetaan kokonaan tai se jätetään ommeltavien häpyluiden alle. Kategoriaan neljä sisältyvät kaikki ei-lääketieteellisistä syistä tehtävät sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, kuten lävistys, viiltäminen, raapiminen tai kuumalla polttaminen. (Koukkula & Klemetti 2019, 17-18.)

Yleisimmät tavat tehdä ympärileikkaus on ensimmäiseen ja toiseen kategoriaan kuuluvat leikkauksen muodot. Noin 90 prosenttia ympärileikkauksista tehdään ensimmäisen tai toisen tavan mukaan. Jäljelle jäävät 10 prosenttia toteutetaan usein kolmannen kategorian mukaan. Pohjoismaissa tyttöjen ympärileikkauksista kuitenkin noin puolet toteutetaan kolmannen kategorian mukaan. Jonkin verran on myös leikkauksia, joissa ei ole käytetty vain yhtä tapaa ja tähän vaikuttavat leikkaajan kädentaidot ja se millaiset leikkausolosuhteet ovat. (Koukkula & Klemetti 2019, 19.)

2.1 Tyttöjen ympärileikkaukset Suomessa

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi tutkimuksen mukaan erityisesti Somalialaistaustaisia henkilöitä varten on haluttu toteuttaa tyttöjen ympärileikkausten vastustavaa toimintaa. Vuoden 2012 tutkimuksen mukaan seitsemän kymmenestä somalialaistaustaisesta naisesta ja noin kolmannes kurditaustaisista naisista oli läpikäynyt ympärileikkauksen. Somalialaisten keskuudessa ympärileikkaukset olivat sitä yleisempiä mitä vanhemmasta ikäpolvesta oli kysymys, mutta puolet somalialaistaustaisista, jotka olivat iältään 18-29-vuotiaita kertoi käyneensä läpi ympärileikkauksen. Kurditaustaisista nuorempaan ikäpolveen kuuluvista henkilöistä noin neljännes kertoi tullessa ympärileikatuiksi. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 141.) Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman mukaan tytöt, jotka ovat syntyneet Euroopassa, kokevat harvemmin ympärileikkauksen, vaikka vanhemmat ovat kotoisin korkean riskin maasta. Tähän vaikuttaa se, että perheiden asenteet muokkautuvat uuden kotimaan mukaan ja muun perheen

painostus ei ole niin näkyvää. Tyttöjen ja naisten, jotka ovat joutuneet kokemaan ympärileikkauksen arvioitiin Suomessa olevan noin 10 000. (Koukkula & Klemetti 2019, 25-26.)

Suomessa tehdään joka toinen vuosi Kouluterveyskysely ja viimeisimmässä kyselyssä vuonna 2019 oli kysytty 15-21 vuotiailta lukio -ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilta oppilailta onko heille tehty ympärileikkausta. Kyselyssä oli kerrottu mitä tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan. Kyselyyn vastasi yhteensä 26 241 lukiolaista tyttöä sekä 9 363 ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevaa tyttöä. Kyselystä oli poistettu sellaiset vastaukset, joiden tulkittiin olevan epärehellisiä vastauksia. Yhteensä luotettavia vastauksia oli siis 35 543 ja tästä joukosta 80 oppilasta ilmoitti olevansa ympärileikattu. Lukiolaisista 59 ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista 76 oli vastannut kyselyyn, ettei osaa sanoa onko heidät ympärileikattu. 92 prosenttia kyselyyn vastanneista Suomessa syntyneistä ympärileikatuista tytöistä kertoi, että on asunut Suomessa koko ikänsä. Ulkomailla syntyneitä ympärileikkauksen läpikäyneitä tyttöjä oli yhteensä 18 ja näistä suurin osa oli somalialaistaustaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Suomessa on tapauksia, joissa ulkomaalainen potilas pyytää lääkäriltä voisiko tämä ympärileikata tytön. Suomessa tyttöjen ympärileikkaaminen on rangaistava teko, eikä Suomessa yhdelläkään lääkärillä ole valtuuksia tehdä kyseistä toimenpidettä, jolla aiheutetaan välitöntä vaaraa sekä pysyviä haittavaikutuksia ja uhkaa tytön terveydelle. Asiakkaalle tämä voi olla hankala tilanne, koska hän pelkää yhteisönsä syrjintää, jos omaa tytärtä ei voida ympärileikata ja tämä voi aiheuttaa sen, että tyttö viedään toiseen kotimaahan leikattavaksi. Tyttöjen ympärileikkaukselle ei ole olemassa mitään terveydellistä syytä ja siksi se on lääkärin etiikan vastaista eikä sellaiseen tule suostua. (Suomen Lääkäriliitto.)

Suomessa eniten tyttöjen ympärileikkauksia tekevät maahanmuuttajat ovat Somalialaiset. Muita maita joissa tiedetään vielä tehtävän tyttöjen ympärileikkauksia ovat Kenia, Etiopia, Egypti, Eritrea, Sudan, Ghana sekä Nigeria. (Ihmisoikeusliitto 2011, 16.)

2.2 Tyttöjen ympärileikkaukset maailmalla

Tyttöjen ympärileikkaukset ovat joka puolella maailmaa ihmisoikeuksia rikkovia tekoja. Tästä huolimatta niitä on tehty ainakin 200 miljoonalle tytölle ja naiselle ympäri maailmaa. Neljä miljoonaa tyttöä on joka vuosi vaarassa joutua ympärileikkauksen uhriksi. Covid-19 taudin myötä kouluja on suljettu monet tyttöjä suojelevat ohjelmat eivät ole voineet toimia normaalisti ja tämän vuoksi seuraavina vuosina tyttöjen ympärileikkausten määrät saattavat nousta vieläkin korkeammalle. (Unicef 2021.)

Joissain yhteisöissä teko hyväksytään ja sillä halutaan kontrolloida tyttöjä ja suojella heidän seksuaalisuuttaan ja siveellisyyttään. Tytön ympärileikkausta voidaan myös pitää

edellytyksenä sille, että pääsee naimisiin. Joillekin vanhemmille on vaikeaa sanoa, ettei heidän tyttärtään tulisi leikata, koska perheet pelkäävät että heitä ruvetaan syrjimään yhteisössä tai heidän tytär ei pääse koskaan naimisiin. (Unicef 2021.)

Tyttöjen ympärileikkauksia tehdään 31 maassa, eniten Afrikassa, Aasiassa sekä Lähi-Idässä. Yleisintä ne ovat Egyptissä, Malissa, Guineassa sekä Djiboutissa, missä 90% 15-49-vuotiaista on käynyt läpi ympärileikkauksen. Viimeisten vuosien aikana tapahtunut muuttoliikenne on vienyt vaarallista perinnettä myös muualle maailmaan, kuten Australiaan, Isoon-Britanniaan sekä Yhdysvaltoihin. (Reid 2021.) Tyttöjen ympärileikkauksia tapahtuu myös Euroopassa, vaikka se on laitonta ja vaikka joissain maissa siitä saa myös rikossyytteen. Arvioidaan, että pelkästään Euroopan sisällä ympärileikkauksen läpi käyneitä tyttöjä on noin 600 000 ja riskissä joutua vaarallisen toimenpiteen uhriksi tyttöjä on noin 180 000. Euroopan parlamentti on toistuvasti osoittanut tukensa tyttöjen ympärileikkausten lopettamiseksi. Parlamentin jäsenet ovat yhdessä sitoutuneet ottamaan käyttöön lakeja ja ratkaisuja, joiden avulla tyttöjen ympärileikkaukset voitaisiin poistaa kokonaan. (European Parliament 2020.)

2.3 Ympärileikkausten aiheuttamat terveyshaitat

Ympärileikatut naiset ja tytöt altistuvat vakaville haittavaikutuksille jo heti silpomisen jälkeen, kuten infektioille ja sukuelinten turpoamiselle, runsaalle verenvuodolle sekä psyykkisille traumailla. Ympärileikkaus voi aiheuttaa myös kroonisia terveyshaittoja, jotka voivat vaikuttaa koko loppuelämän ajan. Leikkauksen läpikäyneet naiset saattavat kärsiä muita enemmän mielenterveydenhäiriöistä sekä kroonisista tulehduksista. Yleisiä ongelmia ovat myös kivut kuukautisvuodon aikana, virtsaamisen sekä seksin aikana. (World Health Organization 2020.)

Ympärileikkauksessa liikutaan erittäin herkällä genitaalialueella ja leikataan hermopäätteitä, josta aiheutuva kipu on todella kovaa ja siitä toipuminen on myös kivuliasta. Leikkauksesta voi aiheutua erittäin runsasta verenvuotoa, jos leikataan klitoriksen valtimoa tai muita verisuonia. Runsas verenvuoto voi pahimmillaan aiheuttaa kuoleman tai tyttö voi myös kuolla vakavan infektion seurauksena heti tai toipumisen aikana. (World Health Organization.)

Heti leikkauksen jälkeiset komplikaatiot voivat olla hengenvaarallisia, kova kipu voi ajaa sokkitilaan. Monille tytöille ja naisille tulee elinikäisiä ongelmia virtsaamisen kanssa, virtsaputki voi rikkoutua ja virtsatietulehdukset ovat yleisiä, virtsaaminen voi olla myös kivuliasta. Erilaiset tulehdukset yleistyvät, haava voi tulehtua ja sen seurauksena voi tulla hengenvaarallinen verenmyrkytys. Psykologisia ongelmia voivat olla painajaiset, jatkuva pelko ja stressitila kehossa. Pidempiaikaisia terveyshaittoja voivat olla virtsanpidätyskyvyttömyys, kystat ja märkäpaiseet ulkosynnyttimien alueella, hermokasvaimet sekä avanteen laittaminen. Ympärileikkaus voi aiheuttaa myös hedelmättömyyttä sekä yhdynnän vaikeutumista kiinniommetujen sukuelinten takia. Psykologisia ongelmia voivat olla

unettomuus, posttraumaattinen stressireaktio, ahdistus, masennus sekä alhainen itsetunto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Ympärileikatuille naisille voi muodostua myös hengenvaarallisia tilanteita synnytyksen aikana. Naiset, jotka ovat ympärileikattuja, joutuvat muita useammin keisarileikkaukseen, koska alatiesynnytys olisi liian riski. Heillä on suurempi riski kärsiä synnytyksen jälkeisestä runsaasta verenvuodosta, joutua synnytyksen aikana välilihan leikkaamiseen, synnytys voi olla pidempi ja vaikeampi kuin se normaalisti olisi ja heillä toipuminen ja sairaalassaolo voi olla pidempää kuin normaalissa alatiesynnytyksessä. Riskit ovat erilaisia riippuen ympärileikkauksen vakavuusasteesta. Synnytyksessä tapahtuvat riskit lisäävät myös lapsen riskiä kuolla synnytyksessä tai syntyä kuolleena. (World Health Organization.)

Tyttöjen ympärileikkaukset eivät ole vain ihmisoikeuksia kaikin tavoin rikkova asia, mikä aiheuttaa vakavia psyykkisiä ja fyysisiä terveyshaittoja naisille ympäri maailmaa. Terveyshaittojen korjaaminen voi nousta jopa 1,3 biljoonaan euroon vuodessa, kun puhutaan koko maailman tilanteesta ja jos mukaan otetaan kaikki toimenpiteet, joita tulisi tehdä. Tämän summan on arvioitu nousevan 2,1 biljoonaan euroon vuodessa seuraavan 30 vuoden aikana, jos tilanne jatkuu samanlaisena. Tällä hetkellä yli 200 miljoonaa tyttöä ja naista maailmassa ovat joutuneet ympärileikatuiksi 30 maassa Afrikassa, Lähi-Idässä sekä Aasiassa. Vuosittain noin neljä miljoonaa tyttöä ovat riskissä joutua ympärileikkauksen uhriksi. Tyttöjen ympärileikkauksia tehdään eniten eri puolilla Afrikkaa, joissain maissa Lähi-Idässä ja Aasiassa sekä maahanmuuttajien keskuudessa muissakin maissa ja tämän vuoksi tyttöjen ympärileikkaukset ovat maailmanlaajuinen ongelma. (World Health Organization 2020.)

2.4 Ympärileikkaukset ihmisoikeuskysymyksenä

Tyttöjen ympärileikkauksen perinne loukkaa monia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ja se on Suomen rikoslain vastainen. Tyttöjen ympärileikkaukset voidaan katsoa sisältyvän kunniaan liittyvään väkivallan muotoon. Kunniaväkivallassa ajatellaan, että oman yhteisön tai suvun kunnian suojeleminen on oikeutettua ja sitä pidetään koko perheen yhteisenä asiana. Tällaisessa tapauksessa tyttö, joka tulee yhteisön mielestä ympärileikata, on kovan painostuksen edessä. Tytöltä odotetaan tiettyä käyttäytymismallia ja hänen tulee toimia niin kuin yhteisössä on hyväksyttävää. Tytölle ei jää vaihtoehtoja. Monissa kulttuureissa ympärileikkaus liittyy kunnia-ajatteluun ja se on merkinä siitä, että tyttö on kunniallinen ja hyvä tyttö, joka on vasta ympärileikkauksen jälkeen valmis avioliittoon. Tyttöjä, jotka ovat ympärileikattuja, pidetään arvokkaampina kuin tyttöjä, joita ei ole ympärileikattu ja ympärileikattujen tyttöjen pakkoavioliitot ovat yleisempiä kuin ympärileikkaamattomien tyttöjen. (Koukkula & Klemetti 2019, 16.)

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan jokaisella lapsella on oikeus ylläpitää parasta mahdollista terveydentilaa. Sopimuksella halutaan myös sitouttaa kaikki sopimusvaltiot

ryhtymään tehokkaisiin toimenpiteisiin poistaakseen kaikki lasten terveydelle haitalliset perinteet. (YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus, Artikla 24.) Artikla 19 mukaan jokaista lasta tulee suojella kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta sekä pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä, välinpitämättömältä ja huonolta kohtelulta sekä hyväksikäytöltä. (YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus, Artikla 19.) Lapsen oikeuksien sopimus on tullut voimaan kansainvälisesti 2.9.1990.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (Euroopan ihmisoikeussopimus, artikla 5). Ketään ei saa kiduttaa eikä kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla (Euroopan ihmisoikeussopimus, artikla 3). Ketään ei myöskään tule syrjiä sukupuolen, rodun, kielen, uskonnon, ihonvärin, varallisuuden, syntyperän, poliittisten näkemysten tai omien mielipiteiden vuoksi (Euroopan ihmisoikeussopimus, artikla 14).

2.5 Ympärileikkauksiin liittyvä lainsäädäntö Suomessa

Tyttöjen ympärileikkaus on Suomen lakien mukaan rangaistava teko. Sillä ei ole omaa nimeä Suomen rikoslaisissa, mutta teko kattaa pahoinpitelyn tai törkeän pahoinpitelyn kriteerit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Tytön ympärileikkaus kattaa törkeän pahoinpitelyn kriteerit, jos se on tehty erityisen julmalla tavalla ja siinä on käytetty teräasetta ja jos rikos voidaan kokonaisuudessaan laskea törkeäksi. Törkeän pahoinpitelyn syytteet täyttyvät myös, jos teko on uhannut tytön henkeä tai se on aiheuttanut vaikean ruumiinvamman tai vakavan sairauden. Törkeästä pahoinpitelystä vähimmäisrangaistus on yksi vuotta ja enintään siitä voi saada kymmenen vuoden tuomion. (Rikoslaki 1889/39, 6§.)

Pahoinpitely syytteen kriteerit täyttyvät, kun toiselle tehdään ruumiillista väkivaltaa tai muuten vahingoitetaan toisen ihmisen terveyttä, aiheutetaan toiselle kipua, saatetaan tiedottomaan tai muuhun vastaavanlaiseen tilaan, myös pahoinpitelyn ja törkeän pahoinpitelyn yritys on rangaistava teko. Pahoinpitelystä voidaan tuomita sakkorangaistukseen tai enintään kahden vuoden vankeuteen. (Rikoslaki 1889/39, 5§.) Pahoinpitelysyytteen voi saada myös lähiomainen tai perheenjäsen, joka ei osallistu itse tekoon, mutta jonka toiminta lasketaan sellaiseksi, että sillä on vaikutettu siihen, että ympärileikkaus on päässyt tapahtumaan. Tähän voidaan laskea yllyttäminen tekoon tai avunanto rikoksen toteutumisessa. Suomessa kyseisestä rikoksesta voidaan tuomita myös, vaikka tytön ympärileikkaus on tapahtunut ulkomailla, jos kyseessä on suomen kansalainen tai Suomessa vakituisesti asuva henkilö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Lastensuojelulaki velvoittaa monia viranomaisia sekä eri ikäisten lasten parissa työskenteleviä tekemään lastensuojeluilmoituksen salassapitovelvollisuudesta huolimatta, jos heillä herää epäily, että tytölle on tehty tai suunnitellaan tehtäväksi ympärileikkausta. Akuuteissa tilanteissa tulee olla myös yhteydessä poliisiin ja varsinkin jos epäillään, että tyttöä ollaan

viemässä pian ympärileikattavaksi. (Koukkula & Klemetti 2019, 31.) Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata jokaiselle lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön sekä mahdollisuus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 2007/417, 1§).

Jos tytölle on tehty ympärileikkaus omassa kotimaassaan ennen kuin perhe on muuttanut Suomeen niin lastensuojelutoimenpiteitä ei voida aloittaa lapsen kohdalla, mutta lastensuojeluilmoituksella voi olla ennaltaehkäisevä vaikutus, jos perheessä on nuorempia tyttölapsia. Tietoon tullut ympärileikkaus kirjataan aina asiakkaan asiakastietoihin. Jos terveydenhuollon ammattilainen päiväkodissa tai kouluterveydenhuollossa kohtaa tytön, jolle on tehty ympärileikkaus, tulee tehdä lastensuojeluilmoitus. Ilmoituksen tekemisestä tulee kertoa vanhemmille etukäteen. Tilannetta tulee selvittää, jotta voidaan arvioida, minkälaisia vaikutuksia tapahtuneella on ollut lapseen ja miten se voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Lapselle, nuorelle tai aikuiselle voidaan kertoa korjausleikkauksen mahdollisuudesta. (Ihmisoikeusliitto 2011, 39-43.)

3 Ympärileikkausten ennaltaehkäisy Suomessa

Suomessa tärkeitä palveluita perheille ja lapsille ovat neuvola ja kouluterveydenhuolto, missä ensiarvoisen tärkeää on luoda turvallinen ja luottavainen ilmapiiri asiakkaan ja terveydenhoitajan välille. Asiakkaille, jotka tulevat korkean riskin maista, joissa perinnettä vielä harjoitetaan, olisi hyvä ehdottaa, että terveydenhoitaja tekisi kotikäyntejä raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Terveydenhuollon ammattilaisen on näin parempi tutustua koko perheeseen ja luoda turvallinen ilmapiiri keskustelulle. (Koukkula & Klemetti 2021, 48.) Neuvolassa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävästi tietoa ja koulutusta aiheesta, jotta he voivat luottavaisin mielin ottaa asian asiakkaan kanssa puheeksi. Tyttöjen ympärileikkaus tulee ottaa puheeksi neuvolakäynnillä tai muun terveystarkastuksen aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Kouluterveydenhuollossa terveydenhuollon ammattilaisen tulee ottaa lapsen tai nuoren kanssa puheeksi ympärileikkaus, jos lapsi tulee sellaisesta maasta, missä perinnettä edelleen harjoitetaan. Kouluterveydenhoitajan kuten neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan vastaanotolla on tärkeää omata kulttuurisensitiivinen työote. Vastaanotoilla tulisi huomioida lapsen ikätaso ja huomioida aiheen herkkyyks ja se, että aihe voi tuntua lapsesta tai nuoresta jopa pelottavalta. Tyttöjen ympärileikkaukset on rikoslilla kielletty Suomessa ja hoitohenkilökunnalla on aina velvollisuus huolen herätessä olla yhteydessä lastensuojeluun, tai poliisiin jos epäillään ympärileikkauksen jo tapahtuneen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Suomi on sitoutunut myös noudattamaan Istanbulin sopimusta, mikä velvoittaa eri ammattiryhmiä puuttumaan tyttöjen ympärileikkauksiin ja niiden ehkäisemiseen. Istanbulin sopimuksella halutaan ehkäistä naisiin kohdistuvaa väkivaltaa sekä perheväkivaltaa. Istanbulin sopimus on tullut Suomessa voimaan 1.8.2015. (Istanbulin sopimus 2015.) Istanbulin sopimuksen artikla 38 mukaan naisen isojen häpyhuulten, pienten häpyhuulten tai häpykielen täydellinen tai osittainen poistaminen leikkaamalla, tekemällä faraoninen ympärileikkaus tai muulla tavalla sukuelinten silpominen on ehdottomasti rangaistavia tekoja. Artikla 38 mukaan myös naisen pakottaminen, järjestäminen tai kehottaminen kyseiseen tekoon on rangaistava teko. (Istanbulin sopimus 2015, Artikla 38.)

Erilaiset järjestöt ja hankkeet pyrkivät myös työllään ennaltaehkäisemään tyttöjen ympärileikkauksia. Tällaisia järjestöjä on Suomessa esimerkiksi African Care sekä Ihmisoikeusliitto. (Koukkula & Klemetti 2021, 49.) Ihmisoikeusliitto on tehnyt työtä tyttöjen ympärileikkausten ehkäisemiseksi jo lähes kahdenkymmenen vuoden ajan. Ihmisoikeusliitto on tehnyt muun muassa ohjeistuksen terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Ohjeissa kerrotaan yleisesti tietoa ympärileikkauksista ja niiden syistä, siellä kerrotaan terveyshaitoista sekä käydään läpi, miten aiheen voi ottaa käsittelyyn tytön tai perheen kanssa ja miten ympärileikkauksia voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä. Ihmisoikeusliiton tekemällä ohjeistuksella halutaan olla mukana ennaltaehkäisemässä tyttöjen ympärileikkauksia sekä auttaa jo ympärileikattuja tyttöjä ja naisia hyvän hoidon piiriin. Ohjeet on osa Ihmisoikeusliiton KokoNainen-projektia ja se on isoin projekti tyttöjen ympärileikkauksia vastaan mitä Suomessa on tehty. (Ihmisoikeusliitto ry 2004, 4-5.)

Erilaiset hankkeet ovat myös mukana tekemässä työtä ympärileikkausten loppumiseksi. Niiden avulla saadaan lisättyä tietoisuutta esimerkiksi maahanmuuttajien keskuudessa. MARJAT-hankkeessa vuosina 2017-2019 esimerkiksi tehtiin esite selkokielellä, jonka avulla haluttiin lisätä tietoisuutta aiheesta maahanmuuttajien keskuudessa. (Koukkula & Klemetti 2021, 49.)

Ennaltaehkäisevä työ tulee myös huomioida varhaiskasvatuksen parissa sellaisten perheiden kanssa, jotka tulevat maasta missä perinnettä harjoitetaan. Varhaiskasvattajat tekevät tiivistä työtä neuvolan kanssa sekä tarpeen vaatiessa myös lastensuojelun ja muiden sosiaalihuollon toimijoiden kanssa. Varhaiskasvatuksessa työskentelevien tulee saada riittävä tuki aiheen puheeksi ottamisessa ja esihenkilöiden tulee aina varmistaa, että henkilökunnalla on aiheesta riittävästi tietoa. (Koukkula & Klemetti 2021, 50.)

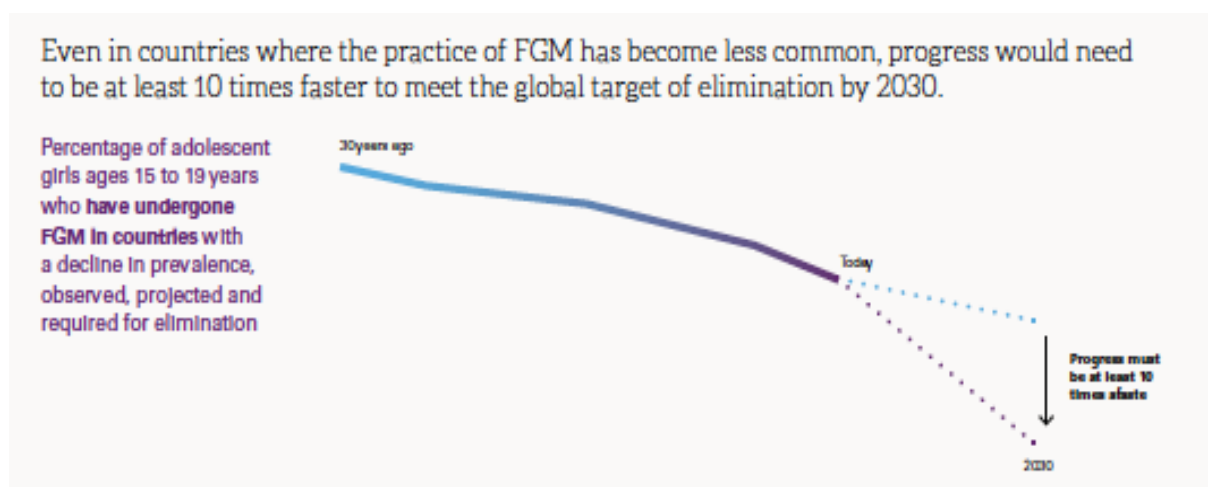
3.1 Tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisy maailmalla

Vuonna 2020 arvioitiin yli neljän miljoonan tytön olevan vaarassa joutua ympärileikkauksen uhriksi. Nuorille tytöille ja naisille tulee olla mahdollisuus päästä kouluttautumaan, heillä tulee olla mahdollisuus terveydenhuoltoon ja heillä tulee olla mahdollisuus päästä työllistymään. Näillä keinoilla halutaan saada tytöt ja naiset ymmärtämään omat oikeutensa

ja arvonsa ja nopeuttaa ympärileikkausten loppumista. Yli kahden vuosikymmenen ajan maailmanlaajuisesti on ajateltu, että tyttöjen ympärileikkausten loppumisella saavutetaan sukupuolien tasa-arvoisuus. Pekingin Julistus vuonna 1995 tunnusti tyttöjen ympärileikkausten lopettamisen olennaisena osana tyttöjen ja naisten oikeuksien toteutumista. Vuonna 2015 Yhdistyneet Kansakunnat laativat kestävän kehityksen tavoitteita, joissa kohdassa viisi puhutaan sukupuolien tasa-arvosta. Tavoitteiden tarkoituksena on vuoteen 2030 mennessä tehdä maailmasta turvallisempi ja parempi paikka jokaiselle. Kohtaan 5 on listattu tavoitteita koskien ihmisten tasa-arvoisuutta sekä naisten oikeuksia ja naisten voimaantumista. Jokainen YK:n jäsenvaltio on luvannut työskennellä tavoitteiden eteen. (Unicef 2020, 3.)

Monenlaiset järjestöt tekevät taukoamatta töitä tyttöjen ja naisten oikeuksien puolesta. Plan International on toiminut vuodesta 1937 ja sen tehtävänä on edistää lasten ja naisten oikeuksia. Plan International haluaa ajaa ympärileikkauksien lopettamista ja pitääkin ensiarvoisen tärkeänä vanhempien sukupolvien näyttämää esimerkkiä sekä tyttöjen ja naisten tiedon lisäämistä koskien tyttöjen ympärileikkauksia sekä niistä aiheutuvia elinikäisiä vahinkoja. (Plan International.)

Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana tyttöjen ympärileikkauksien ilmaantuvuusluvut ovat laskeneet neljänneksellä ja tyttöjen ja naisten osuus on kaksinkertaistunut korkean ilmaantuvuuden maissa, jotka vastustavat toimenpidettä. Kuitenkin joissain maissa tyttöjen ympärileikkaukset ovat edelleen yleisiä ja voivat olla jopa yhtä yleisiä kuin 30 vuotta sitten. Alla olevasta kuvasta näkyy miten ympärileikkaukset ovat olleet laskusuunnassa viimeisen 30 vuoden aikana 15-19-vuotiaiden nuorten tyttöjen keskuudessa, mutta vuoteen 2030 mennessä edistystä tulisi tapahtua kymmenen kertaa nopeammin, jotta kestävän kehityksen tavoitteet täyttyisivät. (Unicef 2020, 4.)



Kuvio 2: Female genital mutilation: statistics and trends. Unicef 2020.

Ensisijaisesti tyttöjen ympärileikkaukset tapahtuvat Afrikan maissa sekä Lähi-Idässä, mutta vaarallinen toimenpide on kuitenkin yleismaailmallinen ongelma. Maahanmuuttajien mukana ympärileikkaukset ovat kantautuneet myös pidemmälle muihin maihin. Vuoden 2020 Covid-19 pandemia on vaikuttanut negatiivisella tavalla järjestöjen toimintaan ja vuoden 2030 kestävä kehityksen tavoite naisten ympärileikkausten loppumisesta on vaakalaudalla. YK arvioi, että seuraavan kymmenen vuoden aikana noin kahdella miljoonalla tytöllä on riski joutua ympärileikkauksen uhriksi. Yhdessä YK ja Unicef ovat kehittäneet toimenpiteitä, joilla ympärileikkausten vastainen työ saadaan taas jatkumaan tehokkaasti pandemian jälkeisessä toiminnassa. Edistääkseen ympärileikkausten loppumista, tulee toimien olla hyvin suunniteltuja ja järjestelmällisiä, toimien tulee taata koulutusta tytöille ja naisille sekä huomioida naisten ja tyttöjen tarpeet, jotka ovat joutuneet toimenpiteen uhriksi. (United Nations.)

3.2 Terveydenhoitajan rooli

Terveydenhoitaja on hoitotyön, perusterveydenhuollon ja kansansairauksien ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, jonka työssä korostetaan vahvaa terveyden edistämistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Terveydenhoitajan työ on kokonaisvaltaista hoitamista ja usein terveydenhoitaja on ensimmäinen ihminen kenen kanssa asiakas avaa keskustelun koskien omaa terveydentilaansa. Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu toimia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi erilaisissa asiantuntijatehtävissä sekä itsenäisesti että moniammatillisen tiimin jäsenenä. Terveydenhoitajan työnkuvassa keskeistä on asiakkaan kanssa käytävät keskustelut, asiakkaan osallistaminen ja asiakkaan tukeminen elämänmuutoksien edessä. (Suomen Terveydenhoitajaliitto.)

Terveydenhoitajaliiton blogissa kirjoitetaan siitä, kuinka Suomessa asuu tälläkin hetkellä kymmeniä tuhansia tyttöjä, joiden alkuperämaassa tyttöjen ympärileikkauksia edelleen tehdään. Blogissa viitataan siihen, että kesälomien jälkeen usein tyttöjen ympärileikkauksiasiat ovat pinnalla ja niihin tulisi kiinnittää huomiota sekä neuvoloissa että koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kyseessä voi olla, että tyttö on viety vanhempien synnyinmaahan koko pitkän kesäloman ajaksi ja siellä on tehty ympärileikkaus ja siksi olisi tärkeää seurata, jos terveydenhoitaja huomaa lapsen tai nuoren käytöksessä muutoksia. Huoli herää myös, jos tyttö ei palaakaan kouluun tai päiväkotiin loman jälkeen. (Autio, Koukkula & Klemetti 2018.)

Terveydenhoitajaliiton blogissa terveydenhoitaja ja kättilö kirjoittavat, että Suomessa olevista toimintaohjeista huolimatta tyttöjen ympärileikkauksiasiat otetaan vain harvoin esille terveydenhuollon vastaanotolla. Kuitenkin tehtäessä ennaltaehkäisevää työtä, juuri varhainen puheeksi ottaminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Monelle hoitoalalla työskentelevälle aihe voi olla vaikea ottaa puheeksi, jos ei sitä ole harjoitellut, aihe voi tuntua itselleen hyvinkin vieraalta ja pelkona voi olla se, miten asiakkaat reagoivat puheeksi ottamiseen. Ongelmana

voi myös tulla vastaan kielimuuri ja se tekee asiasta keskustelemisen entistä haasteellisemmaksi. Terveystenhoitajan työssä olisi tärkeää tietää ja tuntea aiheen taustoja niin siitä puhuminen helpottuisi ja hoitajilla tulisi olla hallussa myös kulttuurisensitiivinen työskentelymalli. (Autio, Koukkula & Klemetti 2018.)

3.3 Huolen puheeksi ottaminen

Terveystenhoitajan työnkuva on paljon sairauksien ennaltaehkäisevää työtä ja asiakkaan ohjausta sairauksien ehkäisyssä. Tämän vuoksi puheeksi ottaminen on terveystenhoitajan tärkein työväline ja myös se vaikein. Puhutaan ihmisten henkilökohtaisista asioista ja toimintatavoista, joihin nyt tulisi tehdä muutoksia, terveystenhoitajan rooli ennaltaehkäisevässä työssä ei siis ole helpoimmasta päästä. Neuvolatyöllä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on suuri merkitys tyttöjen ympärileikkausten ehkäisyssä. Näissä toimintaympäristöissä terveystenhoitaja pääsee suorittamaan vuosittaisia terveystarkastuksia yksin lapsen tai nuoren kanssa ja myös niin, että vanhemmat ovat mukana. Lastenneuvolassa vanhemmat ovat tietenkin aina lapsen mukana. Kansainvälisen muuttoliikkeen vuoksi Suomessa on edelleen vanhempia, jotka näkevät perinteen hyvänä ja kunniallisena asiana, eikä heillä välttämättä ole riittävää tietoa ympärileikkausten haitoista. Aiheesta puhuminen on siis ensiarvoisen tärkeää vastaanottojen aikana ja aiheesta keskusteleminen ja tiedon antaminen vanhemmille on terveystenhoitajan vastuulla. Terveystenhoitajalla tulee olla tiedossa yleisimmät maat, joissa perinnettä edelleen harjoitetaan ja tällaisista maista tulevien maahanmuuttajien kanssa asia tulee ottaa puheeksi. (Autio, Koukkula & Klemetti 2018.)

Tyttöjen ympärileikkauksista aiheutuvan huolen puheeksi ottaminen varhaisessa vaiheessa on olennainen osa asiakasta kunnioittavaa ja vastuullista hoitotyötä. Huolen puheeksi ottaminen voi kuitenkin tuntua haasteelliselta ja varsinkin silloin kun kyseessä on vanhempien toiminta ja se miten toiminnalla vaikutetaan lapsen kehitykseen. Huolen puheeksi ottamisen pelkona voi olla se, miten vanhemmat tulevat reagoimaan ja suuttuvatko he neuvolan terveystenhoitajalle. Terveystenhoitaja voi myös kokea, ettei ole saanut riittävää koulutusta vaikeiden asioiden käsittelyyn ja hän siirtää puheeksi ottamista tai toivoo, että joku toinen hoitajista voisi keskustella aiheesta. Kun työntekijällä herää huoli asiakkaastaan, on aina perusteltua ottaa aihe käsittelyyn tässä tapauksessa vanhempien kanssa. (Eriksson & Arnkil 2017, 7-8.)

Huolen puheeksi ottamisessa kannattaa käydä dialogia vanhempien kanssa sen sijaan, että lähtisi yksin keskustelemaan aiheesta ja puolustamaan omaa kantaansa. Tämä asetelma voi saada vanhemmissa puolustusreaktion ja vastarinnan. Dialogilla tarkoitetaan vuoropuhelua asiakkaan ja terveystenhoitajan välillä, jossa kaikilla osapuolilla on mahdollisuus sanoa sanottavansa. Dialogilla mahdollistetaan uusien asioiden oppiminen ja toisesta kulttuurista

tulevan henkilön ajatusmaailman ymmärtäminen. Asiakas saa myös terveydenhoitajalta arvokasta tietoa ympärileikkausten haitoista ja asiakkaalla on mahdollisuus oivaltaa asioita, joita ei ollut aikaisemmin tullut ajatelleeksi. Terveydenhoitajan ottaessa aiheen puheeksi, on hänellä pyrkimys avata yhdessä ajattelemisen prosessi, jossa vanhempien kanssa voidaan yhdessä löytää hyvä ja oikea ratkaisu lapsen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Terveydenhoitajan työhön kuuluu kertoa faktatietoa ympärileikkauksen haitoista ja siitä, että se on Suomessa tuomittava teko. Parempia tuloksia saadaan kuitenkin, jos ollaan ymmärtäväisiä vanhempia kohtaan ja annetaan heidän osallistua dialogiin, positiivisuuden kautta vanhemmat saadaan paremmin sitoutumaan yhteisiin sopimuksiin ja tavoitteisiin. (Eriksson & Arnkil 2017, 37.)

Tyttöjen ympärileikkauksien puheeksi ottaminen ei ole kevyt aihe ottaa käsittelyyn, mutta juuri sen vakavuuden takia aihe on tärkeää ottaa puheeksi neuvoloissa määräaikaistarkastusten yhteydessä. Lapsen kasvaessa neuvolakäynnit vähenevät ja siksi aiheesta puhumista ei tulisi siirtää. Terveydenhoitajalla on lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus, jos on aihetta epäillä, että tytölle ollaan suunnittelemassa ympärileikkausta tehtäväksi tai jos ympärileikkaus on jo tehty. Lastensuojelun tehtävänä on aina turvata lapsen etu ja hyvinvointi. Lastensuojeluilmoitusta ei tule pelätä tehdä, ilmoitus on parempi tehdä kuin jättää tekemättä. Näin lapsen turvallisuutta voidaan suojata ja tehdä ennaltaehkäisevää työtä ennen kuin tilanne pahenee. (Eriksson & Arnkil 2017, 33.)

Lastensuojelulain 40 §, ilmoitusvelvollisuus

Jos sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisin tai seurakunnan palveluksessa oleva henkilö on virkaa tai tointa hoitaessaan saanut tietää ilmeisestä perhe- ja yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, hänen on ilmoitettava asiasta viipymättä sosiaalilautakunnalle.

Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuuluvat lastenneuvolatyöhön osana määräaikaistarkastuksia. Jo pienen lapsen kehitykseen kuuluu olennaisena osana seksuaalinen kehitys. Lastenneuvolan määräaikaistarkastuksien aikana terveydenhoitajan tehtävänä on keskustella vanhempien kanssa siitä, miten he huomioivat lapsen seksuaalisen kehityksen lapsen ikä huomioon ottaen. Vanhempien kanssa tulee keskustella lapsen oikeuksista, kuten lapsen oman kehön itsemääräämisoikeudesta ja oikeudesta fyysiseen koskemattomuuteen. Lapsella on oikeus kunnioittavaan kohteluun ja hyvään ja turvalliseen elämään vanhempiensa kanssa. Keskustelemalla vanhempien kanssa määräaikaistarkastuksissa lapsen seksuaalisesta kehityksestä, tuetaan lapsen normaalia kehitystä ja opetetaan myönteistä käsitystä omasta seksuaalisuudesta. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2017, 183-187.)

4 Kulttuurisensitiivinen hoitotyö

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa sitä, että on taidot kunnioittaa erilaisista kulttuuritaustoista tulevien ihmisten katsomuksia ja arvoja. Kulttuurisensitiivisyyteen kuuluu syrjimätön ilmapiiri ja eri kulttuureista tulevien asiakkaiden tarpeiden huomioon ottaminen. Terveydenhoitajan ammatissa kulttuurisensitiivinen hoitotyö näkyy siinä, että hoitaja osaa kohdata ja keskustella asiakkaan kanssa kunnioittavalla tavalla niin, että kummallakin on oikeus tuoda omat näkemyksensä esille ja tulla hyväksytyksi omana itsenään. Kulttuurisensitiiviseen hoitotyöhön kuuluu terveydenhoitajan halu ja kyky olla ymmärtäväinen eri taustoista tulevaa asiakasta kohtaan. Eri taustoista tuleville asiakkaille ei luoda erillisiä palveluita vaan kaikille suunnatut neuvolapalvelut tulee sopeuttaa niin, että niissä pystytään joustamaan ja vastaamaan kaikenlaisten asiakkaiden tarpeisiin. Terveydenhoitajan tulee neuvolassa kuulla asiakasta ja ymmärtää jokaisen asiakkaan ainutlaatuisuus ja se, että toisten asiakkaiden kanssa saattaa olla tarvetta erilaisiin lähestymistapoihin ja toisten kanssa tarvitaan enemmän ohjausta ja suunnitelmallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Kasvavan maahanmuuton myötä tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota kulttuurisensitiivisen hoitotyön osaamiseen ja siihen, että aihetta käsiteltäisiin myös hoitotyön koulutuksessa kattavasti. Kulttuurisensitiivisyydellä voidaan vähentää syrjintää, rasismia, epätasa-arvoisuutta asiakkaiden kesken sekä parantaa hoidon laatua ja asiakkaiden tyytyväisyyttä ja avata uusia mahdollisuuksia kommunikaatiolle sekä asiakkaan luottamuksen saavuttamiselle. Se, miten terveydenhoitaja kohtaa asiakkaan ja hänen arvonsa, on merkitystä sille minkälaista hoitoa asiakas tulee saamaan. (Gumus Sekerci & Kir Bicer 2019.)

Kulttuurisensitiivisyyden käsitteen ymmärtäminen ja ajatuksen sisäistäminen mahdollistaa asiakkaan kohtaamisen empaattisesti, ymmärtäväisesti sekä ammattitaitoisesti. Kulttuurisensitiivisyys on välttämätöntä hoitotyössä, koska eri kulttuurista tulevilla ihmisillä on omat käsitykset siitä, miten omaa terveyttään kuuluisi hoitaa. Kulttuurisensitiivisyyden tulisi olla selkeä periaate hoitotyössä, jonka avulla hoitajien olisi helpompi luoda syvempää ja vahvempaa luottamusta asiakkaiden kanssa. Kun kulttuurisensitiivisyys saadaan hyvin sisällytettyä hoitotyön kentälle niin työstä saadaan tehokkaampaa ja sillä pystytään tavoittamaan monet eri lähtökodista tulevat asiakkaat. Kun asiakkaat tulevat kuulluiksi ja ymmärretyiksi niin hoitamisesta tulee tehokkaampaa tulokset alkavat näkyä. (Dell'Osso 2016.)

4.1 Maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaaminen

Wienin yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa Sichtmann ja Patak (2016, 108-121) kertovat, että maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa kohdataan erilaisia ongelmia monien eri palvelun tarjoajien kanssa. Tutkimuksessaan he keskittyvät isoimpiin ongelmiin, haasteisiin sekä mahdollisuuksiin, joita työntekijät kohtaavat maahanmuuttajien kanssa. Tutkimus on tehty laadullisena tutkimuksena haastatellen työntekijöitä markkinoinnin puolelta sekä

eturintamassa työskenteleviltä. Maahanmuuttajat muodostavat ison osan asiakaskunnasta monissa maissa. Haasteita työntekijän ja maahanmuuttajan välillä aiheuttavat erilaiset tavat, kulttuuri erimielisyydet, eriävät asenteet ja mielipiteet, kielimuuri voi aiheuttaa väärin ymmärryksiä. (Sichtmann & Patak 2016, 108-121.) Maahanmuuttajan ja työntekijän kohtaamisen sujuvuudella on iso merkitys asiakastytyväisyyteen ja kohtaaminen voi olla haastavaa, kun he joutuvat olemaan vuorovaikutuksessa työntekijän kanssa, jonka kulttuuriset tavat ja arvot eivät vastaa heidän omiaan (Hopkins & Hopkins 2009, 45-55.)

Terveystenhoitajan on oltava hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, koska sekä työntekijän että asiakkaan asenteet ja käyttäytyminen vaikuttavat hoidon lopputulokseen. Vuorovaikutus voi kuitenkin olla haastavaa, jos kulttuuriset näkemykset eivät kohtaa. Maahanmuuttaja-asiakkaalla voi olla erilaiset odotukset hoidon laadusta ja he saattavat reagoida eri tavoin, jos hoito ei vastaa heidän odotuksiaan. He saattavat kokea tullessa kohdatuksi väärin ja he ovat tyytymättömiä hoitoon. Terveystenhoitajan tulee olla valmistautunut kohtaamaan eri kulttuureista tulevia asiakkaita. (Sichtmann & Patak 2016, 108-121.)

Sichtmann ja Patak (2016, 108-121) ovat saaneet tutkimuksessaan selville, että suurin kategoria mikä aiheuttaa ongelmia maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisessa ovat kulttuuriset erot. Tutkimustuloksista päätellen eri työpaikat voisivat hyötyä työntekijöistä, joilla on samanlainen kulttuuritausta kuin asiakkailla. Yhteinen kulttuuri helpottaa asiakkaan ja työntekijän suhdetta, kun asiakas tuntee tullessa paremmin ymmärretyksi.

Tyttöjen ympärileikkauksia koskevassa ohjauksessa ilmenee eettisiä ongelmia ja niitä voi olla vaikea ratkaista. Eettiset ongelmat ovat usein monimutkaisia ratkaista, sillä niihin liittyy moraalisia ongelmia. (Eloranta & Virkki 2011, 13.) Terveystenhoitoalan ammattilaiset joutuvat usein pohtimaan eettisiä ongelmia ja olemaan ihmisyyden peruskysymysten äärellä. Etiikka auttaa tekemään oikeita valintoja oman ja muiden hyvinvoinnin puolesta. Tulee kuitenkin muistaa, että ajatukset oikeista ja vääristä valinnoista voivat vaihdella eri kulttuureissa. Etiikka ei myöskään anna suoraan oikeita vastauksia, mutta sen avulla voidaan pohtia omaa ajatusmaailmaa ja pohtia sitä miksi toimii tai ajattelee tietyllä tavalla. Sen tehtävänä on kuvata oikeaa ja hyvää tapaa elää ja toimia maailmassa, niin että jokaisella olisi hyvä elää täällä. (Valtakunnallinen terveystenhoitoalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2001.)

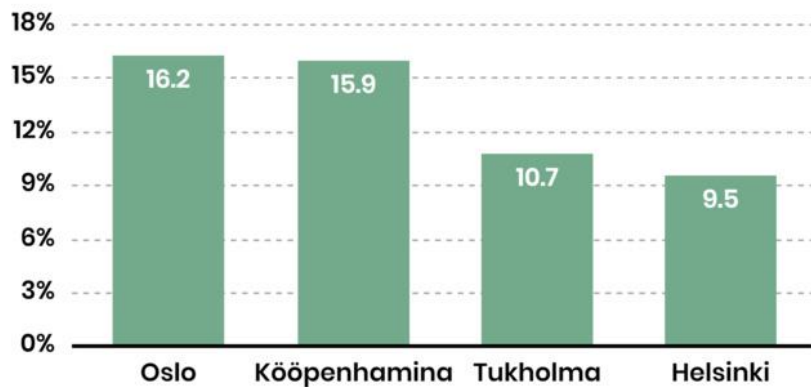
Etiikan avulla halutaan auttaa ymmärtämään omaa ja ohjattavan eettistä ajatusmaailmaa. Terveystenhoitoalan ammattilaisella tulee olla käytössään mahdollisimman tuoretta tietoa ja luotettavaa näyttöä keskusteltavasta aiheesta. Jotta ohjaus voi olla eettisesti kestävää tulee hoitajan oma ammattitaito olla hyvä ja hallittu kokonaisuus. Hoitotyön ammattilaisen tulee itse huolehtia siitä, että omat tiedot ovat riittävät aiheesta ja mahdollisesti itse päivittää omaa osaamistaan, se on jokaisen hoitajan velvollisuus ja vastuu. Eettisesti vastuullinen

hoitaja osaa ohjaustilanteessa toimia eettisten ja laillisten velvoitteiden mukaan sekä huolehtii siitä, että omat ohjaustaidot ovat hyvät. (Eloranta & Virkki 2011, 13-14.)

4.2 Maahanmuuttajat ja ulkomaalaistaustaiset

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan muun maan kansalaista, joka on muuttanut omasta synnyinmaastaan Suomeen ja asunut täällä vähintään vuoden verran. Henkilö, joka on syntyperältään ulkomaalaistaustainen, mutta on syntynyt Suomessa, ei kutsuta maahanmuuttajaksi. Suomessa maahanmuuttajien määrä on kasvanut huomattavasti vuoden 2000-luvusta lähtien ja viimeisten kahden vuoden aikana Suomeen on muuttanut vuosittain noin 30 000 maahanmuuttajaa. Vaikka maahanmuutto Suomeen on koko ajan ollut nousujohteista niin verrattuna muihin läntisen Euroopan maihin Suomessa asuu kaikkein vähiten ulkomaalaisia, kuten alla oleva kuvio kertoo. Vuonna 2017 Helsingin koko asukasmäärästä 9,5 prosenttia oli ulkomaalaisia, kun taas Norjan pääkaupungissa Oslossa ulkomaalaisten osuus oli 16,2 prosenttia. Tukholmassa kyseinen luku oli vuonna 2017 10,7 ja Tanskan pääkaupungissa Kööpenhaminassa ulkomaalaisten osuus oli 15,9 prosenttia. (Väestöliitto 2020.)

Ulkomaan kansalaisten osuus, 2017



Lähde: Nordstat

Väestöliitto 2019 - CC-BY-4.0

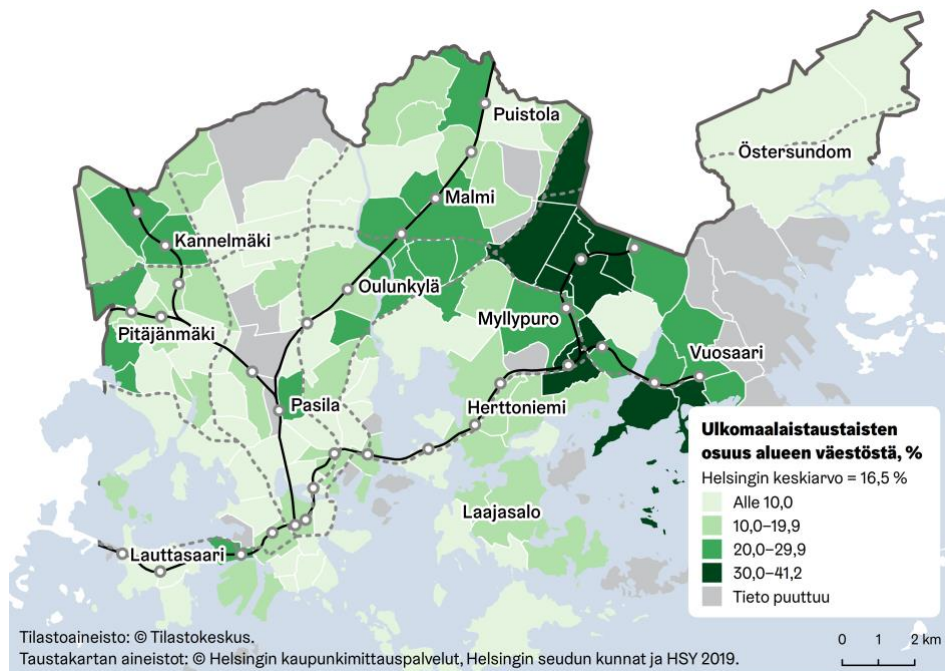
Kuvio 3: Ulkomaan kansalaisten osuus. Väestöliitto 2020.

Suomen ulkomaalaistaustaisten määrä on kasvanut huomattavasti sitten 1990-luvun, jolloin Suomessa asui vakituisesti 26 000 ulkomaalaistaustaista henkilöä. Vuonna 2011 sama luku oli kasvanut noin 183 000:een Suomessa asuvaan ulkomaalaiseen. (Castaneda ym. 2012, 3.)

Suomessa asuvien ulkomaalaisten määrä oli vuonna 2019 423 494 eli noin kahdeksan prosenttia koko maan väestöstä. Enemmistö ulkomaalaisista asuu Helsingissä ja Uudellamaalla. Helsingissä asuu noin neljäsosa kaikista ulkomaalaisista ja Uudenmaan alueella 14,2 prosenttia. Suhteellisesti katsottuna pienin määrä maahanmuuttajia asuu Etelä-

Pohjanmaalla, jossa ulkomaalaisten prosenttiosuus väestöstä on 2,4 prosenttia. (Tilastokeskus 2019.)

Vuonna 2020 loppupuolella ulkomaalaisten osuus oli kaikkein korkein Itäisessä suurpiirissä, missä ulkomaalaisten osuus oli 29,1 prosenttia koko väestöstä. Koko Helsingin alueella ulkomaalaistaustaisia oli 109 930. Koillisessa suurpiirissä ulkomaalaisten osuus oli 20,4 prosenttia ja Läntisessä 16,3 prosenttia. Vuonna 2020 ulkomaalaistaustaisia ihmisiä asuin eniten Itäkeskuksessa, Kallahdessa, Kontulassa, Jakomäessä, Meri-Rastilassa, Kivikossa ja Kurkimäen alueella, kuten alla olevasta kuvasta näkee tumman vihreällä merkityt alueet. Kaikkein vähiten ulkomaalaistaustaisia asui Pirkkolassa ja Suomenlinnassa. Vuonna 2020 Santahamina on ollut alue, jossa ei ole asunut yhtään ulkomaalaista. (Helsingin kaupunki 2021.)



Kuvio 4: Ulkomaalaistaustaisten osuus alueen koko väestöstä osa-alueittain Helsingissä. Helsingin kaupunki 2021.

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisilla keinoilla tyttöjen ympärileikkauksia on pyritty ja pyritään estämään maailmanlaajuisesti. Työn tavoitteena on tuottaa lisätietoa erilaisista ennaltaehkäistyn keinoista ja niiden hyödyistä kaikille sosiaali -ja terveydenhoitoalalla työskenteleville ammattilaisille sekä alaa opiskeleville.

Tutkimuskysymys:

1) Minkälaisilla keinoilla tyttöjen ympärileikkauksia on pyritty ennaltaehkäisemään?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukaillen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia jotakin tiettyä aihetta tai ilmiötä ja muodostaa jo olemassa olevan tutkitun tiedon avulla yleiskuva tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen merkittävin tavoite on tutkia, arvioida ja kehittää jo olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksia on tyypiltään erilaisia, koska jokaisella tutkimuksella halutaan saavuttaa eri näkökulmia tutkittavasta aiheesta. Kuitenkin kaikissa kirjallisuuskatsauksissa on samat piirteet, kuinka tutkimuksen tulee edetä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 6-8.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsauksen menetelmää käytetään usein ja sen tiedetään olevan kirjallisuuskatsauksen laji, missä ei ole yhtä tarkkoja sääntöjä kuin muissa kirjallisuuskatsauksen lajeissa (Salminen, A. 2011, 6).

Kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on etsiä mahdollisimman paljon ja monipuolisesti tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Sen tarkoituksena ei ole osoittaa kuinka paljon tutkimusta on tehty, vaan opinnäytetyössä tarkoituksena on tutkia jo olemassa olevaa tietoa ja tehdä aikaisemmista tutkimuksista yhteenveto ja johtopäätökset sekä löytää vastaus tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä on tärkeää löytää tutkittavan materiaalin joukosta keskeisimmät asiat ja koota kerätystä aineistosta kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta aiheesta. Kattavaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu myös tunnistaa erilaisia kehittämisen kohteita. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 110.)

Opinnäytetyön tutkimuksessa tarkoituksena oli etsiä ja kuvailla aiempaa tutkimustietoa tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisystä viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa ja maailmanlaajuisesti sekä selvittää minkälaisia keinoja on käytetty tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisevässä työssä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa erilaisista ennaltaehkäisyn keinoista hoitoalalla työskenteleville hoitajille sekä kaikille hoitoalan opiskelijoille. Parhaan tutkimustuloksen saavuttamiseksi kirjallisuuskatsaus osoittautui parhaaksi tutkimusmenetelmäksi. Tutkimusta varten tehtiin hakuja eri tieteellisistä tietokannoista eri hakusanoja käyttäen. Artikkelit luettiin ja arvioitiin, mukaan tutkimukseen valikoitui neljä artikkelia, joiden katsottiin vastaavan parhaiten tutkimuksen tarkoitusta (Liite 1: Tutkijan taulukko).

Artikkeleiden valitsemisen jälkeen artikkelit analysoitiin ja etsittiin varsinaiset vastaukset tutkimuskysymykseen (Liite 2: Analyysitaulukko). Analysointi tehtiin teemoittelun avulla mikä on tyypillinen menetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Tietoarkisto). Teemoittelun avulla

tutkittavasta aineistosta oli helppo löytää keskeiset asiat koskien tutkimuskysymystä ja opinnäytetyön aihetta. Tutkimuksen tarkoituksena on järjestää tutkittava tieto sellaiseen muotoon, että lukijan on sitä helpompi ymmärtää. Kerätyn aineiston ansiosta tutkimuksen aiheesta saadaan tuotettua uutta hyödyllistä tietoa. (Kylmä & Juvakka 112, 2007.)

Artikkeleita analysoidessa tuli tutkimuskysymys pitää tarkasti mielessä, koska juuri siihen artikkeleista etsittiin vastauksia. Teemoittelussa samankaltaiset sisällöt yhdistettiin ja tehtiin ala -ja pääluokkia niistä (Taulukko 2: Esimerkkitaulukko teemoittelusta). Tutkimuksen viimeisessä vaiheessa tutkimustuloksista kirjoitettiin raportti sekä tehtiin johtopäätökset löydetyistä tuloksista. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4-7).

6.1 Tiedonhaku ja sen rajaaminen

Tiedonhaku toteutui käyttäen erilaisia luotettavia tietokantoja, tarkoituksena etsiä tieteellisiä artikkeleita, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä tietoa haettiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta Suomesta sekä kansainvälisesti. Tutkimuksen kannalta oleellista oli löytää juuri ne tieteelliset tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tiedonhaun kannalta oleellista oli oikeiden hakusanojen laatiminen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 25-26.)

Tiedonhaku rajattiin tarkkaan ja tutkija katsoi mitkä tieteelliset tutkimukset hyväksytään mukaan. Kun poissulku kriteerit oli tarkkaan mietitty, oli tutkijan helpompi löytää juuri sitä tietoa mitä haluttiin etsiä, poissulkukriteereillä saatiin rajattua pois materiaalia, mikä ei hyödyttänyt tutkijaa ollenkaan. Tutkittavasta aiheesta voi löytyä hyvinkin laajasti tutkimusta ja siksi tiedonhaun rajaamista pidetään tärkeänä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 26.)

Opinnäytetyöhön hyväksyttiin julkaisut, jotka olivat viimeisen kymmenen vuoden ajalta, olivat englannin tai suomenkielisiä ja vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineistoksi hyväksyttiin pro gradut, väitöskirjat, tutkimusraportit- ja julkaisut sekä tieteelliset artikkelit. Tietoa opinnäytetyöhön haettiin kuudesta eri tietokannasta, suomenkielisistä sekä kansainvälisistä tietokannoista. Tiedonhakua tehtiin käyttäen eri hakusanoja ja rajaamalla aikaväliä.

□

Tietokanta	Hakusanat	Tiedon rajaaminen	Tulokset	Hyväksytyt otsikon tai tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
Medic	naiset AND ympärileik*	2010-2020, pro gradu,	1	1	1

	AND ennaltaehkäi*	väitöskirja, tutkimukset, artikkelit			
PubMed	eradicate AND female genital mutilation AND worldwide		16	2	1
Cochrane Library	female genital mutilation AND preven* AND intervent*	2015-2021	4	2	1
ProQuest Central	female genital mutilation AND preventfemale circumcision		20	8	1

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko

6.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tulokset analysoitiin teemoittelun avulla, mikä on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen analysoinnin menetelmistä. Teemoittelun avulla tutkimuksen tuloksista etsittiin keskeisimmät asiakokonaisuudet. Opinnäytetyössä käytettiin keskeisten asioiden löytämisessä apuna taulukkoa, mikä on teemoittelun yksi käytetyistä tavoista. Keskeisiä asioita etsittiin kerätystä aineistosta, koottiin ne taulukkoon ja nimettiin teemat aihepiirien mukaan. (Tietoarkisto.) Opinnäytetyössä syvennyttiin ensin valittuun tutkimusaineistoon (Liite 1: Tutkijan taulukko) ja sen pohjalta päästiin toteuttamaan teemoittelua (Liite 2: Analyysitaulukko). Tutkimuksen analysoinnin tarkoituksena oli saada tulokset selkeästi näkyviin ja jäsentää ne sellaiseen muotoon, että lukija voi tulkita ne ymmärrettävästi (Kylmä & Juvakka 2007, 112).

Analyysitaulukossa teemat koostuvat tutkittavasta aineistosta ja niiden sisällön keskeisistä aiheista. Teemoittelussa tärkeää on, että teemat koostuvat kerätyn aineiston pohjalta eikä tutkijalla ole omia teemoja valmiina. Teemoilla tarkoitetaan tutkijan aineistosta poimittuja toistuvia asioita. (Tietoarkisto). Analyysitaulukossa etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen ja otettiin suoria sitaatteja tutkittavasta aineistosta. Valittu aineisto jaoteltiin pienempiin asiakokonaisuuksiin ja samankaltaiset aihepiirit yhdistettiin ja pelkistettiin. Teemoittelun pääpainona oli tuottaa tietoa tutkittavasta aiheesta ja saada vastauksia tutkimuskysymykseen. (Silius 2008, dia 3.) Teemoittelu on hyvin paljon asioiden luokittelua, mutta siinä korostetaan teeman sisältöä lukumäärien sijaan (Kamk 2019).

Tutkimuskysymys	Vastaus kysymykseen	Alateema	Pääteema
Minkälaisilla keinoilla tyttöjen ympärileikkauksia on pyritty ennaltaehkäisemään?	Kansalaisaloitteen tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen kieltävästä erillislaista allekirjoitti yli 61 000 henkilöä ja aloite jätettiin eduskunnalle kesäkuussa 2019.	Lainsäädännön muuttaminen tarkemmaksi Selkeät rangaistukset teosta	Lainsäädäntö

Taulukko 2: Esimerkkitaulukko teemoittelusta

7 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia keinoja on käytetty ennaltaehkäisemään tyttöjen ympärileikkauksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten tyttöjen ympärileikkauksia on pyritty ehkäisemään maailmanlaajuisesti. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa erilaisista ennaltaehkäisyn keinoista ja niiden hyödyistä kaikille sosiaali -ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alaa opiskeleville. Opinnäytetyön tulokset antavatkin

hyödyllistä tietoa sosiaali -ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille. Tutkimustuloksiksi selkiytyi kolme pääteemaa; lainsäädäntö, tietoisuuden lisääminen sekä ennaltaehkäisevän työn merkitys.

Tuloksista kävi ilmi, ettei Suomessa ole tyttöjen ympärileikkauksia kieltävää erillislakia, vaikka monissa länsimaissa sellainen on ollut jo monien vuosien ajan. Asiaa on kuitenkin käsitelty kun 61 000 suomalaista kirjoitti kansalaisaloitteen ja asia eteni eduskunnan käsittelyyn kesällä 2019 ja siitä edelleen lakivaliokunnan käsittelyyn. Lakivaliokunta on käsitellyt kansalaisaloitteen ja rikoslakiin ollaan lisäämässä erityistä rangaistussäännöstä, mikä kattaa selkeämmin tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen (Eduskunta 2020).

Tutkimustuloksista ilmenee, että asian tietoisuutta tulee lisätä entisestään perusterveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa, koska tiedon ja koulutuksen lisäämisellä edesautetaan terveydenhuollon valmiuksia ehkäistä tyttöjen ympärileikkauksia sekä parantaa hoitotyön laatua. Terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla tarvittavaa tietoa aiheesta ja koulutusta siihen, miten asian voi ottaa puheeksi asiakkaan kanssa, näin voidaan ennaltaehkäistä tyttöjen ympärileikkauksia ja tehdä laadukasta hoitotyötä. Varhaisen puheeksi ottamisen tärkeyttä ei voida liikaa korostaa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista puhuminen ei ole kaikille helppoa aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Kaikilla sosiaali -ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla tarvittavat tiedot ja taidot asian puheeksi ottamiseen perheiden kanssa, jotka tulevat maista, jossa perinnettä edelleen harjoitetaan. Asia tulee ottaa asiakkaiden kanssa puheeksi kulttuurisensitiivisellä ja rauhallisella otteella. (THL 2014.) Selkeämpi lainsäädäntö antaisi terveydenhuollon ammattilaisille paremmat työkalut ottaa asia puheeksi, koska keskustelu voi pohjautua lakiin.

Tulokset osoittavat ennaltaehkäisevän työn merkityksen ja sen mitkä asiat vaikuttavat ihmisten asenteisiin. Ennaltaehkäisevän työn onnistumisen kannalta onkin tärkeää ymmärtää mistä ihmisten asenteet johtuvat. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että äitien asenteilla on vahvin vaikutus siihen, leikataanko tyttöä vai ei ja jos äiti suhtautuu ympärileikkaukseen myönteisesti, niin tytöllä on suurempi riski joutua silpomisen uhriksi. Tutkimus, missä selvitettiin äitien asenteita ja niihin vaikuttavia tekijöitä on toteutettu Iranissa ja siitä selviää, että äitien asuinpaikalla oli suuri vaikutus asenteisiin. Äidit, jotka asuivat maaseudulla, suhtautuivat myönteisemmin tyttöjen ympärileikkauksiin ja äidit, jotka asuivat kaupunkialueella, tunsivat vähemmän sosiaalista painetta ympärileikata tytärtään. Tulokset osoittavat myös sen, että äidit, joilla on alhaisempi koulutustausta, kokivat tyttöjen ympärileikkaukset myönteisempänä asiana kuin äidit, jotka olivat korkeammin koulutettuja. Äitien asenteisiin vaikutti myös heidän ikänsä. Vanhemmat äidit olivat myönteisempiä silpomista kohtaan. Tästä voisi tehdä johtopäätöksen, että tulevaisuudessa tyttöjen ympärileikkaukset vähenisivät, koska nuoremmat äidit ja uusi sukupolvi suhtautuu kielteisemmin ajatukseen ympärileikkauksista.

7.1 Lainsäädäntö

Suomessa tyttöjen silpomisen kieltävää erillislakia ei ole, mutta se on määritelty rangaistavaksi teoksi Suomen rikoslaisissa. Silpominen määritellään rikoslain mukaan pahoinpitelyksi tai törkeäksi pahoinpitelyksi, mistä maksimirangaistus on 10 vuoden vankeus. Myös ulkomailla tehdyt silpomiset ovat rangaistavia, jos kyseessä on Suomen kansalainen tai Suomessa asuva ulkomaalainen, jolla on pysyvä oleskelulupa. Perheenjäsen voi syyllistyä rikokseen, vaikka ei itse suorittaisi silpomista, mutta on edesauttamassa sen toteutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Tyttöjen ympärileikkaukset ovat vakava ihmisoikeuskysymys maailmanlaajuisesti. Monissa länsimaissa onkin jo olemassa silpomisen kieltävä erillislaki, esimerkiksi Ruotsissa erillislaki on ollut olemassa jo vuodesta 1982 ja Norjassa vuodesta 1995. (Eduskunta 2021.) Suomessa kansalaisaloitteen silpomisen erillislaki kirjoitti yli 61 000 ihmistä ja se eteni eduskuntaan kesällä 2019. Kansalaisaloitteessa halutaan painottaa sitä, että silpomisen vastainen erillislaki olisi viesti siitä, ettei Suomi virallisesti hyväksy tyttöjen ympärileikkauksia. Erillislaki toisi selkeämmät rangaistukset ja sen avulla saataisiin ennaltaehkäisevää työtä tekeville tehokkaampia työkaluja ympärileikkausten ennaltaehkäisemiseen. Erillislain nojalla terveydenhuollon henkilökunnankin olisi helpompi ottaa asia puheeksi asiakkaiden kanssa. Ihmiset, jotka edelleen harjoittavat haitallista toimenpidettä voivat ajatella, ettei silpominen ole väkivaltaa lasta kohtaan ja siksi kansalaisaloitteella halutaan tuoda esiin se, ettei nykyinen lainsäädäntö ole riittävä eikä se tuo selkeästi esille juuri tyttöjen ympärileikkausten rangaistuksia. (Kansalaisaloite 2018.)

Kansalaisaloite on edennyt lakivaliokunnan käsittelyyn lokakuussa 2019 ja valiokunta on ollut sitä mieltä, että lainsäädäntöä koskien tyttöjen ympärileikkauksia tulisi tehdä selkeämmäksi. Valiokunta ehdottaakin, että rikoslakiin tehtäisiin lisäys, erityinen rangaistussäännös tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista. Rikoslaisissa määritelty pahoinpitely ja sen säädökset eivät kaikelta laajuudeltaan kokonaan kata ympärileikkaukseen sisältyvää seksuaalisen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden loukkausta. Erityisen rangaistussäännöksen avulla lainsäädäntö tulee selkeämmäksi ja se antaa selkeämmän viestin siitä, ettei tyttöjen ympärileikkauksia hyväksytä. Lakivaliokunta ei siis näe aihetta erillisille tällä hetkellä, mutta ovat samaa mieltä siitä, että nykytilaa tulee kuitenkin arvioida uudelleen. (Eduskunta 2020.)

7.2 Tietoisuuden lisääminen

Opinnäytetyöhöni valikoitui mukaan artikkeli, missä käsitellään tietoisuuden lisäämistä perusterveydenhuollossa. Tutkimus sijoittui Afrikkaan, missä tyttöjen ympärileikkaukset ovat edelleen yleisimpiä. Sama tutkimus olisi kuitenkin voitu tehdä myös Suomessa missä tahansa perusterveydenhuollon yksikössä. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin artikkelissa

”Silpomisesta pitää uskaltaa puhua” puhutaan siitä, ettei asian puheeksi ottaminen ole vieläkään helppoa monelle terveydenhuollon ammattilaiselle. Artikkelissa haastatellaan naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Maija Jakobssonia, joka tekee töitä ympärileikkauksen läpikäyneiden naisten kanssa. Jakobsson kertoo, että usein hoitajat ajattelevat, että eivät halua ottaa kantaa vieraan kulttuurin asioihin ja siksi on helpompi jättää kysymästä. Tyttöjen ympärileikkaukset ovat kuitenkin suuri haitta naisen terveydelle, ja asia tulisi aina ottaa puheeksi, jotta ympärileikkauksia voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä perusterveydenhuollon piirissä. Suomessa vuonna 2020 synnyttävistä naisista 0,5% oli ympärileikattuja ja yhdeksälle näistä naisista tehtiin avausleikkaus. Ympärileikkaus voi aiheuttaa ongelmia synnytyksessä tai raskauden seurannassa. Maria Jakobsson haluaa tuoda artikkelissa esille sen, että ennen kaikkea koskien lapsien ympärileikkauksia, kyse on lapsen oikeuksista ja lapsen oikeudesta fyysiseen koskemattomuuteen. (HUS 2022.)

Varsinaisessa terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tutkinnon opiskeluihin ei sisällynyt tyttöjen ympärileikkauksista puhuminen, monissa perusterveydenhuollon työpaikoissa kuitenkin järjestetään aika ajoittain erilaisia koulutuksia aiheesta. Tehy järjestää esimerkiksi koulutuksia aiheesta joihin yksittäiset työntekijät voivat hakeutua koulutukseen. (Tehy 2021.)

Tietoisuutta aiheesta tulisi lisätä perusterveydenhuollossa, mutta aihetta tulisi käsitellä myös esimerkiksi kouluissa terveystiedon kursseilla. Vanhemmat, jotka tulevat perinnettä harjoittavista maista voivat ajatella, etteivät halua kotona puhua lapsen kanssa asiasta vaan haluavat pitää toimenpiteen todellisen luonteen salassa tai päinvastoin puhuvat ympärileikkauksesta kunnia-asiana lapselle. Tietoisuutta tulisi lisätä myös sellaisiin paikkoihin, missä käy perinnettä harjoittavien kulttuurien edustajia, esimerkiksi turvapaikanhakijoiden kotouttamiskoulutukset, moskeijoissa voisi olla terveystuntoja tai lasten erilaiset kerhot ja ryhmät missä käy lapsia, joiden perheet tulevat perinnettä harjoittavista maista. Vastaanottokeskuksissa terveydenhoitajan rooliin kuuluu terveystarkastuksen tekeminen ja varmistaminen, että asiakas saa alkuinformaation minkä pitäisi sisältää puheen myös tyttöjen ympärileikkauksista. Terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon sekä aikuisen että mahdollisten lasten ympärileikkaukset tai asiakkaan ajatukset aiheesta. (Koukkula & Klemetti 2021, 50-51.)

7.3 Ennaltaehkäisevän työn merkitys

Opinnäytetyöhöni valikoituneen artikkelin ”Daughters at risk of female genital mutilation” tarkoituksena oli selvittää sitä, miten äitien asenteet vaikuttavat siihen leikataanko heidän tyttärensä ja mitkä asiat vaikuttavat asenteiden syntymiseen. Ymmärtämällä ihmisten asenteita ja asioita, jotka ovat niihin vaikuttaneet on tärkeää ennaltaehkäisevän työn kannalta. Ennaltaehkäisevässä työssä on tärkeää ymmärtää miksi ihmiset ajattelevat tyttöjen ympärileikkauksen olevan hyvä asia. Tietoa antamalla ihmisten käsitykset ympärileikkauksista

voivat muuttua. Plan International tekee ahkerasti töitä haitallisen toimenpiteen lopettamiseksi ja he ajattelevat, että syy miksi tyttöjen ympärileikkauksia vielä tapahtuu, johtuu sukupuolien välisestä epätasa-arvosta sekä syrjivistä sosiaalisista, kulttuurillisista sekä uskonnollisista säännöistä naisia kohtaan. Asiaa tulee käsitellä sensitiivisellä tavalla perheiden kanssa ja tehdä selväksi, ettei tyttöjen ympärileikkaukset ole millään tavalla hyväksytyjä. Plan International tekee ennaltaehkäisevää työtä yhdessä vanhempien kanssa, maiden hallituksen sekä yhteisön johtajien kanssa ja nuorten kanssa. Ennaltaehkäisevä työ keskittyy tiedon antamiseen sekä asenteiden ja käyttäytymisen muuttamiseen. Ennaltaehkäisevässä työssä Plan International pitää merkityksellisenä sitä, että nuoret naiset pääsevät itse ääneen ja osaavat vaatia itselleen parempaa tulevaisuutta. (Plan International.)

Ennaltaehkäisevä työ on erittäin tärkeää eri yhteiskunnissa ja sen avulla halutaan edistää kansalaisten hyvinvointia ja ehkäistä tilanteiden pahentumista. Ennaltaehkäisevän työn tavoitteena on suojata ihmisiä erilaisilta sosiaalisilta tai terveydellisiltä ongelmilta. Ennaltaehkäisevällä työllä parannetaan ihmisten hyvinvointia ja ehkäistään suurempaa vahinkoa syntymästä ja sillä on myös taloudellista hyötyä yhteiskunnalle. Ennaltaehkäisevällä työotteella lisätään koko yhteiskunnan hyvinvointia sekä pystytään lisäämään ihmisiä suojaavia rakenteita yhteiskuntaan ja vähentää erilaisia haittatekijöitä ihmisen hyvinvoinnille. (Pylkkänen & Viitanen 2014, 4-10.) Ennaltaehkäisevän työn merkitys on suuri kun ajatellaan tyttöjen ympärileikkauksia, koska haitallinen toimenpide on hengenvaarallinen ja voi aiheuttaa myös myöhemmin elämässä vakavia haittavaikutuksia. Ympärileikkaukset tulisi pystyä ennaltaehkäisevän työn kautta estämään ennen kuin se pääsee tapahtumaan ja sen seurauksia on vaikeampi korjata.

Terveydenhuoltoalalla työskentelevät ammattilaiset, jotka ovat työssään tekemisissä perheiden kanssa, joiden maissa haitallista perinnettä edelleen harjoitetaan, ovat avainasemassa, kun ajatellaan ennaltaehkäisevää työtä. Asiakkaiden kanssa ympärileikkaus tulee ottaa puheeksi viipymättä. Keskustelu yhteyden ja luottamuksen luominen asiakkaan ja hoitoalan ammattilaisen välillä on ensiarvoisen tärkeää tehtäessä ennaltaehkäisevää työtä. (Essak 2021.) Terveydenhuoltolaissa määritellään velvoitteita eri kunnille ja niiden toiminnalle koskien terveydenhuoltopalveluiden järjestämistä. Painopisteen tulee olla ennaltaehkäisevässä työssä, kun ajatellaan terveydenhuollon palveluiden järjestämistä eri kunnissa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

8 Pohdinta

8.1 Eettisyys

Noudatan opinnäytetyötäni tehtäessä tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia ohjeita koskien hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tutkijan on tärkeää noudattaa huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Tutkijan tulee käsitellä toisen tekemää työtä kunnioituksella ja arvokkuudella sekä muistaa merkitä lähteisiin käyttämänsä lähteet asianmukaisella tavalla. Tutkimuksia arvioidessaan tutkijan tulee noudattaa luotettavia ja eettisesti kestäviä arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimusta tekevä tutkija on vastuussa omasta toiminnastaan ja hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Opinnäytetyössä olen käyttänyt vain luotettavia lähteitä ja merkitsen ne huolella sekä tekstiin että lähdeluetteloon.

Eettisyyteen liittyy myös tutkimuksen laatu. Laadullisen tutkimuksen tekijän tulee huomioida tutkimuksen hyvä laatu, tutkimussuunnitelman tulee olla laadukkaasti tehty, tutkimuksen asetelma tulee olla tarkkaan suunniteltu sekä tutkimuksen raportoinnin olla hyvin tehty. Tutkimuksen tekijän tulee olla eettisesti sitoutunut tutkimuksen ja opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan eettisesti vastuullisia ja oikeita toimintatapoja. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on perustana koko tutkimuksen uskottavuudelle. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Koko opinnäytetyöprosessin olen pohtinut eettisyyttä työssäni ja sitä minkälainen merkitys työn tuloksilla tulee olemaan. Ennen tutkimuksen aloitusta tutkijan on hyvä pohtia tutkimuksen tarkoitusta ja mitä tutkimuksen tekemisestä tuloksista voi seurata myöhemmin. Tutkija on aina vastuussa omasta tutkielmastaan ja julkaisun jälkeen tutkimuksella voi olla seurauksia, jotka ulottuvat pitkälle tulevaisuuteen. Tutkimuksessa löytyneiden tulosten raportoisessa tulee olla rehellinen, oikeudenmukainen ja tarkka niin, että tulokset saadaan raportoitua luotettavasti ja eettisesti oikealla tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-155.) Tutkimusta tehdessäni olen välttänyt kaikenlaista vilppiä ja kirjoittanut aina omin sanoin. Tulosten raportoinnissa olen ollut erityisen tarkkana, että ne saadaan raportoitua lukijalle luotettavalla ja eettisesti oikealla tavalla.

8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen suorittajan tulee huolehtia siitä, että lukija saa luotettavan raportin tutkimustuloksista. Tutkimustuloksista tulee kertoa tarkkaan ja huolellisesti. Lukijalle tulee antaa tarpeeksi tietoa siitä, miten ja miksi tutkimus on tehty. Tutkimustulosten analysoinnin tulee olla selkeästi luettavissa olevaa ja lukijan tulee ymmärtää koko tutkimusprosessin kulku. Tutkimuksen tekemisen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa tiettyä kaavaa, minkä mukaan luotettavuutta voitaisiin arvioida ja tutkimus ja sen analysointi tulee aina

arvioida kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luvut 6.-6.4.) Tutkijan tulee muistaa, että tutkimuksen ydin on kerätä ja tuottaa riittävästi luotettavaa tietoa tutkittavasta aihealueesta. Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa tulee arvioida, kuinka luotettavaa tietoa tutkija on onnistunut löytämään tutkimukseensa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimusaineistoa kerätessäni olen käyttänyt lähteitä vain luotettavista tietokannoista ja valinnut sellaista tutkimustietoa, josta saan eniten tietoa tutkimusta ajatellen.

On aina hyvä pohtia ennen tutkimuksen aloittamista, miksi haluaa tutkia juuri kyseistä ilmiötä ja miksi sen tutkiminen on itselle tärkeää. Tutkijan on hyvä käydä läpi myös oma sitoutuminen tutkimuksen tekemiseen ja tulosten analysointiin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, miten aineisto on analysoitu ja minkälaisella aikataululla tutkimus on tehty. Tutkijan tulee antaa lukijoilleen luotettavaa tietoa aiheesta ja tutkimustulosten analysoinnin tulee olla selkeää ja tuloksista tulee kertoa yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luvut 6.-6.4.) Aihe on itselleni kiinnostava ja edelleen ajankohtainen, myös Suomessa. Tutkimusta oli tekemässä yksi henkilö ja aineisto on haettu ja analysoitu yhden tutkijan toimesta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aika jonka tutkija on käyttänyt tutkimuksen tekemiseen ja onko tietoa haettu eri tietokantoja apuna käyttäen. Tutkimusta tehtäessä tutkijan tulee suhtautua kriittisesti löydettyyn aineistoon ja arvioida sen luotettavuutta. Luotettavuuden kannalta oleellista on myös se, että tutkimuskysymys ja tutkittava aihe on selitetty lukijalle tarkkaan. Tutkijan tulee huolehtia riittävästä aineistosta sekä huolehtia selkeästä raportoinnista niin, että lukijan on sitä helppo ymmärtää. (Kylmä & Juvakka 2007, 130-133.) Opinnäytetyötä on tehty huolella ja pitkään, joten tutkimuksen tekemiseen on ollut paljon aikaa ja tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Yksin tehdessä olen myös joutunut itse arvioimaan ja analysoimaan kaikki tutkimustulokset erityisellä huolella. Tutkijalla ei ole aikaisempaa kokemusta kyseisen tutkimuksen tekemisestä, mikä taas saattaa heikentää luotettavuutta.

8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten tyttöjen ympärileikkauksia on pyritty ehkäisemään Suomessa, että maailmanlaajuisesti. Tarkoituksenaan tuottaa tietoa erilaisista ennaltaehkäisykeinoista ja niiden hyödyistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alaa opiskeleville. Opinnäytetyön tulokset antavat hyödyllistä tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä alan opiskelijoille.

Tutkimustuloksia tarkastellessa voidaan tehdä johtopäätös, että ennaltaehkäisevän työn merkitys on avainasemassa tyttöjen ympärileikkausten ehkäisemisessä. Perusterveydenhuollon työntekijöiden tietoisuutta lisäämällä vaikutetaan suoraan ennaltaehkäisevän työn tehokkuuteen. Terveystieteiden ammattilaisten on helpompaa ottaa asia puheeksi, kun

heillä on aiheesta tarpeeksi tietoa ja oikeat puheeksi ottamisen avaimet käytössään. Erillislailla tai rikoslakiin lisätyllä erityisellä rangaistussäännöksellä on vaikutusta puheeksi ottamiseen. Selkeämpi lainsäädäntö antaisi paremman pohjan terveydenhuollon ammattilaisille, kun ajatellaan puheeksi ottamista asiakkaan kanssa. Selkeämpi lainsäädäntö antaa selkeän viestin siitä, että tytön ympärileikkaus on väkivallan teko lasta kohtaan ja siitä tulee saada rangaistus.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että tehtäessä ennaltaehkäisevää työtä on ensiarvoisen tärkeää ymmärtää ihmisten asenteet ja uskomukset asian tiimoilta. Kun näitä näihin asenteisiin ruvetaan puuttumaan ja oikaisemaan vääriä uskomuksia, ihmisten käsitykset aiheesta saavat uusia näkökulmia. Ihmisoikeusliitto on 14 vuoden ajan tehnyt töitä tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisemisen hyväksi ja Ihmisoikeusliiton projektipäällikkö Johanna Latvala kertoo, että huomaa asenteiden muuttuneen vuosien saatossa. Enemmistö maahanmuuttajista, jotka ovat kotoisin maista missä perinnettä edelleen harjoitetaan, tänä päivänä ovat ympärileikkausta vastaan. (Ihmisoikeusliitto 2016.)

Tyttöjen ympärileikkausten lopettamisen hyväksi on siis tehty töitä monien vuosikymmenien ajan Suomessa, että maailmanlaajuisesti. Vuonna 2022 World Health Organization julkaisee ohjekirjan, missä korostetaan ihmisläheistä kommunikaatiota ja halutaan rohkaista terveydenhuollon ammattilaisia haastamaan oma osaamisensa ja parantamaan omia kommunikaatiotaitojaan (World Health Organization). Useat eri järjestöt jatkavat työtään ympärileikkausten lopettamisen hyväksi ja Euroopan Unioni tekee myös jatkuvasti töitä tyttöjen ympärileikkausten lopettamiseksi. Euroopan komissio on sitoutunut arvioimaan ja tutkimaan vuosittain EU:n työtä ympärileikkausten lopettamisen hyväksi. (European Parliamentary Research Service.)

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi selvittää, minkälaisia ajatuksia ja asenteita Suomessa asuvilla maahanmuuttajaperheillä on tällä hetkellä tyttöjen ympärileikkauksia kohtaan. Löytyisikö sieltä yhtäläisyyksiä tässä opinnäytetyössä olleeseen artikkeliin, missä esimerkiksi äidin iällä ja asuinpaikalla oli vaikutusta asenteisiin. Jatkotutkimusta voisi myös toteuttaa perusterveydenhuollossa ja käsitellä puheeksi ottamisen vaikeutta ja tuottaa tuoretta materiaalia puheeksi ottamisen tueksi. Asiakastilanteita olisi myös hyvä harjoitella etukäteen, vaikka kollegoiden kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tämä vastasi parhaiten tutkimuksen tarkoitusta ja antoi vastaukset tutkimuskysymykseen ja tuotti hyödyllistä tietoa ennaltaehkäisyn eri keinoista. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin hyödyllistä tietoa jo olemassa olevasta tiedosta ja tulokset antoivat hyvän yleiskuvan tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisevästä työstä. Ympärimaailmaa eri kansat ovat sitoutuneet tekemään ennaltaehkäisevää työtä ympärileikkausten lopettamisen hyväksi ja toivottavasti haitallinen

perinne saadaan poistettua maailmasta kokonaan, ettei yhdenkään tytön tarvitse enää joutua sen uhriksi.

Lähteet

Painetut

Eriksson, E. & Arnkil, T.E. 2017. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. 9. painos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. 4. painos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Autio, E., Koukkula, M. & Klemetti, R. 2018. Myös minun vastaanotollani - tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Viitattu 2.9.2020.

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/myos_minun_vastaanotollani_tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus.977.blog

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Viitattu 14.9.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dell’Osso D. 2016. Cultural Sensitivity in Healthcare: The New Modern Day Medicine. Viitattu 4.9.2020. <https://scholar.dominican.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1072&context=senior-theses>

European Parliament. Female genital mutilation: where, why and consequences. 2020. Viitattu 21.9.2021.

<https://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20200206STO72031/female-genital-mutilation-where-why-and-consequences>

Finlex. 1999. Euroopan ihmisoikeussopimus. Viitattu 13.5.2020.

<https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063#idp447609664>

Finlex. 2015. Istanbulin sopimus. Artikla 38. Viitattu 13.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053#idp446127920>

Finlex. Lastensuojelulaki 2007/417. Viitattu 13.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki#L1P5>

Finlex. Rikoslaki 1889/39. Viitattu 13.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

Finlex. 2015. Sopimusteksti Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Viitattu 13.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053#idp447021472>

Gumus Sekerci, Y. & Kir Bicer, E. 2019. Cultural Sensitivity in Immigrant Patients Healthcare: How is it Perceived by Interning Medical and Nursing Students? Viitattu 4.9.2020.

http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/6_gumus_12_1.pdf

Helsingin kaupunki. 2021. Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä. Viitattu 30.3.2022.

<https://ulkomaalaistaustaiset helsingissa.fi/fi/alueellinensijoittuminen>

HUS. 2022. Silpomisesta pitää uskaltaa puhua. Viitattu 15.2.2022.

<https://www.hus.fi/ajankohtaista/silpomisesta-pitaa-uskaltaa-puhua>

Ihmisoikeusliitto. 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus suomessa. Viitattu 13.5.2020.

[https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-](https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf)

[content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf](https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf)

Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FMG) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:1 & 2021:16. Grano Oy.

Viitattu 12.2.2020 & 22.9.2021.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttöjen_ja_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.8.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Viitattu 13.5.2020.

<https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus-turvaa-lasten-ihmisoikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/#54-artikla>

Latvala, J. 2016. Jottei yksikään tyttö. Viitattu 12.2.2020. <https://ihmisoikeusliitto.fi/jottei-yksikaan-tytto/>

Reid, K. 2021. 6 facts about female genital mutilation. World Vision. Viitattu 20.9.2021. <https://www.worldvision.org/child-protection-news-stories/female-genital-mutilation-fgm-facts>

Suomen Lääkäriliitto. Lääkärin etiikka. Ympärileikkaus. Viitattu 13.5.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/ymparileikkaus/>

Suomen terveydenhoitajaliitto. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija. Viitattu 2.9.2020. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Tehy. 2021. Korona vaikeuttaa tyttöjen sukuelinten silpomisen vastaista työtä - Suomen World Vision etsi uusia keinoja vaikuttaa. Viitattu 3.4.2022. <https://www.tehylehti.fi/sv/node/1597>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Ehkäisevä työ ja silpomisen läpikäyneen auttaminen. Viitattu 21.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/ehkaiseva-tyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Viitattu 14.2.2020. <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>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kulttuurisensitiivinen työote. Viitattu 2.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tutkimuksesta tiiviisti. Viitattu 14.8.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140034/TUTI2020_011_Tytt%C3%B6jen%20ja%20naisten%20ymp%C3%A4rileikkaus_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy. Viitattu 5.2.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116826/THL_Tied%c3%a4%20ja%20toimi_Tytt%c3%b6jen_ymparileikkaus_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tyttöjen sukuelinten silpominen. Viitattu 13.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskytto/tyttojen-sukuelinten-silpominen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Viitattu 8.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>

Tilastokeskus. 2019. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 4.9.2020. https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_1

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 20.8.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Unicef. 2020. The Unicef Approach to the Elimination of Female Genital Mutilation. Viitattu 4.10.2021. <https://www.unicef.org/media/88751/file/FGM-Factsheet-2020.pdf>

Unicef. 2021. Female genital mutilation. Viitattu 20.9.2021. <https://www.unicef.org/protection/female-genital-mutilation>

United Nations. Ending Female Genital Mutilation by 2030. Viitattu 4.10.2021. <https://www.un.org/en/observances/female-genital-mutilation-day>

World Health Organization. 2020. Female genital mutilation hurts women and economies. Viitattu 14.2.2020. <https://www.who.int/news-room/detail/06-02-2020-female-genital-mutilation-hurts-women-and-economies>

World Health Organization. 2020. Female genital mutilation. Viitattu 13.5.2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

World Health Organization. Health risks of female genital mutilation. Viitattu 13.5.2020. <https://www.who.int/sexual-and-reproductive-health/health-risks-of-female-genital-mutilation>

Kuviot

Kuvio 1: Ympärileikkauksen syitä

Kuvio 2: Female genital mutilation: statistics and trends

Kuvio 3: Ulkomaan kansalaisten osuus

Kuvio 4: Ulkomaalaistaustaiset Helsingissä 2019

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko

Taulukko 2: Esimerkkitaulukko teemoittelusta

Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko

Liite 2: Analyysitaulukko

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijä ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen otsikko	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Vastaukset tutkimuskysymykseen	Tutkimuksen tulokset
Reija Klemetti, FT, Dosentti ja tutkimuspäällikkö. 2020.	Tutkitun tiedon ja tutkijoiden huomioiminen lainsäädäntötyössä. Esimerkkinä tyttöjen sukuelinten silpomisen lainsäädäntö uudistus.	Tarkoituksena selvittää mikä merkitys tutkitulla tiedolla oli lainsäädännön uudistamisen prosessissa.	<p>Tyttöjen sukuelinten silpominen on Suomessa rangaistavissa rikoslain perusteella.</p> <p>Silpomisen lopettamiseksi tarvitaan silpomisen kieltävä erillislaki.</p> <p>Kansalaisaloitteen tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen kieltävästä erillislaita allekirjoitti yli 61 000 henkilöä ja aloite jätettiin eduskunnalle kesäkuussa 2019.</p>	<p>Kansalaisaloitteen ansiosta lainsäädännön uudistuksen käsittely on edennyt eduskunnan käsittelyyn.</p> <p>Eduskunnassa käydyssä keskustelussa 2019 huomattiin, ettei kansanedustajilla ollut riittävästi tietoa aiheesta. Jopa virheellistä tietoa tuli ilmi keskusteluiden aikana.</p> <p>Lakivaliokunnassa asiaa käsiteltiin</p>

				perusteellisemm in ja tutkimustietoa aiheesta hyödynnettiin oikein ja laajasti.
BMC Health Services Research. 2021.	A hybrid, effectiveness- implementation research study protocol targeting antenatal care providers to provide female genital mutilation prevention and care services in Guinea, Kenya and Somalia.	Tutkimuksen tarkoituksena lisätä tietoa tyttöjen ympärileikkauksis ta sekä saada hoitajat ja kätilöt Guinean, Somalian ja Kenian perusterveydenhu ollossa mukaan ennaltaehkäisevä än työhön. Tutkimuksella halutaan kehittää hoitajien ja potilaiden välistä kommunikaatiota ja huomioida hoitajien erilaiset asenteet ja arvot.	Perusterveydenhu ollossa hoitajien tietoisuutta tyttöjen ympärileikkauksis ta lisätään, jotta heillä on paremmat edellytykset tehdä ennaltaehkäisevä ä työtä sekä auttaa tyttöjä ja naisia, jotka ovat jo läpikäyneet ympärileikkaukse n. Tutkimuksen avulla lisätään terveydenhuollon valmiuksia ennaltaehkäistä tyttöjen ympärileikkauksia	Tutkimuksen avulla saadaan selville mikä vaikutus perusterveydenh uollon lisäkoulutuksella aiheesta on tyttöjen ympärileikkauksi en ennaltaehkäisyss ä.

			, lisätään tietoisuutta ja taitoja tuottaa laadukasta ja edistyksellistä työtä.	
Pashae, Tahereh; Ponnet, Koen; Moeeni, Maryam; Khazaeepool, Maryam; Majlessi, Fereshteh. 2016.	Daughters at risk of female genital mutilation: examining the determinants of mothers intentions to allow their daughters to undergo female genital mutilation.	Tutkimuksella haluttiin selvittää, miten äitien asenteet ja aikomukset vaikuttavat siihen, että he antavat tyttärensä ympärileikattavaksi.	Selvittämällä äitien asenteita ja asenteisiin vaikuttavia asioita on helpompi ymmärtää miksi äidit päätyvät jatkamaan haitallista perinnettä. Kun tiedetään syyt siihen miksi perinnettä halutaan jatkaa on mahdollista puuttua oikeisiin asioihin ja muuttaa asenteita ja väärä käsityksiä ja näin vaikuttaa tyttöjen	Asuinpaikalla oli merkittävä vaikutus äitien asenteisiin. Äidit, jotka asuivat maaseudulla suhtautuivat positiivisemmin ympärileikkaukseen. Äidit, jotka olivat korkeammin koulutettuja, tuntuivat vähemmän paineita siitä, että heidän pitäisi ympärileikata tyttärensä.

			ympärileikkausten poistamiseen.	lääkäämmillä äideillä oli positiivisempi asenne ympärileikkauksia kohtaan.
D. Salmon, E.K. Olander & A. Abzhaparova. 2020.	A qualitative study examining UK female genital mutilation health campaigns from the perspective of affected communities.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitä ajatuksia erilaiset kampanjat tyttöjen ympärileikkauksia vastaan herättävät Somalialaisten yhteisössä ja kokevatko he ennaltaehkäisevien kampanjoinnin hyödyllisenä ja tehokkaana. Tutkimus on tehty Isossa-Britanniassa.	Isossa-Britanniassa panostetaan ennaltaehkäisevään kampanjointiin tyttöjen ympärileikkauksen poistamiseksi maailmasta. Yleisen terveydenhuollon kampanjoissa hyödynnetään mainosjulisteita, lehtiä ja kuvia.	Tutkimukseen osallistuneet näkivät ennaltaehkäisevään kampanjoinnin positiivisena asiana ja kokivat kampanjat tärkeinä. Ihmisille on tärkeää antaa tietoa aiheesta. Osallistujat näkivät joitakin riskejä kuvien käytössä. Joistakin kuvista sai käsityksen, että tyttöjen ympärileikkaukset koskisivat vain tiettyä ihmisryhmää tai se liittyisi

				<p>Islamin uskontoon.</p> <p>Jotkut isät kokivat syrjintää kun osassa kuvissa näkyi äidit ja tyttäret ja kuvista sai käsityksen, että vain äidit haluavat suojella tyttäriään ympärileikkaukselta.</p> <p>Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että kampanjointiin kannattaa ottaa mukaan ihmisiä yhteisöistä, joita ympärileikkaukset ovat koskettaneet ja näin ehkäistä negatiivisten stereotyyppien syntymistä.</p>
--	--	--	--	--

Liite 2: Analyysitaulukko

Tutkimuskysymys	Vastaukset tutkimuskysymykseen	Alateemat	Pääteema
<p>Minkälaisilla keinoilla tyttöjen ympärileikkauksia on pyritty ennaltaehkäisemään?</p>	<p>Tyttöjen sukuelinten silpominen on Suomessa rangaistavissa rikoslain perusteella.</p> <p>Silpomisen lopettamiseksi tarvitaan silpomisen kieltävä erillislaki.</p> <p>Kansalaisaloitteen tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen kieltävästä erillislaita</p>	<p>Lainsäädännön muuttaminen tarkemmaksi</p> <p>Selkeät rangaistukset teosta</p>	

	<p>allekirjoitti yli 61 000 henkilöä ja aloite jätettiin eduskunnalle kesäkuussa 2019.</p>		Lainsäädäntö
	<p>Perusterveydenhuollossa hoitajien tietoisuutta tyttöjen ympärileikkauksista lisätään, jotta heillä on paremmat edellytykset tehdä ennaltaehkäisevää työtä sekä auttaa tyttöjä ja naisia, jotka ovat jo läpikäyneet ympärileikkauksen.</p> <p>Tutkimuksen avulla lisätään terveydenhuollon valmiuksia ennaltaehkäistä tyttöjen ympärileikkauksia, lisätään tietoisuutta ja taitoja tuottaa laadukasta ja edistyksellistä työtä.</p>	<p>Tietoisuuden lisääminen perusterveydenhuollossa</p>	<p>Tietoisuuden lisääminen</p>

	<p>Selvittämällä äitien asenteita ja asenteisiin vaikuttavia asioita on helpompi ymmärtää miksi äidit päätyvät jatkamaan haitallista perinnettä.</p> <p>Kun tiedetään syyt siihen miksi perinnettä halutaan jatkaa on mahdollista puuttua oikeisiin asioihin ja muuttaa asenteita ja vääriä käsityksiä ja näin vaikuttaa tyttöjen ympärileikkausten poistamiseen.</p>	<p>Asenteiden ymmärtäminen ja muuttaminen</p>	<p>Ennaltaehkäisevä n työn merkitys</p>
	<p>Isossa-Britanniassa panostetaan ennaltaehkäisevään kampanjointiin tyttöjen ympärileikkausten poistamiseksi maailmasta.</p>	<p>Ennaltaehkäisevä työ ja kampanjat</p>	

	<p>Yleisen terveydenhuollon kampanjoissa hyödynnetään mainosjulisteita, lehtiä ja kuvia.</p>		
--	--	--	--