



**Julia Mettovaara  
Tegha Zuzeeko**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö, 2024

**TYTTÖJEN JA NAISTEN SUKUPUOLIELINTEN SILPOMISEN  
VASTAINEN TYÖ:**

**PUHEEKSIOTTO PALVELUTARPEENARVIOINTIA TEHDESSÄ**



## TIIVISTELMÄ

Julia Mettovaara ja Tegha Abeng Zuzeeko

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen vastainen työ: puheeksiotto palvelutarpeenarviointia tehdessä

40 sivua ja 2 liitettä

Kevät, 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Tämän tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Espoon kotouttamista tukevien sosiaalipalveluiden työntekijöiden kokemuksia tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen puheeksi otosta palvelutarpeen arviointia tehdessä. Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomiseen, puheeksiottoon ja palvelutarpeen arviointiin liittyvään teoriatietoon.

Opinnäytetyömme on määrällinen tutkimus eli kvantitatiivinen tutkimus, jossa aineisto on kerätty kyselylomakemenetelmällä. Kyselylomake luotiin sähköisesti Webropol kysely- ja raportointityökalun avulla ja on lähetetty vastaajille Espoon kotoutumista tukevista sosiaalipalveluista sähköpostitse. Aineisto on kerätty kahden viikon aikana ja analysoitu määrällisesti sekä laadullisesti, sillä kyselylomakkeessa oli määrällisiä ja avoimia kysymyksiä.

Kyselyyn vastasi yhteensä 15 sosiaaliohjaajaa ja sosiaalityöntekijää. Kyselystä kävi ilmi, että kaikilla työntekijöillä kotoutumista tukevista sosiaalipalveluista, Espoossa, oli ollut FGM-riskimaista kotoisin olevia asiakkaita viimeisen vuoden aikana. Vastauksien mukaan hyvin harva työntekijä otti silpomisen puheeksi palvelutarpeen arviointia tehdessä. Suurin osa työntekijöistä ei myöskään ollut saanut koulutusta silpomiseen liittyen tai ollut tietoinen Espoon kaupungin tekemästä, silpomiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Avoimista vastauksista kävi ilmi eri tekijöitä, jotka voivat estää tai tukea puheeksi ottamista.

Opinnäytetyötä voi hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa sosiaalialan työntekijöiden täydennyskoulutuksia tai ihmisoikeuksiin perustuvassa vaikuttamistyössä. Opinnäytetyö tuo esille ne kansainväliset sopimukset, mihin Suomi on valtiona sitoutunut ja tämä olisi huomioitava myös esimerkiksi hyvinvointialueiden talousleikkauksia tehtäessä. Koemme, että työntekijöitä pitää kouluttaa aiheesta enemmän ja aihe pitäisi tuoda työpaikoilla isommin esille. Lisäksi aihetta olisi hyvä tutkia lisää myös asiakkaiden kokemusten puolesta.

Asiasanat: Kotoutuminen, Puheeksi ottaminen, Silpominen

## ABSTRACT

Julia Mettovaara and Tegha Abeng Zuzeeko

Work against Female Genital Mutilation: Raising the issue during service needs assessment

40 p., 2 appendices

Spring, 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The aim of this research-focused thesis was to study the experiences that the employees working in social services supporting integration in Espoo, Finland, had on speaking about Female Genital Mutilation (FGM) during service needs assessments with clients.

The theoretical part of the thesis is based on literature on FGM, raising the issue and service needs assessment. The thesis is a quantitative study in which data was collected using a questionnaire. The questionnaire was developed electronically using Webropol and sent to employees working in social services supporting integration in Espoo by e-mail. The data was collected over a period of two weeks in the fall of 2023 and analysed quantitatively and qualitatively since the questionnaire had both quantitative and open-ended questions.

A total of 15 social advisors and social workers responded to the questionnaire. Answers to the questionnaire showed that all employees working in social services supporting integration in Espoo had had clients originating from risk countries in the last year. The answers also showed that the employees very rarely raised the issue of FGM with clients during service needs assessments. Majority of the employees have not received training related to FGM and were not aware of Espoo City's FGM guidelines. Answers to open-ended questions in the questionnaire showed different factors that could prevent or support raising the issue of FGM with clients. From the perspective of the respondents, there is a need for more information and training on FGM.

We believe that there should be more training on FGM and the subject should be raised more in the workplace. In addition, there should be more research done from the perspective of customers' experiences.

Keywords: Female Genital Mutilation, Integration, Social services

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 TYTTÖJEN JA NAISTEN SUKUELINTEN SILPOMINEN.....	5
2.1 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen määritelmä ja termit.....	5
2.2 Luokittelu.....	5
2.3 Esiintyvyys Suomessa ja maailmalla.....	6
2.4 Silpomisen taustasyyt ja seuraukset .....	10
2.5 Lainsäädäntö .....	11
3 KOTOAUTUMINEN JA SILPOMISEN ENNALTAEHKÄISEMINEN .....	13
3.1 Kotoutuminen.....	13
3.2 Palveluntarpeen arviointi.....	14
3.3 Silpomisen ennaltaehkäisy ja puheeksi otto.....	14
3.4 Espoon FGM-ohjeistus.....	16
4 TUTKIMUSTYÖN TOTEUTTAMINEN .....	17
4.1 Tutkimusympäristö ja yhteistyökumppani.....	17
4.2 Opinnäytetyön tutkimustehtävä, tarkoitus ja tavoitteet .....	22
4.3 Tutkimusmenetelmät.....	23
4.4 Aineiston keruu ja analyysi.....	23
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	25
6 TULOKSET .....	27
6.1 Määrälliset tutkimustulokset.....	27
6.2 Puheeksi ottamisen estäviä tekijöitä .....	29
6.3 Puheeksi ottamista tukevia tekijöitä .....	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
LÄHTEET .....	35
LIITE 1. Saatekirje .....	41
LIITE 2. Kyselylomake .....	42

## 1 JOHDANTO

Tällä hetkellä väestönkasvustamme noin 70 prosenttia tulee muuttovoittona ulkomailta (Tilastokeskus 2019). Monimuotoinen väestönrakenne tuo meille uusia ilmiöitä joihin sosiaalialan pitää sopeutua. Yksi maahanmuuton sivuilmiöistä on tyttöjen ja naisten sukupuolielinten silpominen. Tyttöjen ja naisten silpomisen ilmiö on viime aikoina noussut julkisuuteen mm. Meeri Koutaniemen ottamien kuvien pohjalta (2018) sekä vuonna 2019 tehdyn laki aloitteen tyttöjen sukuelinten silpomisen kieltämisestä (kansalaisaloite.fi, 2018). Lisäksi ihmisoikeusaktivisti Ujuni Ahmed (Voima, 2020) on tuonut aihetta valtaväestön tietoisuuteen mm. Antamalla aiheeseen liittyviä haastatteluja medialle sekä tekemällä vaikutustyötä maahanmuuttaja yhteisöiden sisällä ja kirjoittamalla yhdessä Elina Hirvosen kanssa kirjan nimeltä ”Tyttöille, jotka ajattelevat olevansa yksin” (2022). Kiinnostuimme aiheesta sen ihmisoikeusnäkökulmasta sekä sosiaalialan vastuun puolesta. Uskomme, että ihmisoikeudet kuuluvat kaikille ja meidän, sosiaalialan ammattilaisina täytyy kantaa vastuu niiden ihmisten oikeuksista, jotka ovat yhteiskunnassamme vähiten esillä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia, kuinka paljon silpomisen ennaltaehkäisevää työtä tehdään puheeksi ottojen avulla palvelun tarpeen arviointia tehdessä. Lisäksi tutkimme puheeksi ottamisen tukevia ja estäviä tekijöitä. Tutkimusta suunniteltiin yhdessä Ihmisoikeusliiton kanssa, ja tutkimusympäristöksi valikoitui Espoon kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut (KOTSO). Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin anonyminä kyselylomakkeella ja sen avulla haluttiin ymmärtää työntekijöiden kokemuksia puheeksi ottoon liittyen.

## 2 TYTTÖJEN JA NAISTEN SUKUELINTEN SILPOMINEN

### 2.1 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen määritelmä ja termit

Maailman terveysjärjestön (WHO, i.a.) mukaan naisten sukuelinten silpominen on perinteinen haitallinen toimenpide, joka sisältää naisten ulkoisten sukuelinten osittaisen tai täydellisen poistamisen tai muun vaurion aiheuttaminen naisten sukuelimille ilman lääketieteellistä syytä. (WHO, i.a.).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta käytetään kansanvälisesti nimityksiä Female Genital Mutilation (FGM), Female Genital Cutting (FGC), FGM:n ja FGC:n yhdistelmää (FGM/C) tai Female Circumcision (FC). Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen ehkäisevätyön alkuvaiheessa käytettiin nimitystä female circumcision, eli naisten ympärileikkaus, mutta termin käyttöä ei nykyään suositella, koska ympärileikkaus -termi voidaan yhdistää poikien ympärileikkaukseen, joka on hyvin erilainen. WHO on suositellut käyttämään sukuelinten silpominen (FGM) -termiä. Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkaus -termi on vakiintunut käyttöön asiakastyössä, kun taas sukuelinten silpominen on vakiintunut vaikuttamistyössä. Vaikka eri termit ovat käytössä, on suositeltavaa käyttää samaa termiä, jota asiakas, perinnettä harjoittavasta maasta kotoisin oleva, käyttää. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomiselle on erilaisia ja erikielisiä nimityksiä, toimenpiteen harjoittavissa yhteisöissä, kuten Sunnah, Qodiin, L'excision ja Tahor. Näissä yhteisöissä tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista kutsutaan paikallisessa kielessä positiivisella nimellä, koska perinnettä pidetään hyödyllisenä perinteenä. (Koukkula & Klemetti, 2021, s. 13–14).

### 2.2 Luokittelu

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on luokiteltu neljään päämuotoon:

- Typpi I on klitoriksen ja/tai sen hupun poistaminen.

- Tyyppi II on klitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittain tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet saatetaan poistaa myös tai jättää poistamatta.
- Tyyppi III kutsutaan myös infibulaatioksi. Se on pienten ja/tai isojen häpyhuulten työstäminen, niin että emättimen aukko pienenee peittävän tiivisteiden luomisen kautta. Tiiviste muodostetaan leikkaamalla ja asettamalla uudelleen pienet tai suuret häpyhuulet, joskus ompelemalla.
- Tyyppi IV sisältää kaikki muut ei-tieteellisistä syistä vahingoittavat toimenpiteet naisten sukuelimille, kuten pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, kaavinta ja kauterisaatio eli kuumalla raudalla poistaminen. (World Health Organization, 2023.)

Tyyppi I ja tyyppi II ovat yleisimpiä naisten ja tyttöjen sukuelinten silpomistyyppejä. Ne muodostavat noin 90 % kaikista naisten ja tyttöjen sukuelinten silpomistapauksista ja loput 10 % ovat tyyppiä III. Tyyppi III kuitenkin muodostaa suurimman osan silpomistapauksista Pohjoismaissa, koska suurin osa maahanmuuttajista Pohjoismaissa tulee alueilta, joissa tyyppi III on yleinen. (STM, 2021, s. 15.) Klitoriksen sekä pienten häpyhuulien leikkaus on yleisin (80 %). Infibulaatio, joka on äärimmäisin tyyppi, muodostaa noin 15 % kaikista tapauksista ja on tavallisin Djiboutissa, Somaliassa ja Pohjois-Sudanissa. Infibulaatiota esiintyy myös Etelä-Egyptissä, Eritreassa, Etiopiassa, Pohjois-Keniassa, Malissa ja Nigeriassa. (WHO, 1997).

### 2.3 Esiintyvyys Suomessa ja maailmalla

Naisten ja tyttöjen sukuelinten silpomisen yleisyys on laskenut yleisesti viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana, mutta kaikki maat eivät ole edistyneet ja kehitysvauhti on ollut epätasaista. Nykyinen edistys on riittämätöntä pysyäkseen väestön kasvun tahdissa ja, jos suuntaus jatkuu, sukupuolielinten silpomisen kohteeksi joutuneiden tyttöjen ja naisten määrä kasvaa merkittävästi seuraavan 15 vuoden aikana. (Yhdistyneiden kansakuntien lastenrahasto [UNICEF], 2016.)

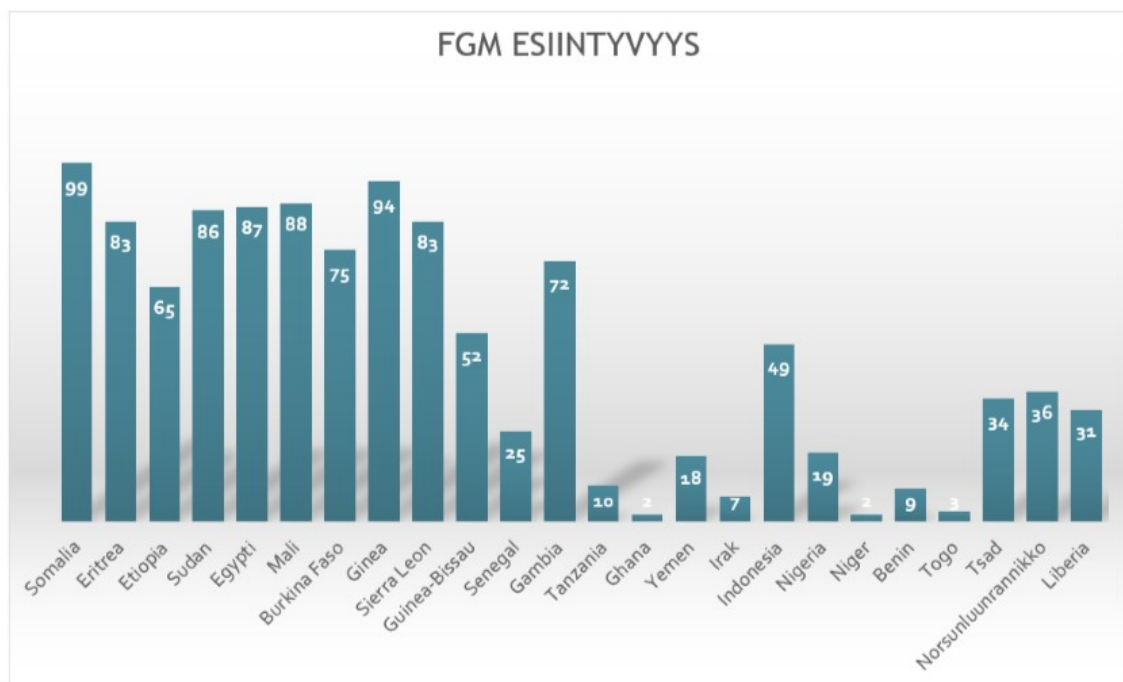
Vähintään 200 miljoonaa tyttöä ja naista on ympärileikattu 31 maassa, joiden esiintyvyydestä on alustavaa tietoa. Tarkka määrä ympäri maailmaa on kuitenkin edelleen tuntematon (UNICEF 2023). Saatavilla olevat asiatiedot osoittavat, että naisten ja tyttöjen sukuelinten silpominen on suuresti keskittynyt maihin Atlantin rannikolta Afrikan sarveen, Lähi-Idän alueilla, kuten Irak ja Jemen sekä joissakin Aasian maissa, kuten Indonesiassa. Perinne on melkein yleismaailmallinen Somaliassa, Guineassa ja Djiboutissa, joissa yli 90 % naisista ja tytöistä on silvottu, kun taas Kamerunissa ja Ugandassa se koskee enintään 1 % tytöistä ja naisista. (UNICEF 2020.) Ympäri maailmaa on tiedossa ainakin 92 maata, josta on todisteita naisista ja tytöistä, jotka on silvottu tai elää silpomisen uhan alla.

Naisten ja tyttöjen silpominen on ihmisoikeuskysymys, joka koskee tyttöjä ja naisia ympäri maailmaa. Sitä on olemassa Colombiassa, Intiassa, Malesiassa, Omanissa, Saudi-Arabiassa ja Yhdistyneet arabienirikunnissa. (UNICEF 2022.) Viime aikoihin asti naisten ja tyttöjen sukuelinten silpomisen esiintyvyyden painopiste on ollut lähes kokonaan Afrikassa, erityisesti Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, mutta se tunnustetaan yhä enemmän, että perinteen esiintyvyys on laajempi. Maat, joissa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista esiintyy ovat mm. Egypti, Eritrea, Etiopia, Gambia, Sierra Leone, Somalia ja Sudan. Sitä esiintyy myös Lähi-idässä, Pakistanissa ja Intiassa ja tietyissä etnisissä ryhmissä Etelä-Amerikassa. (Burrage, 2015, s. 30.) Lisäksi perinne esiintyy useimmissa Euroopan maissa, Yhdysvalloissa ja Australiassa, missä tiedetään, että silpominen on diasporan harjoittama. (End FGM European Network 2020, s. 16.) Perinne esiintyy Euroopassa, Australiassa ja Pohjois-Amerikassa, jotka ovat viime vuosikymmeninä olleet määränpäitä maahanmuuttajille maista, joissa perinne on edelleen olemassa (UNICEF 2021). Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista esiintyy varsinkin Afrikan maissa, mutta myös Lähi-idän ja Aasian maissa sekä muualla muuttoliikkeen myötä. Joka kymmenes kaikista naisista ja joka kolmas muu Afrikka – ryhmään kuuluvista naisista on silvottu. Naiset on silvottu yleisemmin 0-1 vuotiaana. Keskimäärin naiset ovat läpikäyneet sukuelinten silpomisen 5-vuotiaana ja osa naisista kouluikäisenä tai myöhemmin. Vain muutama nuorten (13-17-vuotiaat) ryhmässä on läpikäynyt sukuelinten silpomisen kaikki Muu Afrikka -ryhmästä, kun taas yksikään alakoululaisten (7-12-vuotiaat) tai alle kouluikäisten



lasten (0-6-vuotiaat) ryhmien huoltajista ei kertonut, että tyttöjä olisi silvottu. (Koukkula & Klemetti, 2019, s. 174–177.)

Maailmanlaajuisesti tyttöjen ja naisten silpomisen esiintyvyydet vaihtelevat alueittain. Kuitenkin korkean esiintyvyyden maat sijaitsevat pääosin Afrikassa (kuviot 1) Korkean esiintyvyyden maita ovat: Somalia, Guinea, Djibouti, Sierra Leone, Mali, Egypti, Sudan ja Eritrea. Keskitason esiintyvyyden maita ovat: Burkina Faso, Gambia, Etiopia, Mauritania, Liberia, Guinea Bissau, Tsad, Norsunluurannikko, Nigeria, Senegal, Keski-Afrikan tasavalta, Kenia ja Indonesia. Matala esiintyvyyden maita puolestaan ovat: Jemen, Tansania, Benin, Irak, Togo, Ghana, Niger, Uganda, Kamerun, Afganistan, Kurdialueet (Iran, Syyria, Turkki), Thaimaa, Pakistan, Venäjän Kaukasus (Georgia, Dagestan) ja Intia. (Castaneda ym., 2012, s. 142–143.)



Kuvio 1. Silpomisen läpikäyneiden 15-49-vuotiaiden tyttöjen ja naisten prosentuaalinen määrä Afrikan ja Lähi-Idän maissa (UNICEF, 2023)

Euroopassa arvioidaan olevan noin 500 000 tyttöä ja naista, joihin on kohdistunut silpomista. Noin 180 000 tyttöä on riskissä joutua silvotuksi. Suomessa ei ole kerätty rekisteritietoa tyttöjen ja naisten silpomisen esiintyvyydestä, kuten ei

monissa muissakaan maissa. Ei ole myöskään tarkkaa arviota silpomisen läpikäyneiden tai sen riskissä olevien tyttöjen ja naisten lukumääristä. Tietoa tyttöjen ja naisten silpomisen esiintyvyydestä on saatu toistaiseksi kahdesta tutkimuksesta. (Koukkula & Klemetti, 2021, s. 19–20.) Lähes kolmannes (31,8 %) Suomessa asuvista kurditaustaisista naisista ja noin seitsemän kymmenestä (69,8 %) somalialaistaustaisesta naisesta kertoi, että heidät on ympärileikattu. Sukuelinten silpominen oli yleisempi Somalialaistaustaisten naisten keskuudessa, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kysymys, mutta yli puolet 18–29-vuotiasta Somalialaistaustaisista naisista myös kertoi, että heidät on silvottu. Kurdilaistaustaisilla noin neljännes nuoremasta ikäryhmästä naisia oli silvottu. (Castaneda ym., 2012, s. 142–143).

On saatu viitteitä, että toisen sukupolven tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista harjoittavista maista lähtöisin olevat tytöt, jotka ovat syntyneet Euroopassa, silvotaan paljon harvemmin kuin ne, jotka asuvat lähtömaassa, koska muun muassa sosiaalinen painostus silpomiseen puuttuu tai on paljon heikompi ja perheen asenteet perinnettä kohtaan muuttuvat uudessa maassa Euroopassa. Toisen sukupolven perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevilla tytöillä on pienempi, jopa olematon riski silpomiselle. (Koukkula & Klemetti, 2021, s. 21–22.)

Silpomisperinne tuli ajankohtaiseksi Suomessa 1990-luvun alussa, kun pakolaisia alkoi saapua Suomeen alueilta, joilla harjoitetaan silpomista. (THL, i.a.) Tietoa naisten ja tyttöjen silpomisesta alkoi nostaa esiin Suomessa somalialaisten turvapaikanhakijoiden myötä ja perinne nousi kunnissa vuosina 1993–1995, kun somaliväestön naisten ja lasten määrä lisääntyi perheiden yhdistämisten takia. Somalialaiset eivät ole ainoa tyttöjen ja naisten sukuelinten ympärileikkausta harjoittava ryhmä Suomessa. Muita maahanmuuttajaryhmiä, jotka ovat lähtöisin maista, joissa tyttöjen ja naisten sukuelinten leikkausta harjoitetaan, ovat muun muassa etiopialaiset, eritrealaiset, egyptiläiset, sudanilaiset, kenialaiset, afganistanilaiset ja nigerilaiset. (Ihmisoikeusliitto & Tiilikainen, 2004, s. 16.)

Suomessa on arvioitu, että tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia on noin 10 000 ja silpomisen riskissä olevien tyttöjen määrä on

yhteensä 3 720 (korkein riski skenaariolla: 3 075 ja matalan riskin skenaariolla: 645) tyttöä. (Koukkula & Klemetti, 2021, s. 22.)

## 2.4 Silpomisen taustasyyt ja seuraukset

Silpomisen taustasyitä on monia ja ne vaihtelevat eri maiden välillä. Yleisimpiä syitä ovat kulttuurilliset, uskonnolliset, moraaliset, sosiaaliset, taloudelliset, seksuaaliset ja esteettiset. Silpominen ei kuitenkaan kuulu mihinkään uskonnon perusopetukseen, vaikka sitä joskus koitetaankin perustella uskonnolla. (Tiilikainen, 2004 s.10.) Silpomista tehdään myös kaikissa uskontoryhmissä, kuten islam, kristinusko, juutalaisuus ja animistit. Yleisesti silpomista on pidetty perinteenä, milloin tytöstä tulee nainen ja se on osa ihmisten kulttuurista identiteettiä. Silpomisen avulla on myös haluttu varmistaa tytön neitsyys, mitä monissa kulttuurissa pidetään kunniallisen ja puhtauden merkinä. Se on myös nostanut tyttären arvoa, koska joissakin maissa puolison perhe maksaa tytöstä korvauksen, kun hän menee naimisiin. Lisäksi silpomisen ajatellaan auttavan tulehduksien ja bakteerien suojaamiselta sekä nähdään esteettisesti edistävänä toimenpiteenä, kun "miehiset" elimet ovat poistettu. (THL, 2023.)

Tytöt eivät hyödy terveydellisesti silpomisesta, vaan se on aina haitallinen toimenpide (Vuorio, 2020). Seurauksien laajuus riippuu useista tekijöistä, kuten mm. silpomistyyppistä, tekovälineistä, tekijän taidoista ja tytön elinolosuhteista. Suomessa kliinisesti tehtyjen silpomisten seuraukset voivat olla lievemmät kuin esim. Afrikassa maaseuduilla tehtyjen silpomisten. Tytön kärsivät seurauksista niin, toimenpiteen aikana kuin myös myöhemminkin elämässä. Välittömät seurauksiksi ihmisoikeusliitto on listannut: kipu ja psykologiset seuraukset, verenvuoto, tulehdukset, virtsaamisvaikeudet, luun murtumat kiinnipitämisen seurauksena ja lähikudosten vaurioituminen. Myöhäisseurauksia voivat olla: kuukautis- ja yhdyntäkivut, arpeutumisen eri jälkivaivat, virtsaamisongelmat, ongelmat hedelmöitymisessä sekä erilaiset psykologiset ongelmat ja krooniset virustulehdukset. Lisäksi synnytyksen yhteydessä voi tulla lukuisia seurauksia, miltä kuitenkin voidaan Suomessa tämän päivän terveydenhuollon avulla välttyä. (Tiilikainen, 2004, s.10.)

## 2.5 Lainsäädäntö

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on tunnistettu kansainvälisesti naisten ja tyttöjen ihmisoikeuksia loukkaavaksi. Perinne heijastelee epätasa-arvoon sukupuolten välillä ja se on äärimäinen syrjinnän muoto tyttöjä ja naisia vastaan. Silpominen myös loukkaa ihmisen oikeuksia terveyteen, turvallisuuteen ja fyysisistä koskemattomuutta, oikeus olla vapaa kidutuksesta ja julmasta, epäinhimillisestä tai halventavasta kohtelusta ja oikeus elämään tapauksissa, joissa toimenpide johtaa kuolemaan. (WHO, 2023.)

Kansainväliset ihmisoikeuksien sopimukset velvoittavat Yhdistyneiden kansakuntien (YK:n) jäsenvaltioita kunnioittamaan ihmisoikeuksia ja varmistamaan ihmisoikeuksien suojelua ja edistämistä (WHO, 1997, s. 10). YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista (Yleissopimus lapsen oikeuksista, 1989, 24. artikla). Valtioilla, jotka ovat sitoutuneet sopimukseen, on velvollisuus poistaa perinteisiä tapoja, jotka vahingoittavat lapsia (THL, i.a.) YK:n lapsen oikeuksien sopimus myös vaatii, että lasta suojellaan kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä, välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä (STM, 2021, s. 25). Sopimusvaltiot ryhtyvät suojelemaan lasta lainsäädännöllisillä, hallinnollisilla, sosiaalisilla ja koulutuksellisilla toimilla ja suojelutoimien tulisi sisältää tehokkaita menetelmiä sosiaalisten ohjelmien perustamiseksi tuettaakseen lasta ja häntä huolehtivia henkilöitä. (Lasten oikeuksien sopimus 1989, artikla 19).

Useimmat maat, joissa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista harjoitetaan, ovat allekirjoittaneet YK:n monia kansainvälisiä sopimuksia ja julistuksia, jotka vaativat tyttöjen ja naisten terveyden edistämistä ja suojelua, kuten kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (ICCPR), kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (CEDAW), Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (ICESCR) ja yleissopimus lasten oikeuksista (CRC) (WHO, 1997, s. 10–11). Vaikka enemmistö ihmisoikeussopimuksista eivät mainitse perinteisiä

haitallisia käytäntöjä, niiden voidaan nähdä kieltävän tyttöjen ympärileikkaukset. Tärkeitä niistä ovat Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus, naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus, kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus sekä kidutuksen vastainen sopimus. Myös alueelliset sopimukset ovat tärkeitä tyttöjen sukuelinten silpomisen kannalta, kuten Euroopan ihmisoikeussopimus ja Afrikan ihmisoikeuksien ja kansojen oikeuksien peruskirja sekä lapsia koskeva sopimus. Pekingin julistus ja toimintaohjelma vuonna 1995 on myös tärkeä silpomisen kannalta. (Ihmisoikeusliitto, 2004, s. 18.) Pekingin julistuksen ja toimintaohjelman (112-113a) mukaan naisiin kohdistuva väkivalta, joka estää tasa-arvoa, kehitystä ja rauhaa sisältäen naisten sukuelinten silpominen (Ulkoministeriö, 1995).

Kansallisella tasolla on kehitettävä mekanismeja tukemaan kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia (WHO, 1997, s. 12). Pekingin julistus ja toimintaohjelma (124i) vaatii, että hallituksen on säädettävä ja pantava toimeen lakeja, jotka kriminalisoivat naisiin kohdistuvat väkivaltaiset käytännöt ja teot, kuten naisten sukuelinten silpomisen.

Suomessa ei ole erillistä lakia, joka kieltää tyttöjen ympärileikkauksen (Ihmisoikeusliitto & Tiilikainen, 2004). Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on kuitenkin rikos Suomessa. Se on rangaistava rikoslain perustella, joko pahoinpitelyrikoksena tai törkeänä pahoinpitelynä. Törkeän pahoinpitelyn maksimirangaistus on 10 vuotta vankeutta. Rikos on tuomittava myös, kun se on tehty Suomen rajojen ulkopuolella ja kohdistunut suomalaiseseen tai Suomessa pysyvästi asuvaan henkilöön tai kun rikoksen tekijä on Suomen kansalainen. Suomessa ketään ei kuitenkaan ole ollut syytettynä tyttöjen ja naisten silpomiseen liittyen. (Ihmisoikeusliitto & Tiilikainen, 2004, s. 19–20; STM, 2021, s. 25.)

### 3 KOTOUTUMINEN JA SILPOMISEN ENNALTAEHKÄISEMINEN

#### 3.1 Kotoutuminen

Kotouttamisella tarkoitetaan viranomaistoimenpiteitä, jotka edistävät henkilön kotoutumista hyvinvoinnin, terveyden, koulutuksen ja työllisyyden lisäämisen keinoin. Kotoutumisen tavoitteena on, että maahanmuuttaja kokee olevansa täysvaltaisesti yhteiskunnan jäsen. (THL, i.a.-a). Maahanmuuttajille tarjotaan kotoutumista tukevat alkupalvelukokonaisuus ja yksilön palvelutarpeita arvioidaan kokonaisuutena kotoutumislain mukaisesti. Kela sekä koulutus-, työllistämis-, asumis-, kulttuuri-, liikunta-, perhe- ja nuorisopalvelut toimivat sosiaali- ja terveystalouden rinnalla. Asiakkaan palveluista vastaa osoitettu työntekijä sosiaalihuoltolain mukaisesti. Kotoutumissuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan kielitaito, ammatillinen osaaminen, koulutustausta ja henkilökohtaiset tavoitteet. Asiakkaan tausta, yksilöllinen tilanne ja erityiset tarpeet huomioidaan myös. Kotoutuminen voi kestää vuosia ja kotoutumisvaiheen palveluita tarjotaan yleensä kolmen vuoden ajan. Suuremmissa kunnissa pakolaisten palvelut on usein järjestetty keskitettyinä palveluina, jotka mahdollistavat neuvonnan, ohjauksen ja sosiaalityön antamisen asiakkaalle samasta toimipisteestä. (THL, i.a.-b.) Esimerkiksi Espoossa pakolaisten kotoutumista tukevat palvelu vastaa Kotoutumista tukevat sosiaalipalveluiden toimipisteessä. Espoo kuuluu Länsi-uudenmaan hyvinvointialueeseen (Sote-uudistus, i.a.).

Kotoutuminen on jatkuva ja kaksisuuntainen prosessi, joka edellyttää sitoutumista maahanmuuttajilta ja yhteiskunnalta. Kotoutumisprosessissa maahanmuuttaja hankkii tarvittavia tietoja ja taitoja ja yhteiskunta muuttuu väestön monimuotoistuessa. Suomessa työ- ja elinkeinoministeriö vastaa maahanmuuttajien kotoutumisesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä. Laki kotoutumisen edistämisestä edellyttää monialaista yhteistyötä kotoutumisen edistämiseksi. (Työ- ja elinkeinoministeriö, i.a.) Laki kotoutumisen edistämisestä mukaan monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri toimialojen viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyötä (L 1386/2010).

### 3.2 Palveluntarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnin tekemistä ohjaa sosiaalihuoltolaki. Kun kyseessä on erityisten tuen tarpeessa oleva asiakas, on palveluntarpeen arvioinnin tehtävä virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen tai nuoren, tai yli 75-vuotiaan asiakkaan palveluntarve on arvioitava ja saatava valmiiksi viipymättä. Kuitenkin laki ohjaa aloittamaan palveluntarpeen arvioinnin viimeistään seitsemän arkipäivän kuluttua siitä, kun asia on tullut vireille ja saamaan arvioinnin valmiiksi kolmen kuukauden sisällä, kun kyseessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi. Palveluntarpeen arviointi voidaan jättää tekemättä vain silloin kun se olisi ilmeisen tarpeetonta. (L 1301/2014a, 36. §.)

Palveluntarpeen arvioinnin sisältöä ohjaa myös laki sosiaalihuollosta. Selvityksen avulla voidaan arvioida, millaisille palveluille asiakkaalla on tarvetta. Jos selvityksessä ilmenee tuen tarvetta, on työntekijän arvioitava, onko tuen tarve vain tilapäistä vai pitkäaikaisempaa. Palveluntarpeen arviointi sisältää tiedon asiakkaan elämän kokonaistilanteesta, sekä arvion mahdollisista palveluista ja erityistuen tarpeesta. Sosiaalihuollon työntekijä arvioi asiakkaan tilanteen perusteella asiakkuuden edellytyksistä ja lisää sen palveluntarpeen arviointiin. Palveluntarpeen arvioinnissa kysytään myös asiakkaan mielipide hänen palvelujensa järjestämisestä ja se kirjataan selvitykseen. Tämä voidaan jättää välistä sellaisissa tapauksissa, joissa yhteistyöntekemiseen on ilmeinen este. Lopuksi arvioinnissa työntekijä ja asiakas arvioivat asiakkaan tarpeen omatyöntekijästä. (L 1301/2014b, 37. §.)

### 3.3 Silpomisen ennaltaehkäisy ja puheeksi otto

Puheeksi otto on yksi tehokkaimmista menetelmistä ennalta ehkäistä silpomista (THL, 2022). Menetelmänä se on asiakasta arvostava työväline, nostaa esiin hankala askarruttava asia. Menetelmän perustuksena toimii dialogi, missä ihmiset ajattelevat yhdessä, eikä keskustelu kumppanit pidä vain tiukasti kiinni omista näkökulmistaan. Sen tavoitteena ei ole saavuttaa yhteisymmärrys, vaan ennemminkin ymmärrys toisen ihmisen ajatuksista ja kokemuksista. Dialogiin liittyy

vahvasti puhumisen ja kuuntelemisen lisäksi eleet, ilmeet ja tunteet. (Erikson & Arnkil, 2009, s. 37.) Yleisesti mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee työntekijää miettimään hänen oman huolensa syntymistä ja arvioimaan onko puheeksi ottaminen tarpeellista (THL, 2023). Kun kyseessä on silpominen, huolen puheeksi ottamisen arviointi on suppeampi, koska esim. Espoon FGM-ohjeistus velvoittaa kysymään asiaa kaikilta niiltä asiakkailta, jotka ovat kotoisin FGM-riskimaista.

Puheeksi otto on interventio, minkä avulla voidaan ennaltaehkäistä silpomisen ja myös muuttaa keskustelukulttuuria, mikä liittyy silpomiseen (STM, 2019, s. 48). Menetelmässä avainasemassa on työntekijän rohkeus nostaa aihe keskusteluun, kun hän kohtaa työssään asiakkaan, joka on kotoisin tai hänen perheensä on kotoisin FGM-riskimaasta. Keskustelu voi tuntua vaikealta kummallekin osapuolelle, mutta sen ei pitäisi estää asian esille nostamista. Kyseessä on kuitenkin vakava ihmisoikeuksia rikkova teko ja työntekijällä on velvollisuus selvittää, onko tyttö vaarassa joutua silvotuksi. Työntekijää voi auttaa se, että hänellä on yleistä tietoa silpomisesta ja sen tilanteesta Suomessa. Esimerkiksi jo se, että työntekijä tietää riskimaat ja aloittaa keskustelun sen avulla, voi helpottaa tilannetta. (THL, 2022.) Lisäksi mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on kirjannut ylös kysymyksiä Tiedä ja toimi -ohjeistuksessaan, minkä pohjalta työntekijä voi avata keskustelun (THL, 2014). Työntekijöiden on muistettava puhua asiasta kulttuurisensitiivisesti ja neutraalisti, ilman kauhistelua, ettei esimerkiksi leikatun äidin tarvitse kokea häpeää. Kun työntekijä ottaa silpomisen puheeksi on hänen huomioitava, puhuuko hän aikuiselle, nuorelle vai lapselle ja sovellettava kysymykset asiakkaan ikätason mukaan. (THL, 2022.)

Puheeksi ottaminen on kaikkien työntekijöiden velvollisuus, jotka tyttöjen kanssa työskentelevät ja olisi tärkeää, että asiasta keskusteltaisiin, jo ennen kuin silpomisen uhka herää (STM, 2019, s. 48). Parhaimmillaan keskustelu voi avata lapselle/perheelle mahdollisuuden päästä purkamaan psyykkistä kuormitusta, mikä on voinut aiheutua jo tehdystä silpomisesta tai puolestaan pyytää apua, jos työllä/perheellä on huoli tytön silpomisesta joutumisesta (STM, 2019, s. 39). Vaikka puheeksi otto on tärkeää aina kun työskennellään lasten kanssa, joiden toinen tai kumpikin vanhempi on kotoisin riskimaista, niin se on kuitenkin erityisen



tärkeää silloin kuin tyttö tai perhe on lähdössä lomalle kotimaahan. Eri järjestöt, kuten ihmisoikeusliitto kouluttavat työntekijöitä siinä, miten tunnistaa asiakkaat, jotka voivat olla uhattuina silvotuksi sekä tapoja, miten asiasta voi puhua tyttöjen ja perheiden kanssa.

### 3.4 Espoon FGM-ohjeistus

Espoon kaupunki on tehnyt yhdessä FGM-työryhmän kanssa ohjeistuksen sen työntekijöille. Sen tavoitteena on, ettei yksikään Espoossa asuva tyttö altistuisi sukuelinten silpomiselle ja että, se otettaisiin puheeksi mahdollisimman laajalajaisesti ja matalalla kynnyksellä. Ohjeistus sisältää tietoa sukuelinten silpomisesta ja riskimaista. Viranomaiskäytössä työntekijöitä ohjeistetaan käyttämään termiä, silpominen ja asiakastyössä termiä ympärileikkaus. Työntekijöitä ohjataan käyttämään sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka ovat kotoisin FGM-riskimaista samaa termiä silpomisesta, mitä asiakas itse on tottunut käyttämään. Ohjeistukseen on kerätty huolta herättäviä signaaleja, joita ovat esimerkiksi perheessä kulkeva traditio, lomat sellaisiin maihin, missä silpomista esiintyy, naiseksi kasvamisen riitti ja siihen liittyvät juhlat tai lahjat, kivut ja pelot, nukkumisvaikeudet sekä muut somaattiset vaivat. Työntekijöiden velvollisuus ilmoittaa silpomisen epäilystä lastensuojeluun ja poliisille on myös kirjattu ohjeistukseen. (Espoon kaupunki, 2019.)

Ohjeistukseen on kirjattu selkeät toimintaohjeet, jos herää epäily silpomisen uhasta tai jos silpominen on jo tapahtunut sekä apukysymykset puheeksi ottoa varten. Apukysymysten avulla työntekijä voi herätellä keskustelua vanhempien tai tytön kanssa. Ohjeistus sisältää viranomaisnumerot työntekijöille, mistä he voivat konsultoida eri viranomaisia yksittäistapauksiin liittyen. Lisäksi ohjeistus sisältää paljon linkkejä mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksiin sekä lastensuojeluilmoitukseen. (Espoon kaupunki, 2019.)

Ohjeistuksessa on yksikkökohtaisia käytäntöjä. Käytäntö Espoon maahanmuuttajapalveluissa (entinen KOTSO) on ollut se, että silpomisesta puhutaan yhdessä terveystarkoitusta tehdessä ja sosiaalialan työntekijän ei sitä tarvitse erikseen

ottaa puheeksi, jos palveluntarpeen arviointia tehdessä ei erikseen herää huolta silpomisen mahdollisuudesta tai uhasta. Sairaanhoidaja ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, jos äiti on ympärileikattu ja perheessä on tyttölapsi. Puheeksi otto kirjataan asiakastietojärjestelmään. (Espoon kaupunki, 2019.)

## 4 TUTKIMUSTYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusympäristö ja yhteistyökumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppani on Ihmisoikeusliitto. Ihmisoikeusliitto on vuonna 1979 perustettu asiantuntijajärjestö, joka edistää ihmisoikeuksia Suomessa seuraamalla ihmisoikeustilannetta, vaikuttamalla ihmisoikeuksien toteutumisen puolesta ja tuomalla päivänvaloon ihmisoikeusongelmia Suomessa. Ihmisoikeusliiton toiminnan lähtökohta on YK:n ihmisoikeusjulistus ja kansainväliset ihmisoikeussopimukset sekä Suomen perustuslain turvaamat perusoikeudet. Ihmisoikeusliitto vaikuttaa lainsäädäntöön, viranomaisiin ja päättäjiin, kouluttaa eri alojen ammattilaisia, opiskelijoita ja viranomaisia ihmisoikeuksista ja kampanjoi ihmisoikeuksien puolesta. (Ihmisoikeusliitto, i.a.-a.) Ihmisoikeusliitto lisää tietoisuutta ihmisoikeuksista viestinnän, kampanjoiden sekä keskustelujen avulla. Se tukee ihmisoikeuspuolustajia ja tarjoaa sen jäsenille ja vapaaehtoisille mahdollisuuden osallistua ihmisoikeustyöhön. (Ihmisoikeusliitto, i.a.)

Ihmisoikeusliiton työn tavoitteet ja teemat vuosina 2022-2025 sisältävät tyttöjen sukuelinten silpomisen torjumisen. Ihmisoikeusliitto tekee vaikuttamistyötä sen eteen, että Suomen valtio tyydyttää sen velvollisuudet täysimääräisesti Istanbulin sopimuksessa. (Ihmisoikeusliitto, i.a., s. 13.) Ihmisoikeusliitto on tehnyt tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen vastaista työtä silpomisen ennaltaehkäisemiseksi, silpomisen läpikäyneiden naisten hyvinvoinnin edistämiseksi ja silpomiin liittyviä asenteiden muuttamiseksi Suomessa vuodesta 2002 (Ihmisoikeusliitto, i.a.).

Opinnäytetyö toteutetaan Espoon kotoutumista tukeviin sosiaalipalveluihin. Espoon kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut on ollut osa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialuetta 1.1.2023 alkaen, kun sote-uudistus tuli voimaan. Sitä ennen Espoon kaupunki järjesti maahanmuuttajien palvelut. (Espoon kaupunki, i.a.) Espoon väkiluku kasvaa nopeasti. Vuoden 2020 lopussa Espoossa asui 292 796 asukasta, mutta ennusteen mukaan vuoden 2030 lopussa Espoossa asuisi jopa 340 100 asukasta. Ennusteessa mainitaan, että vieraskielisten osuus olisi kasvamassa 2-4-kertaiseksi. Eniten vieraskielisten määrä kasvaisi Aasian maiden kielten osalta, mutta myös Lähi-Itä ja Pohjois-Afrikka on isoimpia kasvavia kieliryhmiä. (Espoon Kaupunki, i.a.) On hyvä huomioida, että koko vieraskielisten väestönkasvu ei selity pelkästään maahanmuutolla, vaan myös vieraskielisten lasten syntymät on huomioitu mukaan ennusteeseen (Helsingin kaupunki, 2019 s. 29).

Laki kotoutumisen edistämisestä määrää, että kotoutumista edistäviä toimenpiteitä ja palveluja järjestetään osana kunnallisia peruspalveluja, työ- ja elinkeinohallinnon palveluja, hyvinvointialueen järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä muina kotoutumista edistävinä toimenpiteinä. Laki määrää myös, että kunnan, työ- ja elinkeinotoimiston ja muiden viranomaisten on annettava maahanmuuttajille ohjausta ja neuvontaa palveluista ja toimenpiteistä, jotka edistävät kotoutumista sekä ohjausta ja neuvontaa työelämästä. (L 1386/2010.)

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä kahdellekymmenelleyhdelle (21) hyvinvointialueelle vuoden 2021 alusta ja hyvinvointialueella on myös vastuu järjestää kotoutumista ja pakolaisten vastaanottoa (Kotoutuminen, i.a.).

Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut, Espoo auttaa maahan saapuneita hyvään alkuun Suomessa. Suurin osa Kotoutumista tukevat sosiaalipalveluiden asiakkaista ovat saaneet kansainvälisen suojelun. Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut tarjoavat asiakkaille ohjausta, neuvoa ja tukea, sekä kotoutumista edistäviä sosiaalipalveluja. Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut tarjoavat kahdeksan palvelua: kotoutumista tukeva ohjaus, kotoutumista tukeva sosiaalityö ja sosiaaliohjaus, perhehoito alaikäisenä yksin maahan tulleille, kotoutumista tukevien

sosiaalipalveluiden neuvonta, tilapäinen päihteetön asuminen aikuisille, kiireelliset sosiaalipalvelut paperittomille, sosiaalipalvelut ihmiskaupan uhreille ja tuettu asuminen aikuisille. Palvelut ovat maksuttomia. (Länsi-uudenmaan hyvinvointialue, i.a.-a.)

Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut tukevat asiakasta ja hänen perhettänsä, pääsemään hyvän elämän alkuun Suomessa, kotoutumista tukevalla sosiaalityöllä. Asiakkaan palvelutarpeet arvioidaan asiakkaan kanssa ja asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma. Asiakkaalle nimitetään tarvittaessa omatyöntekijä ja omatyöntekijä vastaa asiakkaan tarvitsemien palveluiden suunnittelusta. Kotoutumista tukeva sosiaalityö tekee yhteistyötä eri viranomaisten kanssa, kuten Kelan, työ- ja elinkeinotoimiston, maahanmuuttoviraston, kunnan palveluiden, ja eri sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Kotoutumista tukeva sosiaalityö auttaa asiakasta esimerkiksi suomen kielen opiskeluun, työllistymiseen, terveyteen, rahahuoliin, asumiseen tai perhetilanteeseen liittyvissä asioissa. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.-b.)

Kotoutumista tukeva sosiaalityön palvelu on tarkoitettu maahanmuuttajan ja hänen perheensä tueksi ja se painottuu kotoutumisen alkuvaiheeseen. Palvelu on maksuton ja tuen myöntäminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin tai asiakassuunnitelmaan, joka laaditaan sosiaalihuollon ammattilaisen kanssa. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.-b.)

Kotoutumista tukevan ohjauksen tarkoitus on edistää asiakkaan ja hänen perheen arjen sujuvuutta ja sen tavoite on lisätä Suomeen muuttaneen asiakkaan osallisuutta, omatoimisuutta ja hyvinvointia. Se voi sisältää esimerkiksi ryhmätöitä, ohjausta ja opastusta asumiseen liittyvissä asioissa, asiointia viranomaisten kanssa, lomakkeiden täyttämistä ja julkisen liikenteen käyttämistä. Lapsiperheet voi saada tukea lapsiin liittyviin asioihin, kuten päivähoito, koulupaikan ja maksuvapautusten hakemisessa sekä harrastusten etsimiseen lapsille. Asiakas voi tarvittaessa saada tukea myös asunnon varustamiseen. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.-c.)

Perhehoito on tarkoitettu alaikäisille lapsille, jotka ovat saapuneet Suomeen ilman huoltajaa ja jotka ovat saaneet oleskeluluvan. Perhehoidon tulee alkaa ennen kuin nuori täyttää 18 vuotta ja se voi jatkua enintään, kunnes nuori täyttää 21 vuotta. Perhehoitopalvelussa lapsi majoitetaan perheeseen ja hänelle tarjotaan muun muassa hoivaa ja turvallinen kasvuympäristö, joka tukee hänen kasvuun ja kehitystään. Perhehoidossa lapsi oppii suomen yhteiskunnasta tarvittavia tietoja ja taitoja sekä ylläpitää hänen omaa kulttuuri-identiteettiään ja äidinkieltään. Perhehoidon asiakkaalla on säännölliset tapaamiset ja yhteydenpito hänen vastuusosiaalityöntekijänsä ja sosiaaliohjaajansa kanssa. Perhehoitajille järjestetään perhehoidon valmennus. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.- d.)

Kotoutumista tukevien sosiaalipalveluiden neuvonta on matalan kynnyksen palvelu asiakkaalle, kasvokkain tai puhelimitse. Palveluneuvonnassa asiakas saa ohjausta palveluiden sisällöistä, neuvontaa etuuksista ja ohjausta muihin viranomaisiin liittyvissä asioissa. Uusi asiakas saa yhteyden kotoutumista tukevaan sosiaalityöhön ja ohjaukseen. Palveluneuvonta auttaa myös, jos asiakas tarvitsee kiireellistä palvelua. Kotoutumista tukevat palveluneuvonta on tarkoitettu kotoutumista tukevien sosiaalipalveluiden asiakkaille tai henkilöille, jotka ovat kiinnostuneita palveluista. Neuvonta on myös maksuton palvelu. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.-e.)

Tilapäisen päihteettömän asumisen palvelut kotoutumista tukevissa sosiaalipalveluissa on tarkoitettu asunnottomille henkilölle ja perheille, jotka tarvitsevat kiireellistä ja lyhyt aikaista apua tai tukea asumisen järjestämiseen. Tilapäinen asumisenmuoto voi olla hätämajoitus tilanteissa, joissa asiakkaan palvelun tarve on muutaman vuorokauden mittainen. Tilapäinen asuminen on aina väliaikainen ratkaisu asunnottomuuteen ja sen tavoite on tukea asiakasta pysyvämmän asumisen järjestämiseen ja pysyvän asumisen järjestämisen esteiden poistamiseen. Asiakkaan kanssa laaditaan asumisen suunnitelma ja arvioidaan hänen tilannetansa ja tuen tarvetta sekä ohjataan asiakasta tarvittaessa esimerkiksi tuettuun asumiseen tai muiden palveluiden piiriin. Asunnoton henkilö tai perhe voi järjestää tilapäisen asumisen omilla varoillaan, jos pystyy. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.- f.)

Kiireelliset sosiaalipalvelut paperittomille kotoutumista tukevissa sosiaalipalveluissa on tarkoitettu paperittomalle henkilölle. Paperiton henkilö on henkilö, jolla ei ole oleskelulupaa Suomessa tai henkilö, joka on saanut kielteisen päätöksen turvapaikkahakemukseen, ja hän ei ole enää vastaanotokeskuksessa. Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut tukevat paperitonta ihmistä järjestämällä hänelle majoituksen ja välttämättömän toimeentulotuen. Sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja, kotoutumista tukevissa sosiaalipalveluissa, arvioi paperittoman henkilön palvelutarpeen, ohjaa häntä hakemaan kiireellistä toimeentulotukea ja antaa hänelle neuvoa muista palveluista. Sosiaalihuollon ammattilainen tekee tarvittaessa paperittomalle päätöksen taloudellisesta tuesta tai majoituksesta. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.-g.)

Sosiaalipalvelut ihmiskaupan uhreille on tarjolla ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän piirissä olevalle henkilölle tai henkilöille, jota haetaan auttamisjärjestelmän piiriin. Sosiaalityöntekijä tapaa henkilön ja arvioi hänen palveluiden tarpeensa. Palvelun tavoite on antaa henkilölle keinoja selviytyä kokemuksistaan ja auttaa häntä pääsemään paremman elämän alkuun. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, i.a.-h.)

Kotoutumista tukevien sosiaalipalveluiden tuettu asumisenpalvelu aikuisille, on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat apua tai tukea asumisen käytännön asioissa tai asumisen järjestämisessä. Palvelun tavoite on tukea itsenäistä asumista ja arjenhallintaa. Asiakas voi saada palvelun omassa kodissaan, asumisyksikössä tai yksittäisissä hajasijoitetuissa vuokra-asunnoissa. Palvelutarpeet arvioidaan säännöllisesti yhdessä asiakkaan kanssa ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Palvelu on pääsääntöisesti määräaikainen, mutta se voi olla myös pidempiaikaista. Asiakas maksaa itse vuokraa ja muista asumisen kustannuksista vuokrasopimuksen mukaisesti. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, a.i.-i.)

## 4.2 Opinnäytetyön tutkimustehtävä, tarkoitus ja tavoitteet

Asiantuntijoiden mukaan kunnat ovat panostaneet silpomisen vastaiseen työhön vaihtelevasti (Johanna Latvala & Salome Teshome, henkilökohtainen tiedonanto, 12.1.2023). Espoossa on koulutettu työntekijöitä ja heillä on oma silpomisen vastaisen työn ohjeistus, mikä on tehty yhdessä työryhmän kanssa. Tavoitteena on tutkia, kuinka paljon Espoon kotoutumista tukevissa sosiaalipalveluissa tehdään silpomisen vastaista työtä puheeksi oton avulla tällä hetkellä ja, mitkä tekijät tukevat tai estävät puheeksi ottoa työntekijän näkökulmasta. Rajasimme työn laajuutta päättämällä tutkia puheeksi ottojen määrää ja laatua palveluntarpeenarviointia tehdessä, koska se on selkeä tilanne, missä työntekijän täytyisi aina kysyä silpomisesta asiakkaalta, kun tyttö tai hänen vanhempansa ovat kotoisin riskimaista. Tällä tavalla myöskään vastauksia käsitellessä meidän ei tarvitse antaa liian isoa roolia työntekijän omalle harkinnalle puheeksi ottamisen tarpeellisuudesta. Rajasimme myös tutkimuksen laajuutta siten, että kyselyyn vastaavat Espoon kotouttamista tukevissa sosiaalipalveluissa työskentelevät sosiaalityöntekijät- ja ohjaajat, jotka osallistuvat palveluntarpeenarviointien tekemiseen.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tutkimus, joka antaa arvokasta tietoa palveluiden järjestäjille (kunnat ja hyvinvointialueet) siitä, että paljonko silpomisen vastaista työtä tehdään ja, mitkä tekijät tukevat silpomisen vastaista työtä, sekä mitkä tekijät puolestaan ovat haasteina tai, jopa esteinä. Ihmisoikeusliitto voi käyttää tutkimustuloksia omaan vaikuttamistyöhönsä ja analysoida sen pohjalta sitä, että onko Suomen valtio pitänyt kiinni kansainvälisistä sopimuksista.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Kuinka paljon silpomiseen liittyviä puheeksiottoja tehdään?
2. Mitkä tekijät helpottavat puheeksiottoja työntekijän näkökulmasta?
3. Mitkä tekijät tuovat haasteita puheeksiotolle työntekijän näkökulmasta?

### 4.3 Tutkimusmenetelmät

Tieteellisissä tutkimuksissa datat jaetaan laadullisiin (kvalitatiivisiin) ja määrällisiin (kvantitatiivisiin). Kvalitatiivinen, eli laadullinen data sisältää useimmiten tekstimuotoista tietoa, kun taas kvantitatiivinen, eli määrällinen data sisältää tietoa numeromuodossa. Jaottelu laadulliseen ja määrälliseen dataan on perusteltua, koska datan keräämisen ja analysoinnin menetelmä laadulliseen tutkimukseen poikkeavat määrällisen tutkimuksen datan keräämiseen ja analysointiin käytettävistä menetelmistä. Jaottelua ei pidä kuitenkin korostaa liikaa, koska esimerkiksi sekä laadullista että määrällistä dataa voidaan hyödyntää samassa yhteydessä ja kyselylomakkeella voidaan määrällisten kysymysten ohella käyttää avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset ovat laadullisia. (Taanila, 2019, s. 2.)

Opinnäytetyössämme hyödynsimme sekä määrällistä että laadullista dataa. Käytämme meidän kyselylomakkeellamme määrällisten kysymysten ohella avoimia kysymyksiä, kuten ”mitkä tekijät olet kokenut esteeksi puheeksi ottamiselle?” ja ”mitkä tekijät ovat helpottaneet puheeksi ottoa oman kokemuksesi mukaan?”.

### 4.4 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkijan kannattaa kysyä itseltään onko kyselylomake sopiva ja tuottaako se todennäköisesti käyttökelpoista tietoa (Bell, 2005, s. 118). Arvioimme, että kyselylomake tuottaa meille tietoa, jota kaipaamme. Opinnäytetyö tutkimus toteutettiin kartoittavana strukturoituna kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä. Kysymysten analysointi on helpompaa, jos se on strukturoitu. Mitä strukturoidumpi kysymys, sen helpompi vastauksia on analysoida (Bell 2005, s. 119). Verbaalisten tai avointen kysymysten vastaukset voivat tuoda hyödyllistä tietoa, mutta analyysi voi olla haastavaa ja siksi verbaalisten kysymysten osuus kyselylomakkeessa on vähäinen. Hyvin strukturoidut kysymykset eivät muodosta niin montaa ongelmaa analyysivaiheessa. (Bell 2005, s. 119–120.) Laitimamme vaihtoehdot antoivat strukturoidut kysymykset, käyttäen Webropol-ohjelmistoa. Käytimme Webropol-ohjelmistoa, koska Diakonia-



ammattikorkeakoulu on tehnyt sen käytöstä hyvän ohjeistuksen ja sen käyttö oli meille oppilaitoksen opiskelijoina ilmaista. Koimme sen käytön myös vaivattomaksi.

Lähetimme lokakuussa 2023 kyselylomakkeen (Liite 2) tutkimusluvan mukaisesti palvelupäällikön kautta palveluntarpeen arviointia tekeville työntekijöille sähköpostin välityksellä. Saatekirjeessä (Liite 1) kerroimme, keitä olemme, kenen kanssa teimme opinnäytetyömme yhteistyössä sekä missä ja miten saatuja tuloksia on tarkoitus hyödyntää. Kyselyn vastausaika oli 14 päivää. Lähetimme muistutuksen muutamaa päivää ennen kuin kyselyn vastausaika päättyi. Palvelupäällikön mukaan palveluntarpeen arviointeja teki tutkimuksen aikana noin 30 sosiaalityöntekijää ja sosiaaliohjaajaa. Saimme Kotouttamista tukevasta sosiaalipalveluista yhteensä 15 vastausta.

Aineiston analysointiin käytimme menetelmänä määrällistä analyysia. Määrällinen tutkimusaineiston analyysi perustuu tutkimusaineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisellä analyysimenetelmällä pyritään selvittämään esimerkiksi ilmiöiden syy-seuraussuhteita, niiden välisiä yhteyksiä tai niiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. (Jyväskylän yliopisto, i.a.)

Meidän tapauksessamme, opinnäytetyössämme, pyrimme vastaamaan meidän tutkimuskysymykseemme ”Kuinka paljon silpomiseen liittyviä puheeksi ottoja tehdään kotoutumista tukevassa sosiaalipalveluissa Espoossa?” määrällisen analyysin avulla.

Määrällisen analyysin parina käytetään laadullista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Jyväskylän yliopisto, i.a.). Laadullisen eli kvalitatiivisen analyysin avulla pyrimme analysoimaan kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä - mitkä tekijät helpottavat puheeksi ottoja ja mitkä tekijät tuovat haasteita puheeksi otolle.

Käytimme analysointiin samaa Webropol-työkalua, millä keräsimme aineistoa, koska aineisto ei ollut laaja ja ohjelmisto palveli opinnäytetyön tarkoitusta hyvin.

Ohjelmiston avulla saimme raportoitua tulokset helposti, koska ohjelma muodosti vastausten perusteella valmiit kuviot ja taulukot.

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkijan on hyvä olla tietoinen tutkimuseettisistä kysymyksistä jo ennen tutkimusta. Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin mainitaan suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys tärkeämpinä eettisinä periaatteina. Eettisyys voi koskea myös esimerkiksi vallankäyttöä, tutkijan toimintaa ammatti-ihmisenä, laillisuuskysymyksiä ja tutkimuksen rahoitusta ja sponsorointia. (Hirsijärvi & Hurme, 2011, s. 19–20.)

Eettiset periaatteet on jaettu kolmeen osa-alueeseen, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys sekä tietosuojat. Eettiset periaatteet ovat tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ja ne on tarkoitettu laajasti ihmistieteille. Vaikka tutkimuseettiset normit eivät sido tutkijoita laillisesti, yksityisyyttä koskevat normit ovat yhteneviä lainsäädännön kanssa. (Kuula, 2011, s. 61.)

Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Jotta ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimuksessa, heidän tulee saada riittävää tietoa tutkimuksesta. Perustiedot tutkimuksesta ja tutkimuksen toteuttajista sekä tietojen käyttötarkoituksen kertaus on annettava tutkittaville. (Kuula, 2011, s. 61.)

Opinnäytetyössä kunnioitettiin kyselylomakkeen vastaajien itsemääräämisoikeutta. Kyselylomakkeen vastaajat saivat itse valita, halusivatko he osallistua meidän tutkimukseemme. Vastaajilla oli tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja mihin heidän vastauksiansa käytetään. Teimme kyselylomakkeen työntekijöille,

koska koimme sen olevan eettisesti kestävä. Kyselylomakkeeseen vastattiin anonyyminä, mikä toivon mukaan madalsi kynnystä vastata ja suojeli vastaajien yksityisyyttä.

Työelämäkumppanimme KOTSO on suhteellisen pieni yksikkö ja pohdimme, tulemmeko saamaan tarpeeksi vastauksia kyselyymme ja onko mahdollista suojella kyselylomakkeen vastaajien yksityisyyttä. Liian vähäinen vastaajamäärä toisi meille haasteen luotettavuuden kanssa, koska jos saamme liian vähän vastauksia, niin tulosten todenmukaisuus on haavoittuvainen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös kysymysten oikeinymmärrys. Olemme ennaltaehkäisseet tätä pyytämällä vapaaehtoisia täyttämään lomakkeen ennen sen siirtämistä sähköiseen muotoon harjoitusmielessä, ja sen jälkeen muokanneet kysymyksiä sopivampaan muotoon. Emme kuitenkaan saaneet vapaaehtoisia vastaamaan sähköiseen kyselylomakkeeseen, mutta emme myöskään saaneet palautetta, että kysymykset olisivat olleet epäselviä.

Kyselyyn vastasi noin puolet henkilöstöstä. Kirjallisen kyselylomakkeen vastausprosenttina se on hyvä, mutta koska henkilöstön määrä koko yksikössä on pieni, myös vastaajien määrä on suhteellisen pieni. Tämä tuotti meille erilaisia haasteita tuloksia analysoidessa, että pystyimme varmistaa vastaajien anonymiteetin. Tämä oli meille erittäin tärkeä asia, koska olimme sen heille saatekirjeessä luvanneet. Jätimme sellaisen analysoinnin pois raportistamme, missä vastaajan olisi voinut tunnistaa, esim. työkokemuksen perusteella. Ymmärrämme myös sen, että tehdyn opinnäytetyön perusteella ei voi vetää täysin luotettavia johtopäätöksiä, koska sosiaaliala on todella laaja ja tekemämme tutkimus on tehty vain yhteen yksikköön.

Kumpikin meistä on työskennellyt KOTSO:ssa. Opinnäytetyön aikana yksi meistä oli vielä töissä KOTSO:ssa, mutta kumpikaan ei vastannut kyselyyn. Emme keskustelleet kyselyn aikana tutkimuksesta emmekä lähettäneet kyselyä tai muistutusviestiä suoraan työntekijöille, vaan tutkimusluvan mukaisesti, palvelupäällikön kautta. Emme halunneet vaikuttaa vastaajien vastauksiin.

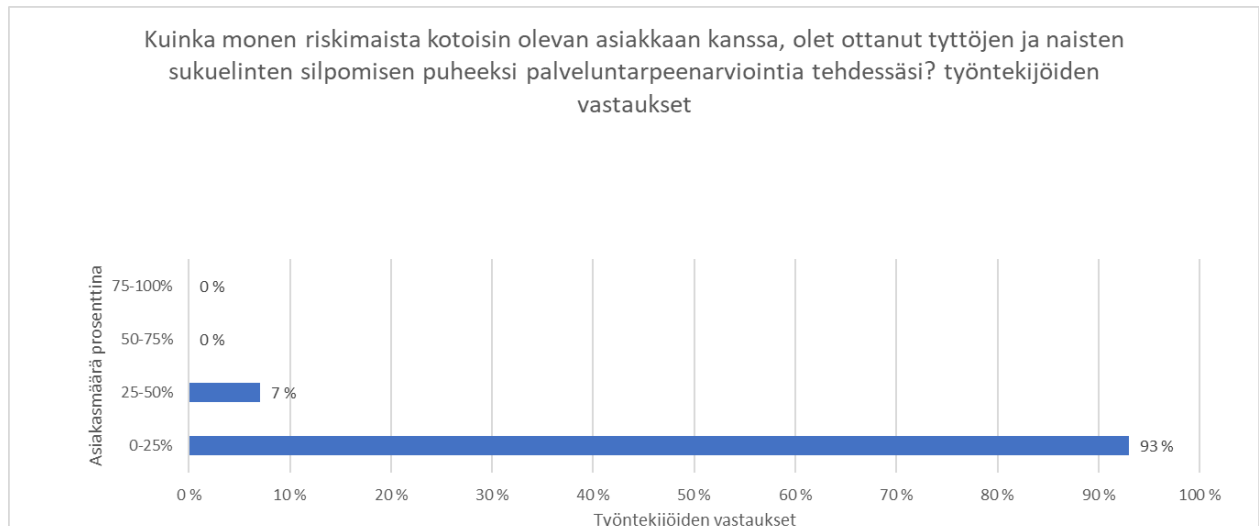
Tutkimuksen tekeminen vaati tutkimusluvan hakemisen Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueelta. Toimitimme tutkimussuunnitelman, saatekirjeen ja kysymyslomakkeen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tutkimuslupayksikköön, mistä se hyväksyttiin. Säilytimme aineistoa tietokoneella, mikä oli säilytetty lukitussa paikassa. Lisäksi aineistoon pääseminen vaati vahvan salasanan. Opinnäytetyön valmistuessa tuhoamme saamamme aineiston

## 6 TULOKSET

### 6.1 Määrälliset tutkimustulokset

Kyselyyn vastasi 15 sosiaaliohjaajaa ja sosiaalityöntekijää. Kuusi vastaajaa kertoi työskennelleensä nykyisessä ammatissa 1–3 vuotta, 6 vastaajaa kertoi työskennelleensä nykyisessä ammatissa 3–10 vuotta ja 3 vastaajaa oli työskennellyt yli 10 vuotta. Kaikilla työntekijöillä oli ollut FGM-riskimaista kotoisin olevia asiakkaita viimeisen vuoden aikana. Suurimmalla osalla (79 %) vastaajista oli ollut 1–25 asiakasta riskimaista viimeisen vuoden aikana. Kahdella vastaajista (14 %) oli ollut 25–50 asiakasta riskimaista ja yhdellä vastaajalla oli ollut yli 50 asiakasta.

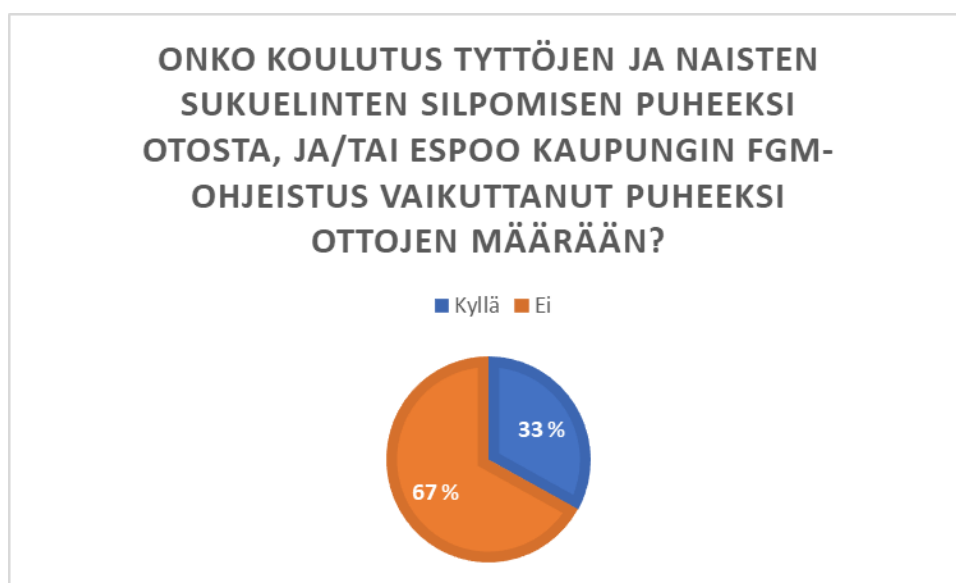
Neljätoista vastaajaa (93 %) sanoi, että he ovat ottaneet silpomisen puheeksi 0–25 % asiakkaiden kanssa ja yksi työntekijä vastasi ottaneensa silpomisen puheeksi 25–50 % asiakkaiden kanssa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Puheeksiottojen määrää riskimaista olevien asiakkaiden kanssa

Kyselyyn vastanneista neljä oli saanut koulutusta liittyen silpomisen puheeksi ottamiseen työskennellessään Espoon kotoutumista tukevat sosiaalipalveluissa. Kolme vastaajaa oli saanut koulutusta jostain muualta tai oli itse opiskellut aiheesta. Suurin osa (87 %) työntekijöistä ei ollut tietoinen Espoon kaupungin tekemästä FGM-ohjeistuksesta.

Viisi vastaajaa (33 %) oli kokenut, että koulutus tai FGM-ohjeistus olisi vaikuttanut puheeksi ottojen määrään (Kuvio 3) ja 80 % vastaajista kokee lisäkoulutuksen tarpeelliseksi.



Kuvio 3. Koulutuksen vaikutus puheeksiottojen määrään

## 6.2 Puheeksi ottamisen estäviä tekijöitä

Lomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, jossa työntekijät saivat kertoa oman kokemuksensa, puheeksi ottoa tukevista ja estävistä tekijöistä. Viidessä vastauksessa nostetiin esille, että silpomisen puheeksi ottaminen kuuluu terveydenalan työntekijöille. Seitsemän vastaajaa kertoi, että puheeksi otton esteenä heillä on ollut, koulutuksen puute, liian vähäinen tieto silpomisesta tai he eivät tiedä, mitä sanoa asiakkaalle liittyen silpomiseen. Tämä on nostanut kynnystä siihen, että he olisivat uskaltaneet ottaa asian esille. Aihe ei ole myöskään ollut neljän vastaajan mukaan aktiivisesti esillä työpaikalla.

*Liian vähäinen tieto aiheesta, eikä ole keskeinen aihe työpaikalla ollut muutenkaan.*

*En ole uskaltanut ottaa asiaa puheeksi yhdenkään asiakkaan kanssa, eikä yksikään asiakas ole ottanut sitä puheeksi minun kanssani. Mutta vaikka ottaisin sen puheeksi, en todellakaan tiedä mitä sanoa, tai millaisia ohjeita antaa.*

Kaksi työntekijää kertoo mahdollisena puheeksi otton esteenä sen, että palveluntarpeen arviointi lomakkeessa ei ole erillistä kohtaa, missä kysyttäisiin silpomisesta.

*Asian puheeksi ottaminen ei ole esimerkiksi palveluntarpeen yhtenä kohtana, että se tulisi otettua puheeksi säännöllisesti ja kaikkien kanssa. Aihe saattaa tuntua niin aralta, että on ehkä vaikea tietää miten siitä olisi hyvä kysyä ja miten se tulisi ottaa puheeksi.*

Neljä työntekijää kertoi vastauksessaan, että palveluntarpeen arviointi on liian varhainen vaihe ottaa aihe puheeksi. Vastausten yhteydessä mainittiin, että pakolaistaustaisilla asiakkailla on monesti huonoja kokemuksia viranomaisista ja

työntekijöiden kokemuksen mukaan silpomisen puheeksi ottamisen esteenä voi olla asiakkaan liian heikko luottamus työntekijää kohtaan.

Kahdessa vastauksessa nostettiin esille se tekijä, että silpomisen puheeksi ottamisen esteenä perheellisten asiakkaiden kanssa voi olla, että naiset tai tytöt eivät ole yksin tapaamisella, kun palveluntarpeen arviointia tehdään.

*Palvelutarpeenarvio on aivan liian varhainen ajankohta ottaa esille naisille näin arkaa ja henkilökohtaista asiaa. Varsinkin, kun yleensä koko perhe tai molemmat perheen aikuiset osallistuvat palvelutarpeenarvion luontiin.*

Lisäksi yhdessä vastauksessa koetaan puheeksi oton esteeksi se, että työntekijä on vaihtanut työpaikkaa ja tullut asiakassuhteeseen kesken asiakkuusprosessin.

### 6.3 Puheeksi ottamista tukevia tekijöitä

Yksi työntekijä kertoi kokeneensa koulutuksen ja ohjeistuksen helpottaneen puheeksi ottamista, koska se on antanut työntekijöille konkreettisia työkaluja siihen, että miten ja milloin silpomisen voi ottaa puheeksi.

*Käymäni koulutuksen myötä sain ainakin hieman apua siihen, että miten ja millaisissa tilanteissa asia on ainakin hyvä ottaa puheeksi.*

Toisen työntekijän mukaan viitteet asiakkaan tuen tarpeeseen liittyen silpomi- seen helpottaa puheeksi ottoa.

*Jos huomaa viitteitä että asiakkaalla voisi olla asiaan liittyvää tuen tarvetta niin toki silloin ottaisinkin puheeksi.*

Kolme työntekijää koki, että silpomisesta olisi helpompi puhua, jos palveluntarpeenarviointi lomakkeessa olisi kohta, missä kysytään silpomisesta, silloin siitä tulisi säännöllistä ja tulkinta sen tarpeellisuudesta vähenisi. Tämä helpottaisi

puheeksi ottoa työntekijöiden vastausten mukaan myös siksi, että silloin aiheesta kysyttäisiin kaikilta ja työntekijän ei tarvitse pelätä leimautumista.

*Kyselylomakkeen avulla kysymyksen voi esittää ilman leimaamista, koska sama kysymys esitetään kaikille.*

*Olisin valmis ottamaan asian puheeksi asiakkaiden kanssa, jos saisin hieman lisää varmuutta asiaan. Koen, että asian pitäisi olla PTA:ssa kirjattu/tai ohjeistuksessa, että aihe tulisi ottaa puheeksi.*

Muutamit (kaksi) työntekijät kertoivat, että he ovat myös kokeneet puheeksi ottoa tukevaksi tekijäksi moniammatillisen työskentelyn terveystiimin kanssa, jos ovat arvioineet oman ammatillisuuden olevan vajavaista aiheen käsittelyyn. Pyyntö terveystiimiltä ottaa silpominen puheeksi oli yhden vastaajan mukaan puheeksi ottoa tukeva tekijä.

Lisäksi viiden vastaajan kokemuksen mukaan puheeksi ottamista on helpottanut luottamuksellinen suhde työntekijän ja asiakkaan välillä, mikä rakentuu ajan kuluessa. Myös pitkä työkokemus ja avoin suhde asiakkaita kohtaan olivat vastaajien kokemuksen mukaan puheeksi ottoa tukevia tekijöitä. Yhdessä vastauksessa kerrotaan, että asiakkaat ovat itse alkaneet puhumaan silpomisesta useamman kahdenkeskisen tapaamisen jälkeen. Se että asiakas itse alkaa puhumaan asiasta koettiin, toisen työntekijän vastuksen mukaan puheeksi ottoa helpottavaksi tekijäksi.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Avoimista vastauksista on luettavissa, että työntekijät suhtautuvat positiivisesti silpomisesta puheeksi ottamiseen, mutta tulosten mukaan palveluntarpeenarviointia tehdessä puheeksi ottoja tehdään todella vähän. Tämä ei tietenkään kerro koko totuutta puheeksi ottojen kokonaismäärästä, koska työntekijät ovat voineet



ottaa silpomisen puheeksi myös myöhemmin asiakassuhteen edetessä. Kuitenkin vastauksista käy ilmi se, että aihe ei ole ollut esillä työyhteisössä ja asiasta ei ole tehty sellaisia ohjeistuksia, että ne olisivat tavoittaneet työntekijät. Vastauksista voi päätellä, että tällä hetkellä silpomisen puheeksi ottamisen tarpeellisuuden arvioiminen on jäänyt työntekijälle itselleen, eikä se mukaile mitään tiettyä linjaa. Sosiaalialan työnkuva nojaa vahvasti työntekijän harkintaan, mitä kukin työntekijä tekee oman ammattitaidon mukaan, mutta yleisiä linjauksia työyhteisöissä on hyvä mielestämme olla.

Tietämättömyys aiheesta ja epävarmuus silpomisen puheeksi ottamisesta ilmenee useista vastauksista. Moni työntekijä kaipaa lisää koulutusta ja ohjeistusta silpomisen puheeksi ottamiseen. Kuitenkin vastauksista tulee myös ilmi, että pelkkä koulutus ei välttämättä ole riittävä, vaan puheeksi ottojen tekemiseen tarvitaan rutiinia.

Aihetta alun perin miettiessä yhdessä Ihmisoikeusliiton kanssa, kävimme keskustelua siitä ristiriidasta, että silpominen on todella sensitiivinen asia monelle sen läpi käyneelle ihmiselle ja siitä puhumiseen koetaan yleensä tarvittavan luottamuksellinen suhde. Yleensä ajatellaan, että luottamuksellisen suhteen syntymiseen tarvitaan aikaa. Kuitenkin Ihmisoikeusliiton asiantuntijat ovat sitä mieltä, että luottamuksen puuttuminen ei saa olla esteenä sille, että kukaan nainen tai tyttö joutuu vaaraan tulla silvotuksi. Ajattelempa, että silpominen on väkivaltaa ja asiakkaan ja ammattilaisen välinen luottamuksen puuttuminen ei saa olla esteenä väkivallan ehkäisyyn ja puheeksi ottoon.

Ujuni Ahmed kritisoi valkoista feminismiä siitä, että yleisesti Suomessa suhtaudutaan hyvin jyrkästi väkivaltaan, mutta tummien naisten kokemasta väkivallasta pitää kuiskia. Yleinen ilmapiiri yhteiskunnassa on Ahmedin mukaan sellainen, että naisten kokemasta väkivallasta sekä raiskauksista on puhuttava suoraan, mutta silpomiseen liittyvä keskustelun täytyy olla sensitiivistä. (Ahmed & Hirvonen, 2022, s.164-165.) Ymmärrämme, että Ahmed käy kirjassaan keskustelua yleisellä, yhteiskunnallisella tasolla, mutta koemme että on myös todella tärkeää, että sosiaalialalla uskalletaan puhua silpomisesta sen vaatimalla vakavuudella. Onhan kyseessä yksi väkivallan jyrkimmistä muodoista.

Useammissa vastauksissa puhutaan siitä, että silpomisen puheeksi ottaminen kuuluu terveysalan työntekijöille. Pohdimme että tarvitseeko sosiaalialan työntekijän ottaa silpomista puheeksi, jos terveysalan työntekijä on siitä kysynyt? Kuten sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä ohjeistuksessa (STM, 2019, s. 48.) kerrotaan, niin puheeksi ottaminen ei pelkästään kartoita tytön tai naisen tilannetta, vaan se myös muokkaa keskustelukulttuuria. Mielestämme keskustelut silpomisesta juuri kotoutumispalveluissa on tärkeää, koska se kuuluu kotoutumiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen puheeksi ottaminen riskimaista lähtöisin olevien asiakkaiden kanssa lastensuojelussa ja muussa sosiaalityössä on tärkeä osa silpomisen ehkäisytyössä (STM, 2021, s. 48).

Yhdessä vastauksessa mainittiin, että kansainvälistä suojelua saaneet henkilöt eivät voi matkustaa kotimaahan ja siksi silpomiseksi joutumisen riski on pieni. Meidän mielestämme tämä ei kuitenkaan estä sitä, että vanhemmat eivät voisi lähettää lapsiaan kotimaahansa myöhemmin, kun lapsi on saanut kansalaisuuden. Siksi pitkäjänteinen ennaltaehkäisy ja asenteiden muokkaaminen on mielestämme hyvä aloittaa heti Suomeen saavuttua. Sosiaali- ja terveysministeriön (2021, s. 48) mukaan vastaanottotyössä perheille tulee kertoa silpomisen kieltämisestä Suomen lainsäädännössä jo maahantulovaiheessa.

Tutkimuksemme koski pientä yksikköä eikä näin anna kuvaa koko sosiaalikeskuksesta, mutta keskustellessamme opinnäytetyön aiheesta opiskelu- ja työkavereiden kanssa, moni on kertonut meille, että heidän mielestään silpomisesta ei ole alettu puhua sosiaalialalla tarpeeksi. Koemme, että työntekijöitä pitää kouluttaa aiheesta enemmän ja aihe pitäisi tuoda työpaikoilla isommin esille. Lisäksi aihetta olisi hyvä tutkia lisää myös asiakkaiden kokemusten puolesta.

Jalkautamme tutkimuksesta saadut tulokset lähettämällä opinnäytetyön yksikön palvelupäällikölle saatekirjeen myötä opinnäytetyön julkaisun jälkeen. Lähettämme valmiin opinnäytetyön myös Ihmisoikeusliitolle, joka voi käyttää tutkimustuloksia vaikuttamistyössään.

Ennen opinnäytetyön prosessia olimme tietoisia tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta ihmisoikeuksien näkökulmasta, mutta meillä ei ollut tietoa silpomisen ehkäisytyöstä sosiaalialalla. Ammatillista kasvua tapahtui opinnäytetyön toteuttamisessa. Opinnäytetyötä tehdessä opimme erilaisten tutkimusmenetelmien lisäksi sosiaalialan ammattilaisten roolista sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman toimeenpanosta Espoossa ja Suomessa yleisesti. Kun reflektimme opinnäytetyöprosessiamme sosionomi (AMK) kompetensseihin, huomasimme, että olemme saavuttaneet sosionomi -koulutuksesta valmistuneen osaamisvaatimukset. Varsinkin sosiaalialan eettiseen osaamiseen ja kriittiseen ja osallisuutta edistävään yhteiskuntaosaamiseen liittyvä ammatillisuus on kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä. Sosiaalialan asiakastyön osaaminen korostui jo valitessamme meidän opinnäytetyömme aihetta. Reflektimme kriittisesti meidän omaa toimintaamme opinnäytetyönprosessin aikana.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme osaltamme olleet edistämässä haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten asemaa, sillä meidän opinnäytetyömme voi antaa uusia näkökulmia sosiaalialan ammattilaisille, jotka työskentelevät maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa, silpomisen puheeksi otosta. Ajattelemmekin, että olemme tuottaneet ja analysoineet tietoa tyttöjen ja naisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

## LÄHTEET

- Ahmed, U. & Hirvonen, E. (2022). *Työille, jotka ajattelevat olevansa yksin*. WSOY
- Bell, J. (2005). *Doing your research project: A guide for first-time researchers in education and social science* (4th ed.). Open University Press.
- Bell, J. & Opie, C. (2002). *Learning from research: Getting more from data*. Open University Press.
- Burrage, H. (2015). *Eradicating female genital mutilation: A UK perspective*. Ashgate.
- Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., Koskinen, S. (2012). *Maa-hanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Tutkimus venäläis-, somalia-lais- ja kurditaustaisista Suomessa*. (2. uud. p.). Terveiden ja hyvinvointi laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu & Nieminen, A. (2016). *Määrällisen tutkimusmenetelmän perusteet opetusmoniste 2016*. [Dialoginen huolen puheeksi ottaminen - THL](#)
- End FGM European Network. March 2020. *Female Genital Mutilation/Cutting: A call for a global response*. [https://www.endfgm.eu/editor/files/2020/04/FGM\\_Global\\_-\\_ONLINE\\_PDF\\_VERSION\\_-\\_07\\_1.pdf](https://www.endfgm.eu/editor/files/2020/04/FGM_Global_-_ONLINE_PDF_VERSION_-_07_1.pdf)
- Erikson, N., & Arnkil, T. (2009). *Huoli puheeksi*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Espoon kaupunki. (10.7.2019). *Lapsiperheiden sosiaalipalveluiden FGM-toimintaohje [sisäinen toimintaohje]*
- Espoon kaupunki. (i.a.) Väestö <https://www.espoo.fi/fi/vaesto#perheet-ja-asunto-kunnat-17436>
- Espoon kaupunki. (i.a.). Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä vastuu siirtyy 1.1.2023 alkaen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle <https://www.espoo.fi/fi/espoo-kaupunki/ajankohtaista/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-jarjestamistä-vastuu-siirtyy-112023-alkaen-lansi-uudenmaan>

- Helsingin kaupunki. (2019). *Helsingin seudun vieraskielisen väestön ennuste 2018–2035* [Helsingin seudun vieraskielisen väestön ennuste 2018-2035\\_0.pdf \(espoo.fi\)](https://www.helsinki.fi/sites/default/files/2019-09/2018-2035_0.pdf)
- Ihmisoikeusliitto & Tiilikainen, M. (2004). *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa: Asiantuntijaryhmän Suositukset Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle*. Ihmisoikeusliitto.
- Ihmisoikeusliitto (i.a.-a). *Tietoa meistä*. <https://ihmisoikeusliitto.fi/tietoa-meista/>
- Ihmisoikeusliitto (i.a.-b). *Tyttöjen sukuelinten silpominen*. <https://ihmisoikeusliitto.fi/tyomme/fgm-ja-klv/>
- Ihmisoikeusliitto. (i.a.). *Ihmisoikeusliiton strategia 2022-2025*. Saatavilla 1.9.2023 <https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2022/01/Ihmisoikeusliiton-strategia-2022-2025.pdf>
- Jyväskylän yliopisto. (i.a.). *Määrällinen analyysi*. Saatavilla 27.10.2023 [Määrällinen analyysi — Jyväskylän yliopiston Koppa \(jyu.fi\)](https://www.jyu.fi/maarallinen-analyysi)
- Kansalaisaloite.fi. (2.4.2018). *Tyttöjen sukuelinten silpomisen kieltäminen* [Tyttöjen sukuelinten silpomisen kieltäminen - Kansalaisaloitepalvelu](https://www.kansalaisaloite.fi/tyttojen-sukuelinten-silpomisen-kieltaminen)
- Kotoutuminen.fi. (i.a.). *Sosiaali- ja terveystoimintatiedot*. Saatavilla 24.8.2023 <https://kotoutuminen.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut>
- Kuula, A. (2011). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. (2. Uud. P.). Vastapaino
- L 1386/2010. Laki kotoutumisen edistämisestä. 30.12.2010/1386. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>
- L 417/2007. Lastensuojelulaki 13.4.2007/147. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L7P36>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P36>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Kotoutumista tukevat sosiaalipalvelut*. Saatavilla 25.8.2023 <https://www.luvn.fi/fi/toimipisteet/kotoutumista-tukevat-sosiaalipalvelut>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.-b.). *Kotoutumusta tukeva sosiaalityö ja sosiaaliohjaus*. Saatavilla 26.8.2023 <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kotoutumisen-tuki/kotoutumista-tukeva-sosiaalityo-ja-sosiaaliohjaus>

- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.-c). *Kotoutumista tukeva ohjaus*. Saatavilla 26.8.2023 <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kotoutumisen-tuki/kotoutumista-tukeva-ohjaus>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.-d). *Perhehoito alaikäisenä yksin maahan tulleille*. Saatavilla 27.8.2023 <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kotoutumisen-tuki/perhehoito-alaikaisena-yksin-maahan-tulleille>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.-e). *Kotoutumista tukevat sosiaalipalveluiden neuvonta*. Saatavilla 27.8.2023. <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kotoutumisen-tuki/kotoutumista-tukevien-sosiaalipalveluiden-neuvonta>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.-f). *Tilapäisen päihteetön asuminen aikuisille*. Saatavilla 27.8.2023 <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/asumisen-tuki/tilapainen-paihteeton-asuminen-aikuisille>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.-g). *Kiireelliset sosiaalipalvelut paperittomille*. Saatavilla 27.8.2023 <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kotoutumisen-tuki/kiireelliset-sosiaalipalvelut-paperittomille>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.-h). *Sosiaaliset palvelut ihmiskaupan uhreille*. Saatavilla 27.8.2023 <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/kotoutumisen-tuki/sosiaalipalvelut-ihmiskaupan-uhreille>
- Länsi-uudenmaan hyvinvointialue. (i.a.-i). *Tuettu asuminen aikuisille*. Saatavilla 27.8.2023 <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/asumisen-tuki/tuettu-asuminen-aikuisille>
- Simes, I. (2020). *Sananvapauspalkittu Ujuni Ahmed: sukuelinten silpominen pitää kieltää Suomessa lailla*. <https://voima.fi/artikkeli/2020/sananvapauspalkittu-ujuni-ahmed-sukuelinten-silpominen-pitaa-kieltaa-suomessa-lailla/?view=1682017736>
- Koukkula, M., & Klemetti, R. (2021). *Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen (FGM) estämisen toimintaohjelma*. (Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2021:16). Sosiaali- ja terveysministeriö <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9715-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (15.12.2017) *STM rahoittaa uuden toimintaohjelman naisten sukuelinten silpomisen estämiseksi*. <https://stm.fi/-/stm->

[rahoittaa-uuden-toimintaohjelman-naisten-sukuelinten-silpomisen-estamiseksi](#)

- Sote-uudistus. (i.a.). *Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat*. Saatavilla 25.8.2023 <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-nimet-ja-nihin-kuuluvat-kunnat>
- Taanila, A. (2.4.2019). *Määrällisen datan kerääminen*. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Saatavilla 27.10.2023 <https://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-a). *Kotoutuminen ja osallisuus*. Saatavilla 24.8.2023 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-b). *Kotoutuminen*. Saatavilla 24.8.2023 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/kotoutuminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a). *Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a). *Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Tyttöjen sukuelinten silpominen*. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/tyttojen-sukuelinten-silpominen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Tyttöjen sukuelinten silpominen*. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/tyttojen-sukuelinten-silpominen>

- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. (2023) *Dialoginen puheeksiottaminen* <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialoginen-huolen-puheeksi-ottaminen>
- Tietoarkisto. (i.a.-a). *Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen*. Saatavilla 12.3.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>
- Tietoarkisto. (i.a.-b). *Tutkimusprosessi*. saatavilla 12.3.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>
- Tilastokeskus. (30.9.2019). *Syntyvyyden lasku heijastuu alueiden tulevaan väestökehitykseen*. [http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn\\_2019\\_2019-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html)
- Ulkoministeriö (15.9.1995). *Pekingin julistus ja toimintaohjelma*. [https://um.fi/documents/35732/48132/pekingin\\_julistus\\_ja\\_toimintaohjelma.pdf/72fe9ac4-ec1f-5f0d-bde7-e02bac18c108?t=1560453131659](https://um.fi/documents/35732/48132/pekingin_julistus_ja_toimintaohjelma.pdf/72fe9ac4-ec1f-5f0d-bde7-e02bac18c108?t=1560453131659)
- Työ- ja elinkeinoministeriö. (i.a.). *Maahanmuuttajien kotoutuminen edellyttää yhdenvertaisuutta ja yhteistyötä*. Saatavilla 24.8.2023 <https://tem.fi/maahanmuuttajien-kotouttaminen>
- UNICEF. (2023). *Female Genital Mutilation (FGM)*. <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
- UNICEF. (3.2.2016). *Female genital mutilation/cutting: A global concern*. <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilationcutting-global-concern/>
- Vuorio, V. (10.6.2020). *Mitä tyttöjen sukuelinten silpominen on? 9 faktaa*. <https://solidaarisuus.fi/mita-naisten-sukuelinten-silpominen-on/>
- World Health Organization. (31.1.2023). *Female genital mutilation. Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations Children's Fund. (1997). *Female genital mutilation: a joint*



*WHO/UNICEF/UNFPA statement.* World Health Organization.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41903>

World Health Organization. (i.a.). *Female Genital Mutilation.* Saatavilla 24.5.2023

[https://www.who.int/health-topics/female-genital-muti-](https://www.who.int/health-topics/female-genital-mutilation#tab=tab_1)

[lition#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/female-genital-mutilation#tab=tab_1)

Yleissopimus lapsen oikeuksista. 20.11.1989. [https://unicef.studio.cras-](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

[man.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

LIITE 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

29.09.2023

HYVÄ VASTAANOTTAJA Opiskelemme Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa sosionomi tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen siitä, että kuinka paljon Espoon kotoutumista tukevat sosiaalipalveluissa (KOTSO) tehdään silpomisen vastaista työtä puheeksiottojen avulla palveluntarpeenarviointia tehdessä. Lisäksi tutkimme sitä, että mitkä tekijät helpottavat puheeksiottoa ja, mitkä tekijät ovat puheeksioton haasteena. Opinnäytetyö toteutetaan anonyyminä kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee sähköisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Teillä on mahdollisuus saada apua kyselomakkeen täyttämiseen allekirjoittaneilta. Tutkimuksen tekijöillä on vaitiolovelvollisuus antamistanne vastauksista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Paula Roponen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Yhteistyökumppanimme toimii Ihmisoikeusliitto. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin Julia Mettovaara ja Tegha Zuzeeko.

[Julia.mettovaara@student.diak.fi](mailto:Julia.mettovaara@student.diak.fi) puh. 0443100314

[tegha.zuzeeko@student.diak.fi](mailto:tegha.zuzeeko@student.diak.fi) puh. 0442041139

## LIITE 2. Kyselylomake

1. Kuinka pitkään olet työskennellyt nykyisessä ammatissasi?

- 1-3 vuotta
- 3-10 vuotta
- yli 10 vuotta

2. Onko sinulla ollut asiakkaita viimeisen vuoden aikana, jotka ovat lähtöisin tai heidän vanhempansa ovat lähtöisin riski maista, joissa ilmaantuu tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä  
Kuinka monta?
  - 1-50
  - 50-100
  - 100-150
  - Enemmän kuin 150
- Ei

FGM-Riskimaat:

- **Korkea esiintyvyys:** Somalia, Guinea, Djibouti, Sierra Leone, Mali, Egypti, Sudan, Eritrea
- **Melko korkea esiintyvyys:** Burkina Faso, Gambia, Etiopia, Mauritania, Liberia, Guinea-Bissau, Tsad, Norsunluurannikko, Nigeria, Senegal, Keski-Afrikan tasavalta, Kenia, Indonesia
- **Matala esiintyvyys tai esiintyy paikoitellen:** Jemen, Tansania, Benin, Irak, Togo, Ghana, Niger, Uganda, Kamerun, Afganistan, Kurdialueet (Iran, Syyria, Turkki), Thaimaa, Pakistan, Venäjän Kaukasus (Georgia, Dagestan), Intia

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023)

3. Kuinka monen riskimaista kotoisin olevan asiakkaan kanssa, olet ottanut tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen puheeksi palveluntarpeenarviointia tehdessäsi?

- 0%-25%
- 25%-50%
- 50%-75%
- 75%-100%

4. Oletko saanut koulutusta tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen puheeksi otosta Espoon kotoutumista tukevat sosiaalipalveluissa työskennellessäsi?

- Kyllä
- Ei
  - Oletko saanut koulutusta aiheeseen liittyen, jossakin muualta tai itse opiskellut aiheesta?
    - Kyllä
    - Ei

5. Oletko tietoinen Espoon kaupungin tekemästä FGM (Female Genital Mutilation) -ohjeistuksesta?

- Kyllä

- Ei

6. Onko koulutus tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen puheeksi otosta, ja/tai Espoo kaupungin FGM-ohjeistus vaikuttanut puheeksi ottojen määrään?

- Kyllä
- Ei

7. Koetko tarvitsevasi (lisä)koulutusta aiheesta tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen?

- Kyllä
- Ei

8. Mitkä tekijät olet kokenut esteeksi puheeksi ottamiselle?

- Avoin vastaus

9. Mitkä tekijät ovat helpottavan puheeksi ottoa oman kokemuksesi mukaan?

- Avoin vastaus