

Heidi Hokkanen, Anni Kivirinta, Jenny Pitkämäki, Jenni Savolainen & Jennimari Ylipekkala

TIETOUS TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSESTA SEKÄ ENNALTAEHKÄISEVÄSTÄ TYÖSTÄ OULUN ALUEELLA

TIETOUS TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSESTA SEKÄ ENNALTAEHKÄISEVÄSTÄ TYÖSTÄ OULUN ALUEELLA

Heidi Hokkanen,
Anni Kivirinta,
Jenny Pitkämäki,
Jenni Savolainen &
Jennimari Ylipekkala
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Heidi Hokkanen, Anni Kivirinta, Jenny Pitkämäki, Jenni Savolainen & Jennimari Ylipekka-
la

Opinnäytetyön nimi: Tietous tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sekä ennaltaehkäisevästä työstä Oulun alueella.

Työn ohjaaja: Lehtori Ulla Paananen & Lehtori Satu Rainto

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: Syyslukukausi 2016 Sivumäärä: 66+10

Maahanmuuttajien ja pakolaisten määrä Suomessa on lisääntynyt viime vuosien aikana, tästä johtuen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen perinne on tullut ajankohtaiseksi myös Suomessa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on vanha kulttuurinen perinne, jota harjoitetaan Afrikan- sekä Lähi-idän maissa. Naisten ympärileikkaukseksi kutsutaan kaikkea ei-lääketieteellisistä ja kulttuurisista syistä tehtyjä toimenpiteitä, jossa vahingoitetaan tytön tai naisen sukupuolielimiä. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on lailla kielletty länsimaissa, sekä useissa Lähi-idän ja Afrikan maissa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisy on erityisen haastavaa, sillä ympärileikkauksen perinteellä on vahva kulttuurillinen ja uskonnollinen tausta. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyviä tutkimuksia on tehty Suomessa vähän.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulun alueen sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietoutta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen, sekä kartoittaa työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ympärileikkauksen ehkäisytyössä. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan sekä kulttuuri- ja sivistyspalveluiden työntekijöille, jonka avulla he voivat kehittää ammatillisia valmiuksiaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisytyössä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisia sekä kvantitatiivisia menetelmiä käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kysely toteutettiin strukturoiduilla sekä avoimilla kysymyksillä. Kyselylomakkeessa kysyttäviä asioita ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät.

Tutkimukseen osallistuneiden maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten parissa työskentelevien työntekijöiden tietoutta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyn menetelmistä tulisi lisätä. Tietous Suomen lainsäädännöstä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksista oli puutteellista. Työntekijät kokivat tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottamisen haasteelliseksi. Tutkimukseen vastaajat toivoivat lisää koulutusta ja ohjausta tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyen erityisesti työnantajan toimesta.

Maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten parissa Oulun alueella työskentelevien sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietoutta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisystä voitaisiin jatkossa lisätä erilaisten koulutusmenetelmien- ja tapahtumien avulla. Jatkossa tutkimusta voitaisiin laajentaa koko Suomen kattavaksi tutkimukseksi.

Asiasanat: seksuaaliterveys, terveyden edistäminen, ympärileikkaus, tyttö, nainen, maahanmuuttaja

ABSTRACT

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

Authors: Heidi Hokkanen, Anni Kivirinta, Jenny Pitkämäki, Jenni Savolainen & Jennimari Ylipek-
kala

Title of thesis: The knowledge of Female Genital Mutilation and the detection and prevention work
in the Oulu Area

Supervisor: Senior Lecturer Ulla Paananen & Lecturer Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 66+10

The number of immigrants and refugees has grown significantly over the past few years in Finland; therefore the tradition of female genital mutilation is an extremely current topic at the moment. Female genital mutilation is an old cultural tradition which is practiced in many African and Middle Eastern countries. Female genital mutilation comprises all procedures that involve all injuries to female genital organs for non-medical reasons. Female genital mutilation is illegal in many Western, Middle Eastern and African countries. The detection and prevention of female genital mutilation is challenging because of cultural and religious reasons. There has been only a few researches concerning female genital mutilation in Finland.

The aim of the thesis was to investigate the knowledge of female genital mutilation among the people that work with immigrants and refugees in social care, healthcare, education and culture in the Oulu area. We also explored the professional capabilities of those key workers on the prevention of female genital mutilation. The purpose of the thesis was to provide information for the employees who work with female immigrants and refugees, thus leading to better detection and prevention of female genital mutilation.

The thesis was conducted as a qualitative and quantitative study. The material was collected via a structured and open-ended questionnaire. The questions used on the questionnaire were chosen to answer the research tasks.

It can be concluded based on this study that the knowledge of preventing female genital mutilation is weak among the people that work with women who have immigrant and refugee backgrounds. The knowledge of Finnish law and guidance given by the National Institute for Health and Welfare and the Ministry of Social Health and Affairs was poorly known. The employees who took part of the research found it difficult to bring up the subject of female genital mutilation. The information given by employers about detecting and preventing female genital mutilation was found to be insufficient among the employees.

The study shows that it would be important to increase the knowledge of detecting and preventing female genital mutilation among the people working with females of immigrant and refugee backgrounds. The knowledge can be increased by providing different education events and using different education methods. To get more information about detecting and preventing female genital mutilation this study could be extended nationwide.

Keywords: sexual health, health promotion, circumcision, girl, woman, immigrant

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	YMPÄRILEIKKAUS ILMIÖNÄ.....	8
	2.1 Ympärileikkauksen syyt ja historia.....	11
	2.2 Ympärileikkausta koskevat lait	12
3	YMPÄRILEIKKAUKSEN VAIKUTUKSET NAISEN TERVEYTEEN	16
	3.1 Naisen sukupuolielinten anatominen ja fysiologinen kehitys	16
	3.2 Seksuaalisuus	18
	3.3 Terveyshaitat.....	20
	3.4 Ympärileikkaus väkivallan muotona	22
4	MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA.....	25
	4.1 Kotouttaminen	25
	4.2 Kolmannen sektorin palvelut maahanmuuttajille	27
	4.3 Ympärileikkauksen puheeksi ottaminen maahanmuuttajien kanssa.....	28
5	EHKÄISEVÄT HANKKEET JA AIEMMAT TUTKIMUKSET	31
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	35
7	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	36
	7.1 Tutkimusmetodologia ja kohderyhmän valinta.....	36
	7.2 Aineiston kerääminen	36
	7.3 Kyselyn toteuttaminen	37
	7.4 Tutkimusaineiston analysointi.....	37
8	TULOKSET.....	45
	8.1 Tietoisuus tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja ehkäisemistyöstä	46
	8.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ennaltaehkäisevä työ	47
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	52
10	POHDINTA.....	54
	10.1 Tutkimustulosten merkitys.....	54
	10.2 Tutkimuksen eettisyys	55
	10.3 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyys.....	56
	10.4 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet.....	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET	67

1 JOHDANTO

Globalisoitumisen myötä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen perinne on tullut ajankohtaiseksi myös Suomessa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on vanha kulttuurinen perinne, jota harjoitetaan Afrikan- sekä Lähi-Idän maissa. Naisten ympärileikkaukseksi kutsutaan kaikkea ei- lääketieteellisistä ja kulttuurisista syistä tehtäviä toimenpiteitä, jossa naisen ulkoiset sukupuolielimet joko poistetaan kokonaan tai osittain, tai niitä vahingoitetaan muulla tavalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 1.4.2014.) Perinteellä on vahva kulttuurillinen ja uskonnollinen pohja, jonka vuoksi ehkäisy on erityisen haastavaa. Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyviä tutkimuksia on tehty vähän. Maahanmuuttajien kanssa toimivien tahojen suullisen tiedon pohjalta voidaan todeta, että tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on ongelma Suomessa ja tietoutta ympärileikkauksien ehkäisemisestä tarvitaan. (Paananen, haastattelu 9.5.2014.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on kielletty länsimaissa sekä monissa Afrikan ja Lähi-Idän maissa. Osa maista on säättänyt erillisen lain koskien tyttöjen ja naisten ympärileikkausta, kun taas osa maista soveltaa ympärileikkauksen kieltämistä jo olemassa oleviin lakeihin. (EIGE 2013, viitattu 8.5.2014.) Suomessa ympärileikkaus on kielletty ja sitä sovelletaan rikos- ja lastensuojelulakiin. Suomi on kehittänyt toimintaohjeita terveydenhuoltoalan ammattilaisille, ehkäistäkseen tyttöjen ja naisten ympärileikkausta esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Ympärileikkauksella on kauas kantoisia vaikutuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä psyykkiseen terveyteen ja kehitykseen. (THL 2014a, viitattu 9.5.2014.)

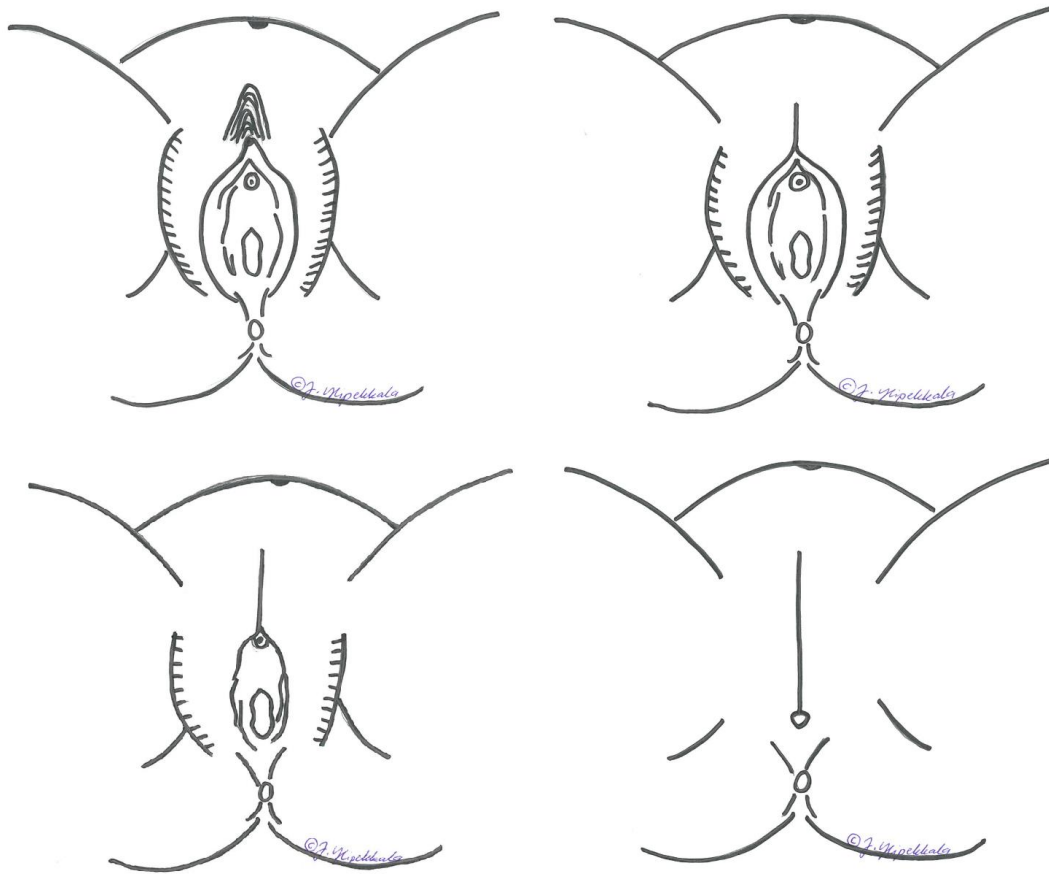
Maailman terveysjärjestö WHO:n ihmisoikeussopimuksen mukaan tyttöjen ja naisten ympärileikkaus rikkoo ihmisoikeuksia sen kaikissa muodoissaan ja sitä tulisi tehokkaasti ehkäistä (2014, viitattu 9.5.2014). Suomi on sitoutunut noudattamaan Euroopan ja Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksia. Suomessa on tällä hetkellä käynnissä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemisen toimintaohjelma ja naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Ohjelmilla Suomi pyrkii edistämään tyttöjen ja naisten hyvinvointia ja terveyttä Suomessa. (THL 2014a, viitattu 9.5.2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulun alueen sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietoutta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen, sekä kartoittaa työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ympärileikkauksen ehkäisemistyössä. Tavoit-

teenamme oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöille, jonka avulla he voivat kehittää ammatillisia valmiuksiaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemistyössä. Tavoitteenamme oli myös syventää tietouttamme tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta, kehittää ammatillista identiteettiämme ja lisätä valmiuksia kohdata tulevassa työssämme maahanmuuttajataustaisia tyttöjä sekä naisia, joiden kulttuurissa ympärileikkausta harjoitetaan.

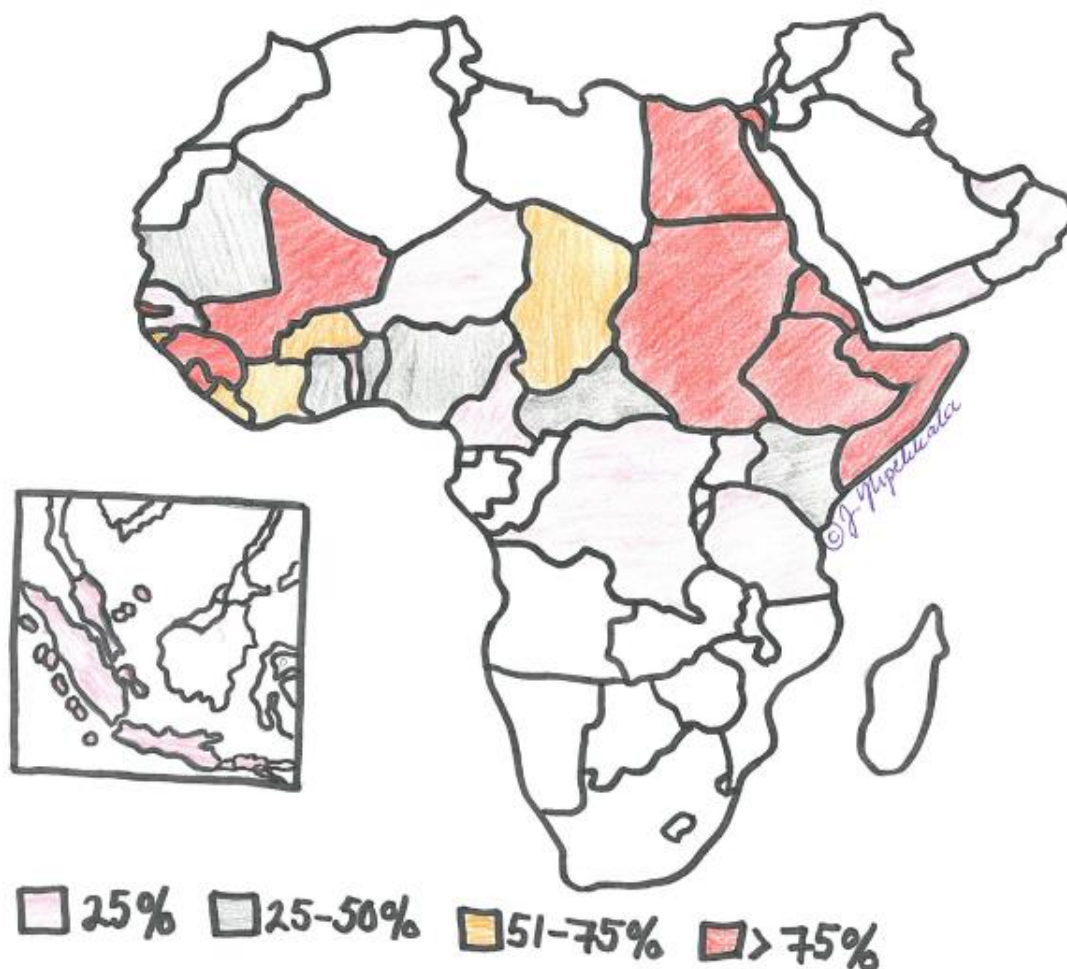
2 YMPÄRILEIKKAUS ILMIÖNÄ

Naisten ympärileikkaukseksi kutsutaan kaikkea ei- lääketieteellisistä ja kulttuurisista syistä tehtäviä toimenpiteitä, jossa naisen ulkoiset sukupuolielimet joko poistetaan kokonaan tai osittain, tai niitä vahingoitetaan muulla tavalla (THL 2014a, viitattu 1.4.2014). WHO lajittelee ympärileikkauksen muodot neljään eri ryhmään. Lievin muoto, eli I tyyppi on, klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen. II tyyppi kattaa klitoriksen ja pienten häpyhuulten osittaisen tai täydellisen poistamisen, jolloin isot häpyhuulet saatetaan ty pistää. III tyyppiä kutsutaan infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi. Infibulaatiossa pienet ja/tai suuret häpyhuulet ty pistetään ja ty pistetyt häpyhuulet liitetään yhteen niin, että emättimeen jätetään vain pieni rako virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi. III tyypissä klitoris saatetaan joko poistaa kokonaan tai jättää se ommeltavien häpyhuulten alle. IV tyyppi kattaa kaiken muun naisen ulkoisia sukupuolielimiä vahingoittavat ei-lääketieteellisistä syistä tehtävät toimenpiteet, kuten emättimeen laitettavat syövyttävät aineet, viiltäminen, pistäminen, kuumalla raudalla polttaminen tai emättimeen raapiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, viitattu 1.4.2014.) Noin 80 prosenttia ympärileikkauksista ovat I ja II tyyppiä ja noin 15 prosenttia infibulaatioita. Defibulaatiolla tarkoitetaan avausleikkausta. Avausleikkaus voidaan suorittaa esimerkiksi synnytyksen yhteydessä, jolloin yhteen liitettyt häpyhuulet avataan. Reinfibulaatiolla tarkoitetaan häpyhuulten uudelleen yhteen ompelamista, joka voidaan suorittaa esimerkiksi synnytyksen jälkeen. (THL 2014j, viitattu 14.5.2014.)



KUVIO 1. Ympärileikkauksen eri muodot (leikkaamaton, I-III)

Ympärileikattuja tyttöjä ja naisia asuu nykypäivänä ympäri maailmaa. Globalisoitumisen myötä Afrikan maista lähtenyt vanha perinne on levinnyt maahanmuuttajien kautta koko maailman tietoisuuteen. Maailmassa arvelaan nykyisin olevan 100- 140 miljoonaa ympärileikattua naista ja joka vuosi noin kolme miljoonaa tyttöä on vaarassa tulla ympärileikatuksi. (WHO 2014, viitattu 23.3.2014.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta harjoittavissa maissa ympärileikkaus on asia, mistä ei yleisesti puhuta. Tehokkaan ehkäisemistyön ansiosta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien lukumäärät ovat lähteneet laskuun, mutta vielä on maita, joissa tiedottaminen ympärileikkauksen vaaroista ei ole muuttanut asenteita perinnettä kohtaan. Afrikan maissa, joissa naisten ympärileikkauksia tehdään kaikista eniten, miehet ovat yhtä paljon perinteen lopettamisen kannalla kuin naiset. (UNICEF 2013, viitattu 20.4.2014.) Yhdistyneisiin kansakuntiin ja Euroopan Unioniin kuuluvat maat kieltävät tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ja pitävät sitä ihmisoikeuksia rikkovana perinteenä, joka tulisi lopettaa (EIGE 2013, viitattu 1.4.2014).



KUVIO 2. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen levinneisyys Aasiassa, Lähi-idässä ja Afrikassa

Ympärileikkaus perinteen jatkamisella vahvistetaan etnistä ja kulttuurillista identiteettiä määrittelemällä yhteisön ominaisuusluonnetta kehoa koskevien merkitysten ja merkkien avulla (Tiilikainen, Pietiläinen & Johansson 2012, 559). Joissain yhteisöissä ympärileikkausta pidetään osana tytön kasvamista naiseksi. Ympärileikkauksen ajatellaan valmistavan tytön aikuisuuteen sekä avioliittoon. Ympärileikkaamattomien naisten kuvitellaan harrastavan irtosuhteita ja olevan uskottomia puolisojaan kohtaan, vaikkakin useissa kulttuureissa miehet itse elävät moniavioisissa suhteissa. (Mölsä 2008, 118). Ympärileikkauksen uskotaan joissain yhteisöissä lisäävän naisen hedelmällisyyttä ja parantavan lapsen selviytymismahdollisuuksia synnytyksessä. Ympärileikkaus ei kuulu koraanin oppeihin, mutta islamilaisten keskuudesta kuitenkin löytyy ympärileikkausten lievempiä muotoja puolustavia tulkintoja. Islamilaisten tulkinnat ympärileikkauksista tulevat kuitenkin esiin

vain suullisena perimätietona ja heidän kantaansa on siksi vaikeaa tulkita. (Akar & Tiilikainen 2004, viitattu 14.5.2014.)

Tyttöjen ympärileikkaaja on yleensä vanha ja kokenut kylän nainen, joka on suorittanut ympärileikkauksia useita vuosia. Maaseudulla harjoitettavissa ympärileikkauksissa ei käytetä minkäänlaisia puudutteita ja ympärileikkaus suoritetaan yleensä likaisilla partakoneenterillä, saksilla, veitsillä tai lasinpaloilla. Ympärileikkauksen jälkeen verenvuodon tyrehdyttämiseksi haavaan voidaan laittaa yrttejä, puuroa tai tuhkaa. Infibulaatiossa häpyhuulet kiinnitetään yhteen joko akasia- puun piikeillä tai vahvalla langalla. Kunnes haava paranee, tytön jalat sidotaan yhteen ja hän elää niukalla vedellä ja ravinnolla virtsaamisen ehkäisemiseksi. (Tiilikainen ym. 2012, 557.) Nykypäivänä varakkaiden perheiden tytöt viedään lääkärin vastaanotolle, jossa toimenpide suoritetaan (UNICEF 2013, viitattu 1.4.2014).

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen tekoikä vaihtelee suuresti alueesta, etnisestä taustasta ja yhteisöstä riippuen. YK:n lastenjärjestö UNICEF: in tutkimuksen mukaan ympärileikkauksen tekoikä vaihtelee trendien mukaan. Yleensä tytöt leikataan ennen kuin he täyttävät 5 vuotta, mutta myös paljon tyttöjä leikataan 5- 14- vuotiaina aikuistumisrituaalina (2013, viitattu 1.4.2014.) Ympärileikkaus voidaan suorittaa myös ennen avioliittoa, raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Suomessa avausleikkaus voidaan tarvittaessa suorittaa synnytyksen yhteydessä tai raskauden aikana, jolloin raskauden kulun seuranta helpottuu. Avausleikkausta suositellaan tehtäväksi myös, jos ympärileikkaus aiheuttaa genitaalialueen tulehduksia, kipuja tai muita ongelmia. (Tiilikainen ym. 2012, 562-563.)

2.1 Ympärileikkauksen syyt ja historia

Ympärileikkaus perinteen uskotaan saaneen alkunsa Egyptin ja Sudanin alueilta (Tiilikainen ym. 2012, 556). On myös väitetty, että antiikin aikainen historioitsija Herodotus olisi jo 400 e.a.a. kirjoittanut etiopilaisten, foinikialaisten ja roomalaisten tehneen leikkauksia maaorjille (Mölsä 2008, 118). Länsimaissa 1800–1900 –luvulla gynekologit suorittivat ympärileikkauksia lääketieteellisistä syistä muun muassa epilepsian, hysterian, masturbaation sekä muiden seksuaalihäiriöiden hoidossa. Yhdysvalloissa ympärileikkauksella pyrittiin vielä 1950-luvulle asti estämään muun muassa epilepsiaa, lesboutta, depressiota ja masturbointia. (Tiilikainen ym. 2012, 556).

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia tehdään Lähi-idässä, Aasiassa ja koko Afrikan alueella. Suurin ympärileikkausprosentti (yli 75 prosenttia) on Itä- Afrikassa Egyptin, Sudanin, Etiopian ja Somalian alueilla sekä Länsi- Afrikassa Malin ja Guinean alueilla. Syyt ympärileikkauksen suorittamiseen ovat moninaisia ja vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurista riippuen. Syyt voidaan jakaa kulttuurillisiin, esteettisiin, sosiaalisiin, hygieenisiin, uskonnollisiin, moraalisiin, seksuaalisiin ja taloudellisiin syihin. Usein naisten ympärileikkausta perustellaan uskonnolla, mutta mikään uskonto ei kuitenkaan suoranaisesti opeta tai kannusta näin tekemään. Ympärileikkausta harjoitetaan eri uskonnoissa niin kristinuskossa kuin islamissakin. Naisten ympärileikkaaminen on ikivanha perinne, jonka juuret ovat syvällä yhteisöjen kulttuureissa ja perinteiden vaaliminen koetaan tärkeäksi. Tytön neitsyys pyritään säilyttämään ympärileikkauksen myötä, jolloin tyttö pysyy kunniallisena. Naisen ulkoisia sukupuolielimiä voidaan ajatella miehiseksi tai likaisiksi, jolloin ympärileikkausta voidaan pitää "puhdistautumisleikkauksena". Sukupuolielinten leikkaamisen ajatellaan myös suojaavan lialta ja taudeilta, kuten HIV:ltä. (THL 2014a, viitattu 1.4.2014.)

Ympärileikkattua naista pidetään kauniina omassa yhteisössään, joten ympärileikkaus on tavoiteltava ja normaali asia. Ympärileikkauksen uskotaan parantavan seksuaalielämää ja hillitsevän naisen paheksuttua yliseksuaalisuutta. Tytön ympärileikkausta voidaan pitää myös tietynlaisena aikuistumisriittinä, joka tytön täytyy kokea kasvaessaan kypsäksi naiseksi. Ympärileikkauksia tehdään myös taloudellisista syistä, sillä monissa kulttuureissa tytöistä maksetaan morsiusmaksu ja ympärileikattu tyttö on arvokkaampi kuin ympärileikkaamaton. (THL 2014a, viitattu 1.4.2014.) Perinteen jatkaminen takaa myös leikkauksen suorittajien toimeentulon, jonka vuoksi leikkauksen suorittajat ovat perinteen lopettamista vastaan (THL 2014j, viitattu 14.5.2014). UNICEF:in Afrikassa suorittaman tutkimuksen mukaan suurin syy ympärileikkauksiin on kuitenkin sosiaalinen paine ja yhteisön hyväksyntä. Ympärileikkauksella halutaan tuntea yhteenkuuluvuutta, sillä ympärileikkaamattomia tyttöjä voidaan syrjiä omassa yhteisössään. Ympärileikkausta tavoittelevat tytöt uskovat sen tuovan heille paremman itsetunnon. (THL 2014j, viitattu 1.4.2014.)

2.2 Ympärileikkausta koskevat lait

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on monissa Länsi-maissa kielletty ja sitä varten on säädetty oma erillinen laki. Useissa Länsi- maissa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen lainvastaisuutta sovelletaan kuitenkin maan jo olemassa oleviin lakeihin. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus rikkoo maailmanlaajuisesti ihmisoikeuksia, jotka ovat lainsäädännön perusta. Ympärileikkaus loukkaa

miesten ja naisten välistä tasa-arvoa, oikeutta elämään, oikeutta olla vapaa sukupuoleen sidotusta syrjinnästä, oikeutta ihmisarvoon, lasten oikeuksia, oikeutta korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveyteen ja oikeutta olla vapaa kidutuksen tai julman, epäinhimillisen ja halventavan kohdelun tai rangaistuksen kohteena. (EIGE 2013, viitattu 8.5.2014.)

YK:n ja Euroopan Unioniin kuuluvat maat ovat tehneet sopimuksia, joilla ympärileikkaukset tulisi lopettaa ja niitä tulisi tehokkaasti ehkäistä. Tärkeimpiä ihmisoikeussopimuksia ovat Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi, YK:n lasten oikeuksien yleissopimus, naisten syrjinnän poistamiseksi tehty yleissopimus, kidutuksen vastainen sopimus sekä kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus. (STM 2012, viitattu 8.5.2014.)

Suomessa ei ole erillistä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta kieltävää lakia, vaan valtio soveltaa tapauksiin rikos- ja lastensuojelulakia. Suomen lakien on todettu kattavan ympärileikkauksen lainvastaisuuden. (STM 2012, viitattu 8.5.2014.) Suomen rikoslain mukaan esimerkiksi toisen ihmisen aiheuttaessa toiselle ihmiselle vaikean ruumiinvamman, vakavan sairauden tai hengenvaarallisen tilan, on rikoksentekijä tuomittava törkeästä pahoinpitelystä vähintään yhdeksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi vankeuteen. Törkeään pahoinpitelyyn kuuluu myös, jos rikos tehdään erityisen raa'alla tai julmalla tavalla tai rikoksessa käytetään ampuma- tai teräasetta. Jo yritys on rangaistava. (Rikoslaki 654/2001 21.6 §.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus täyttää kaikki yllä mainitut kriteerit. Toisen ihmisen palkkaus tai yllyttäminen rikokseen tai rikoksen suunnittelu yksityiskohtaisesti joko toiselle tai itselle suoritettavaksi rikkoo Suomen lakia, jolloin tekijää voidaan rangaista rikoslain mukaisesti. (Rikoslaki 435/2013 21:a.6 §.) Ympärileikkaukseen liittyen tätä voidaan soveltaa silloin, kun joku tilaa ympärileikkauksen tehtäväksi toiselle henkilölle, esimerkiksi vanhempien tilatessa ympärileikkauksen tyttärelleen (STM 2012, viitattu 8.5.2014). Suomen rikoslakiin on säädetty myös laki avunannosta rikokseen. Jos ihminen antaa neuvoja tai vinkkejä tahallisesti rikosta suunnittelevalle henkilölle, voidaan hänet tuomita avunannosta rikokseen. (515/2003 21:a.6 §).

Ihminen voidaan tuomita, vähintään kahdeksaksi vuodeksi ja korkeintaan elinkautiseksi, törkeästä rikoksesta ihmisyyttä vastaan, jos hän on suorittanut rikoksen julmalla tai raa'alla tavalla tai tehnyt rikoksen suunnitelmallisesti sekä järjestelmällisesti (Rikoslaki 212/2008 11.4 §). Jos suomenkansalaista kohtaan on tapahtunut rikos ulkomailla, voidaan rikoksen tekijää rangaista Suomen rikoslain mukaisesti (Rikoslaki 626/1996 1.5 §). Näitä lakeja voidaan soveltaa esimerkiksi silloin, kun

tyttö tai nainen viedään kotimaahansa ympärileikattavaksi. Suomen kansalaisia velvoittaa ilmoituslaki. Jos kansalainen tietää, että tyttö tai nainen ollaan ympärileikkaamassa ja laiminlyö velvollisuutensa, syyllistyy hän törkeään rikokseen, sillä ympärileikkaus voidaan lukea rikokseksi ihmisyttä vastaan, kidutuskiellon rikkomiseksi, törkeäksi pahoinpitelyksi ja terveyden vaarantamiseksi. (Rikoslaki 563/1998 15.10 §.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus voidaan lukea myös törkeäksi vapaudenriistoksi, sillä vapaudenriistossa vapauden menetystä jatketaan yli kolme vuorokautta, aiheutetaan vakavaa vaaraa toisen hengelle tai terveydelle ja käytetään erilaista julmuuden ja väkivallan uhkaa. Vapauden riistosta voidaan tuomita vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi vankeuteen. (Rikoslaki 578/1995 25.2 §.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on "Turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasa-arvoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun" (Lastensuojelulaki 1.1 §). Lastensuojelulain keskeisenä periaatteena on turvata lapsen kehitys ja hyvinvointi sekä tukea lapsen vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa. Lastensuojelu pyrkii ehkäisemään perheen ongelmia ja puuttumaan niihin ajoissa. Kaikissa lastensuojeluun liittyvissä päätöksissä otetaan huomioon lapsen etu. Suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden lasten kanssa työskentelevien tahojen salassapitovelvollisuus väistyy, kun epäily lapsen mahdollisesta ympärileikkauksesta nousee esiin, sillä heitä velvoittaa lastensuojelulaki. (Lastensuojelulaki 88/2010 5.25 §.) Ammattilaisten olisi hyvä ilmoittaa tytön vanhemmille ennen kuin he tekevät lastensuojeluilmoituksen helpottaakseen myöhemmin tapahtuvia jatkoselvittelyjä. Mikäli ammattilainen epäilee vanhemmille ilmoittamisesta aiheutuvan haittaa lapselle, ei ilmoitusta tarvitse tehdä. (STM 2012, viitattu 8.5.2014.) Suomen lastensuojelulain mukaan lapsi voidaan kiireellisesti sijoittaa perhehoitoon jos hän on välittömässä vaarassa (Lastensuojelulaki 88/2010 8.38 §). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että mikäli lapsi on tarpeeksi kypsä ikäisekseen ja kehitystasoonsa nähden, hän voi kieltää tietojensa antamisen huoltajilleen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2.9 §). Esimerkiksi avausleikkauksen kohdalla tyttö voi kieltää vanhemmilleen kertomisen (STM 2012, viitattu 8.5.2014).

Useissa Afrikan ja Lähi-idän maissa on säädetty oma tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kieltävä laki. Huolimatta säädettyistä laeista, ympärileikkauksia suoritetaan silti. Egypti kuuluu edelleen maihin, joissa on korkeimmat ympärileikkaus prosentit huolimatta vuonna 1996 säädetystä kielloista. Tämä kuvastaa hyvin sitä, että niin kauan kuin perinteelle on sosiaalinen hyväksyntä, lait ovat vähäpätöisiä. Australiassa, USA:ssa, Kanadassa, Uudessa-Seelannissa ja Ruotsissa on säädetty tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kieltävät lait ennen 2000- lukua. (UNICEF 2008,

viitattu 8.5.2014.) Euroopan unioniin kuuluvista maista yhdeksällä on oma erillinen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kieltävä laki, muun muassa Norjalla, Tanskalla ja Espanjalla. 18 maata soveltavat jo olemassa olevia lakejaan tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen. Näihin maihin kuuluvat muun muassa Suomi ja Ranska. (EIGE 2013, viitattu 8.5.2014.)

3 YMPÄRILEIKKAUKSEN VAIKUTUKSET NAISEN TERVEYTEEN

3.1 Naisen sukupuolielinten anatominen ja fysiologinen kehitys

Sukupuolirauhasten kehitys alkaa viidennellä alkioviikolla, jolloin alkuitusolut muodostavat sukupuolirauhasharjanteet esimunuaisen alueelle. Seitsemännellä alkioviikolla sukupuolirauhasharjanteen kuorikerroksen sukujuosteet kehittyvät munasarjoiksi ja ydinosan juosteet kuihtuvat vähitellen. Sisäisten sukupuolielinten esimuodot kehittyvät aluksi kahtena rinnakkaisena tiehytrakenteenä, jotka ovat mesonefrostiehyet eli Wolffin tiehyet ja paramesonefrostiehyet eli Mullerin tiehyet. Paramesonefrostiehyet muodostavat kohdun, munanjohtimet ja emättimen yläkolmanneksen. Aluksi tiehyiden alapäätt liittyvät toisiinsa kiinnittyen virtsaputken takaseinämään. Tiehyet sulautuvat yhteen alaosaan kolmannen ja viidennen sikiökuukauden aikana muodostaen uterovaginaalisen kanavan siirtyen samalla kohti ruumiin keskilinjaa. Myös munasarjat siirtyvät takaseinämästä keskilinjaa kohti, alaspäin lantioon. (Härkönen & Väänänen 2011, 16-29.)

Emätin kehittyy kolmesta aiheesta, jotka ovat uterovaginaalinen kanava, josta muodostuu emättimen yläosa, emätinlevy ja urogenitaalisiin pullistuma, josta muodostuu emättimen alosa. Viidenteen sikiökuukauteen mennessä ylä- ja alaosan välille muodostuu yhteys. Ulkoiset sukupuolielimet kehittyvät erilaistumattomasta esimuodosta feminiiniseen suuntaan androgeenisten hormonien puuttuessa alkioviikosta 12. lähtien. Urogenitaalipoimuista, joita ympäröivät genitaalipullistumat muodostuu vulva. (Härkönen ym. 2011, 16-29.)

Naisen sukupuolielimet eli genitaalit voidaan jakaa ulkoihin- ja sisäisiin sukupuolielimiin. Ulkoisia sukupuolielimiä eli näkyviä sukupuolielimiä ovat isot ja pienet häpyhuulet eli labia majora ja minora sekä häpykieli eli clitoris. Sisäisiä sukupuolielimiä eli kehon sisällä olevia sukupuolielimiä ovat munasarjat eli ovarium, munanjohtimet eli tuba uteria, kohtu eli uterus sekä emätin eli vagina. (Bjälle, Haug, Sand, V.Sjaastad & C.Toverud 2008, 412-413.)

Häpykielessä on siittimen paisuvaisten tapaan kaksi jäykistyvää ja turpoavaa paisuvaista, jotka kiinnittyvät lantion etuosaan. Emättimen suulla sijaitseva häpykielen vapaa kieli, joka on noin 2cm mittainen sisältää runsaasti tuntosäikeitä ja tuntohermosäikeitä. Virtsaputken suu sijaitsee anatomisesti häpykielen ja emättimen suun välissä. Ihopaimut eli isot ja pienet häpyhuulet peittä-

vät ja suojaavat häpykieltä, virtsaputken suuta sekä emätintä. Pienten häpyhuulten sisäosissa on paisuvauskudosta sekä Bartholin rauhaset, jotka erittävät kiihottumisen myötä eritettä emättimen suulle. Myös emättimen suulla on talirauhasia. Ulkosynnyttimien tehtävänä on ympäröidä, suojata ja liukastaa emättimen aukkoa. Näkyvien sukupuolielinten ja peräaukon välissä on väliliha eli perineum. (Bjälle ym. 2008, 412-414.)

Noin 10 cm mittainen lihasputki eli emätin yhdistää kohdunkaulan ulkoisiin sukupuolielimiin. Emättimen seinämiä päällystää limakalvo, minkä paksuus vaihtelee ja on ohuempaa ennen murrosikää sekä vaihdevuosien alettua. Kohdun suun rauhaset erittävät eritettä, minkä myötä emättimen limakalvo pysyy kosteana ja mekaaninen rasitus on vähäisempää. Erite on hapanta ja estää täten tehokkaasti epäedullisten mikrobien kasvun. Emättimen tehtävä on ottaa vastaan siittiöitä sekä toimia synnytyskanavan osana. (Arstila, Björkqvist, Hänninen & Niensstedt 2008, 441-446.)

Kohtu on 30-40g painava ontto elin, joka muodostuu kohdunkaulasta eli cervix uteri, kohdun runko osasta eli corpus uteri ja kohdun pohjasta eli fundus uteri. Kohdun limakalvolla on runsaasti rauhasia, joita säätelevät munasarjojen erittämät hormonit. Kohtu toimii sikiön kehitys- ja kasvupaikkana. Naisen elimistö mahdollistaa bakteereille suoran kulkureitin elimistön ulkopuolelta vatsakalvononteloon asti emättimen kautta. Kohdunkaulan lima estää kuitenkin usein bakteerien kulun edemmäksi. (Arstila ym. 2008, 441-446.) Keskellä kohdun suuta on aukko, josta kuukautisveri valuu emättimen kautta ulos. Synnytyksen aikana kohdun suuta tunnustellaan, sillä sen avautuminen kertoo synnytyksen kulusta. (Ihme & Rainto 2014, 50-54.)

Kohdun pohjassa on kaksi aukkoa, jotka johtavat noin 10cm pitkiin munanjohtimiin. Munanjohtimen uloin pää on suppilon muotoinen ja siinä on sormimaisia rimpsuja, jotka ovat osittain munasarjan päällä. Munanjohtimien tehtävä on kuljettaa munasolut kohtuun sekä toimia hedelmöityspaikkana. Munanjohtimien tulehtuminen voi aiheuttaa arpeutumista ja sitä kautta estää munasolun kulkeutumista. Munasarjat koostuvat ytimestä eli medulla ja kuoresta eli cortex. (Arstila ym. 2008, 452.) Munarakkulat ja naissukupuolihormoneja tuottavat solut sijaitsevat munasarjan kuori-osassa (Bjälle ym. 2008, 414). Munasarjoissa syntyy pääasiallisesti istukan lisäksi estrogeeneja ja progesteronia sekä raskauden aikana lantion lihaksistoa relaksoivaa relaksiinia. Munasarjat myös varastoivat ja tuottavat sukusoluja. (Arstila ym. 2008, 441-446.)

Puberteetin eli murrosiän katsotaan tytöillä alkavan ensimmäisten kuukautisten alkamisesta, vaikkakin kehon muutoksia, kuten rintojen kasvua on jo havaittavissa ennen tätä. Murrosiän kes-

kimääräinen alkamisikä on 13 vuotta ja murrosikä kestää keskimäärin 4 vuotta. Aivojen hypotalamus ohjaa sukupuolielinten toimintaa sekä kehitystä erittämällä sykäyksittäin gonadotropiineja vapauttavaa hormonia, mikä lisää aivolisäkkeen gonadotropiinien eritystä. Tämä sikiökauden alusta alkava rytmien erityys säilyy naisilla ja aiheuttaa myöhemmin kuukautiskierron. (Arstila ym. 2008, 592–595; Bjälle ym. 2008, 429–430; Ihme ym. 2014, 41–45.)

Kuukautiskierron keskimääräinen pituus on 28 vuorokautta ja vuodon kesto keskimäärin 5 vuorokautta. Kuukautiskierron pituus lasketaan vuodon alkupäivästä seuraavan vuodon alkuun. Kuukautiskierto voidaan jakaa hormonaalisesti kahteen vaiheeseen. Kierron alussa munarakkula alkaa kasvaa aivolisäkkeen erittämän follikkeleita stimuloivan hormonin vaikutuksesta. Munarakkulasta erittyvä estradioli saa aikaan kohdun limakalvon paksuuntumisen. Aivolisäke erittää luteinisoivaa hormonia, mikä saa aikaan munarakkulan puhkeamisen ja munasolun irtoamisen, eli ovulaation. Luteinisoiva hormoni edesauttaa progesteronin eritystä ja tukee täten munarakkulan tilalle kehittyvää keltarauhasen toimintaa. Progesteroni eli keltarauhashormonia erittyy kahden viikon ajan ja sen tehtävänä on kypsyttää kohdun limakalvoa raskautta varten. Mikäli munasolu ei hedelmöity ja kiinnity kohdun seinämään keltarauhanen surkastuu ja kohdun limakalvo irtoaa ja vuotaa kuukautisverenä pois. (Arstila ym. 2008, 448–451; Bjälle ym. 2008, 416–419; Ihme ym. 2014, 65–68.) Sukupuolihormonit säätelevät primaaristen sukupuolitunnusmerkkien lisäksi myös sekundaaristen sukupuolitunnusmerkkien esiintymistä. Murrosiässä kohtu ja munasarjat suurenevat, emättimen limakalvo paksuuntuu, pientenhäpyhuulten väri tummenee, ulkosynnyttimet kasvavat ja valkovuodon erityks alkua. (Arstila ym. 2008, 592-595; Bjälle ym. 2008, 429-430; Ihme ym. 2014, 41-45.)

3.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit. Seksuaalinen suuntautuminen, erotiikka, mielihyvä, seksuaaliset suhteet ja lisääntyminen ovat osa seksuaalisuutta. Naiseuteen, sekä tyttönä olemiseen kuuluu seksuaalisuus, joka on osa ihmisyyttä. Seksuaalisuuden voi kokea ja se voi ilmentyä eri tavoilla, kuten ajatuksina, fantasioina, haluina, uskomuksina, asenteina, käyttäytymisenä, seksuaalisuuden harjoittamisena sekä rooleina ja suhteina. Seksuaalisten ulottuvuuksien ilmentyminen on yksilöllistä. Seksuaalisuus on vuorovaikutuksessa muun muassa biologisiin-, psykologisiin-, sosiaalisiin, taloudellisiin, poliittisiin, eettisiin, laillisiin, historiallisiin, uskonnollisiin ja hengellisiin tekijöihin. (WHO 2006, viitattu 13.5.2014.)

Naiseksi ja tytöksi kasvaminen, sekä oman minäkuvan vahvistuminen on jokaisella yksilöllistä, siihen vaikuttavat ikä, kulttuurilliset syyt sekä kulttuurissa ja yhteisössä vaikuttavat normit. Seksuaalisuus on tiiviissä yhteydessä aikakauden normeihin ja määräyksiin, sekä sen hetkisiin trendeihin. Seksuaali-identiteetin vahvistuminen tapahtuu sitä mukaa, kun omat ajatukset seksuaalisuudesta selkiytyvät ja vahvistuvat. Seksuaalinen identiteetti ja minäkuva kehittyvät ja muokkautuvat koko elämänkaaren ajan. (THL 2014h, viitattu 13.5.2014.)

Väestöliitto käyttää seksuaalisuuden portaat – ideologiaa havainnollistamaan ihmisen seksuaalisuuden kehittymistä vaihe vaiheelta. Ideologian mukaan seksuaalinen kehitys alkaa naisen kohdussa jo ennen syntymää. Seksuaalisuuden kehittyminen tapahtuu kolmessa tasossa, järjen-, tunteen- ja biologian tasolla. Oppiminen, tiedon omaksuminen ja ymmärtäminen tapahtuu järjen tasolla. Kokemukset, ymmärtäminen ja erilaisten tunteiden sietäminen ja niiden hallitseminen sen sijaan tunteiden tasolla. Naiseksi ja mieheksi jokainen kehittyy biologisella tasolla omalla tahdillaan. (Väestöliitto 2014b, viitattu 15.5.2014.)

Yhdyntä on yksi osa ihmisen seksuaalisuutta ja se voidaan jakaa fysiologisesti neljään vaiheeseen. Yhdyntä kiihottumisvaiheessa lantion verimäärä lisääntyy, emätin kostuu ja naisen häpykieli jäykistyy. Häpykieli, isot ja pienet häpyhuulet sekä emättimen ulkoaukon tuntoaistit herkistyvät. Tasannevaiheessa seksuaalisten ärsykkeiden jatkuessa lihastonus lantion lihaksissa suurenee, pintaverenkierto lisääntyy ja emättimen etuosa pienenee läpimitaltaan kun taas emättimen muu osa avartuu ja pitenee. Orgasmivaiheessa naisen emättimen ulkokolmannes supistelee voimakkaasti, kuten myös kohtu. Orgasmia kuvataan kiihotuksen huipuksi, joka tuottaa muutamia sekunteja kestävästä maksimaalisesta mielihyvän tunteesta. Mielihyvän tuntemisen voimakkuuteen vaikuttaa muun muassa lantion lihaksiston supistusten määrä ja voimakkuus. Laukeamisvaiheessa lihasjännitys ja verentungos kudoksissa katoavat. Raskaana olevat kokevat usein huomattavasti suurempaa seksuaalista nautintoa raskauden puolivälissä. (Arstila ym. 2008, 452–455.)

Ympärileikkaus tuo tytöille ja naisille monia seksuaalisuuteen ja seksuaalitoimintoihin liittyviä vaikeuksia. Ympärileikatut naiset sekä tytöt voivat kokea ympärileikkauksen traumaattisena kokemuksena tai kivuisista huolimatta osana naiseksi kasvua. Ympärileikkausta harjoittavissa yhteisöissä toimenpidettä pidetään tärkeänä osana naisen sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiä sekä naiseksi kasvua. Eri kulttuureissa ympärileikkaus voidaan mieltää naisen seksuaalisia haluja vähentävänä toimenpiteenä tai naisen seksuaalista viehättävyyttä lisäävänä tekijänä. Kaikki ym-

pärileikkaustyytit vaikuttavat naisen seksuaalisuuteen, mutta ne eivät aina estä naisen seksuaalista kiihottumista ja orgasmia. (Tiilikainen ym. 2012, 561-562.)

Raskaudenehkäisyssä tulee huomioida ympärileikatun naisen terveydellisten tekijöiden lisäksi ympärileikkauksen tyyppi. Ahtaan emätinaukon, ulkosynnyttimien arpien ja tulehdusten vuoksi eivät kohdunsisäiset ehkäisymenetelmät usein tule kysymykseen. Faraonisesti ympärileikatuille naisille tulee mahdollistaa avausleikkaus ennen raskautta. Avausleikkaus tulisi mahdollistaa myös naisille, joilla on toistuvia gynekologisia ongelmia, kuten kuukautiskipuja ja virtsatietulehduksia, joiden diagnosointi tai hoito on ongelmallista. Yhdyntäkivut, raskaudenkeskeytys sekä keskenmeno ovat perusteltuja syitä avausleikkaukseen. Ennen avausleikkausta olisi hyvä keskustella naisen sekä hänen puolisonsa kanssa toimenpiteestä ja sen tuomista muutoksista sekä mahdollisista peloista tai toiveista. (Tiilikainen ym. 2012, 562-563.)

Avausleikkaus voidaan suorittaa raskauden toisella kolmanneksella tai synnytyksessä ponnistusvaiheen aikana ennen vauvan pään syntymistä. Toimenpide on nopea ja toipuminen kestää muutamia päiviä. Avausleikkausta suositellaan tehtäväksi nukutuksessa, jotta välttyttäisiin aikaisempien mahdollisesti ikävien kokemusten mieleen tulemiselta, mutta se voidaan tehdä myös paikallis- tai spinaalipuudutuksessa. Avausleikkauksessa arpea avataan alhaalta ylöspäin kunnes virtsaputken suu näkyy. Leikkauksen avulla mahdollistetaan alatiesynnytys sekä myöhempi vaginaalinen yhdyntä. Avausleikkauksen jälkeen hygieniasta huolehtiminen on tärkeää tulehduksen välttämiseksi. Synnytyksen yhteydessä suoritetun avausleikkauksen jälkeen yhdyntää tulee välttää noin 4-6 viikkoa ja muutoin noin kaksi viikkoa. (Tiilikainen ym. 2012, 562-563.)

3.3 Terveyshaitat

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus aiheuttaa monen asteisia lisääntymisterveyteen sekä seksuaalisuuteen vaikuttavia terveyshaittoja, jotka voivat olla fyysisiä sekä psyykkisiä. Terveyshaittojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat toimenpiteen tekijän ammattitaito, tekotapa, tekovälineet, ympärileikkauksen laajuus sekä olosuhteet. Välittömiä terveyshaittoja ovat kipu, sillä nukutusta tai puudutteita ei yleensä käytetä. Laajat leikkaukset voivat aiheuttaa suuria verenvuotoja, anemiaa, verenpaineen laskua ja jopa shokin. Laajoilla leikkauksilla voidaan saada aikaan kudus- ja elinvaurioita virtsaputken, emättimen, välilihan ja peräsuolen alueella. Haava- alueen tulehdukset ovat myös tyypillisiä. Vakavimmillaan ympärileikkaus voi aiheuttaa verenmyrkytyksen ja kuole-

man. Kiinnipitäminen voi aiheuttaa luumurtumia sekä sijoiltaan menoja. (Tiilikainen ym. 2012, 562-563; THL 2014a, viitattu 14.5.2014; STM 2012, viitattu 14.5.2014.)

Pitkäaikaisia terveyshaittoja ovat muun muassa synnytyselinten tulehdukset, virtsaamisvaikeudet, munuaisten vajaatoiminta ja kuukautiskivut virtsan ja kuukautisveren kerääntymisestä johtuen. Myös arpeutumisesta aiheutuvat jälkiseuraukset, kuten kystat, märkäpaiseet, arpi- ja hermokasvaimet sekä kudosten joustamattomuus voivat aiheuttaa pitkäaikaisia terveyshaittoja. Gynekologisten tutkimusten suorittaminen voi hankaloitua ja olla jopa mahdotonta. Ympärileikkaus vaikuttaa myös naisen hedelmällisyyteen ja sukupuolielämään. Ympärileikatut naiset voivat kokea yhdyntäkipua, joka voi johtua muun muassa leikkauksen aiheuttamista haavaumista ja ahtaasta emätinaukosta. (Tiilikainen ym. 2012, 561-562.)

Naiset voivat kokea orgasmiongelmiä sekä pelkoa yhdynnästä. Ympärileikkaus voi aiheuttaa tuntohäiriöitä klitorikseen ja muualle genitaalialueelle, aiheuttaen naiselle seksuaalista haluttomuutta. (Tiilikainen ym. 2012, 561-562). Ympärileikatun naisen synnytyksen kulkua sekä sikiön vointia voi olla hankala seurata ja ponnistusvaihe voi pitkittyä. Riskinä ovat myös tarpeettomat sektiot, repeämät, verenvuodot sekä infektiot, kuten B- ja C-hepatiitti sekä HIV, jotka voivat myös siirtyä äidiltä lapselle. Usein synnytykseen voi myös liittyä pelkoja sekä haluttomuutta synnyttää uudelleen (Tiilikainen ym. 2012, 562-563; THL 2014a, viitattu 14.5.2014; STM 2012, viitattu 14.5.2014.)

Ympärileikkauksesta johtuvat psyykkiset haitat voivat ilmetä posttraumaattisena stressinä, painajaisunina sekä masennuksena (Tiilikainen 2004, viitattu 3.9.2014). Masennus voidaan jakaa moneen eri masennustilaan, jossa oirekuvat ovat toisistaan hieman erilaisia. Keskeinen oire masennustiloissa on masentunut mieliala tai selvästi vähentynyt mielihyvä tai mielenkiinto sekä toimintakyvyn heikkeneminen. (THL 2015, viitattu 21.3.2016.) Posttraumaattinen stressi eli stressireaktio, kehittyy jonkin traumaattisen tapahtuman myötä, jossa traumaattinen tilanne on aiheuttanut henkilölle voimakasta pelkoa, avuttomuutta tai kauhua (Huttunen 2014, viitattu 6.9.2014). Ympärileikkaus voi aiheuttaa erinäisiä masennustiloja, sillä masennustilojen laukaisevina tekijöinä voivat olla muun muassa jokin ajankohtainen elämäntapahtuma, hyvinvointia uhkaava muutos elämässä, parisuhteeseen liittyvä ristiriita tai sosiaalinen arkuus (Huttunen 2015, viitattu 5.4.2016). Tapahtuma johon liittyy vakava loukkaantuminen, kuolema tai niiden uhka tai oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen voi aiheuttaa posttraumaattisen stressireaktion. Lapsilla voi ilmetä hajanaista käytöstä tai levottomuutta posttraumaattisen stressireaktion oireina. Aikuisil-

la sen sijaan posttraumaattinen stressireaktio voi aiheuttaa toistuvaa ahdistusta, traumaattisen tapahtuman uudelleen kokemista mielikuvina tai unina. Tyypillisiä oireita ovat myös ruumiilliset oireet, nukahtamis- ja keskittymisvaikeudet. Ympärileikkauksen traumaattisesta kokemuksesta puhuminen voi tästä syystä olla hankalaa tai siitä puhumista pyritään välttämään. (Huttunen 2015, viitattu 5.4.2016).

3.4 Ympärileikkaus väkivallan muotona

Väkivallalla on olemassa useita erilaisia määrittelytapoja. Väkiältä on käytäytymistä, jonka avulla tavoitellaan valtaa tai kontrollia herättämällä toisessa ihmisessä uhan tunnetta ja pelkoa. WHO:n käyttämän määritelmän mukaan väkivallaksi määritellään fyysisen voiman sekä sen tahallista käyttöä. Väkiöllä uhkaamista joko ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön, jonka seuraukset voivat johtaa fyysisten ja psyykkisten vammojen syntymiseen sekä mahdollisesti myös kuolemaan (WHO 2005, Viitattu 14.5.2014.) Ympärileikatut ja ympärileikkauksen uhan alla olevat kokevat monia eri väkivallan muotoja ympärileikkauksen yhteydessä, ennen ympärileikkausta ja ympärileikkauksen jälkeen. Naisen tai tytön ympärileikkaus on toimenpiteenä fyysisesti väkivaltainen teko, sillä toimenpiteessä vahingoitetaan naisen ulkoisia sukupuolielimiä. Ympärileikatut kokevat usein fyysisen väkivallan lisäksi myös henkistä väkivaltaa. Henkinen väkiältä voi ilmentyä ympärileikkauksen uhkailulla, perhe- ja lähisuhde väkiöllä, uskonnollisena ja seksuaalisena väkiöllä. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 38.)

Perhe- ja lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan perheen sisäistä väkivaltaa. Perheväkivallaan kuuluu avo- tai aviopuolisoiden keskinäinen väkiältä, vanhempien lapsiinsa kohdistama väkiältä ja lasten vanhempiinsa ja toisiinsa kohdistama väkiältä. (THL 2016, viitattu 25.3.2016.) Lähisuhdeväkivallalla on muodoiltaan moninaista ja usein väkiältä saa suuremmat mittasuhteet pitkittyessään. Uhrille lähisuhdeväkivallalla on erityisen haavoittavaa, sillä väkiöllä on läheinen ja tärkeä henkilö. Tästä syystä irtautuminen väkiölläisestä suhteesta voi olla haastavaa. Uhrin kokevat myös usein syällisyyttä, häpeää tai yrittävät peitellä ja mitätöidä tapahtuneen vakavuutta. (THL 2016, viitattu 25.3.2016.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus loukkaa ihmisoikeuksia ja on taten yksi tyttöihin ja naisiin kohdistuvista väkiöllä muodoista. Kunniaväkivallan esiintyminen voi liittyä perheen yhteisiin käsityksiin perheen kunniaa sekä sen puolustamisesta silloin kun perhe kokee perheenjäsenen aiheuttavan häpeää perheen keskuudessa. (THL 2016, viitattu 5.4.2016.) Vanhemmat voivat myös ajatella huolehtivansa tytön tulevaisuudesta antaessaan hänet ympäri-

leikattavaksi ja tällä tavoin varmistaa tyttärensä tulevan avioliiton onnistumisen (Kyllönen-Saarnio ym. 2005, 38).

Fyysinen väkivalta voi ilmetä eri muodoissa. Fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi uhrin lyöminen, töniminen, esineillä heittäminen, hiusten repiminen, liikkumisen estäminen sekä väkivallalla ja tappamisella uhkailu. (Kyllönen-Saarnio ym. 2005, 28.) Ympärileikkaus toteutetaan yleensä käyttäen likaisia lasinpaloja tai partakoneen teriä. Tyttöä tai naista pidetään kiinni ympärileikkauksen ajan ja jalat sidotaan yhteen ympärileikkauksen jälkeen, tämä voi pahimmillaan aiheuttaa luumurtumia ja muita pehmytkudosvaurioita. Ympärileikkauksen toteutustapa rajoittaa yksilön liikkumista joten teko täyttää fyysisen väkivallan merkit. (Äimälä 2015, 512-513.)

Henkinen väkivalta koetaan useasti traumatisoivammaksi ja satuttavammaksi kuin fyysinen väkivalta. Henkistä väkivaltaa on toisen ihmisen nimittely, syyttely, röyhkeä ja kontrolloiva kohtelu sekä pelottelu, uhkailu ja eristäminen muista ihmisistä. Henkiseksi väkivallaksi luetaan myös toisen ihmisen osallistumisen estäminen työhön tai koulutukseen. (Kyllönen-Saarnio ym. 2005, 28.) Henkisen väkivallan ilmenemisen voi usein havaita väkivallan uhrin pienillä muutoksilla, kuten arkipäivän tekojen muuttumisella ja esimerkiksi toista miellyttävällä pukeutumisella. Väkivallan uhrin sosiaalinen verkosto voi pienentyä ja tämä voi näkyä uhrin ystävien ja sukulaisten tapaamisen rajoittamisella. Syynä voi olla halu miellyttää henkisen väkivallan tekijää. (Väestöliitto 2014a, viitattu 14.5.2014.) Henkinen väkivalta voi aiheuttaa psykologisia ongelmia ympärileikkauksen uhrille (THL 2016, viitattu 5.4.2016).

Uskonnollinen väkivalta pitää sisällään sanallista uhkailua väkivallalla, sekä uhrin pakottamista tapoihin ja säädöksiin vasten hänen tahtoaan. Uskonnollinen väkivalta voi ilmetä pakottamisena uskonnon tuoman normin mukaiseen naisten silpomiseen eli naisten ympärileikkaukseen. Uskonnollisiin uskomuksiin liittyvä sanallinen uhkailu ja pelottelu uskonnollisilla säädöksillä voi liittyä toisen uskonnon halveksimiseen tai sen harjoittamisen estämiseen. (Kyllönen-Saarnio ym. 2005, 32–38.)

Seksuaalista väkivaltaa on toisen osapuolen pakottaminen seksuaalisiin tekoihin tai hänen hyväksikäyttö. Seksuaalinen väkivalta on aina rikos, huolimatta siitä, onko tekijä uhrin puoliso tai muu läheinen. (Väestöliitto 2014a, viitattu 14.5.2014.) Miellyttääkseen väkivaltaista kumppaniaan nainen voi suostua seksiin, jotta parisuhteessa vältyttäisiin pahemmilta riidoilta ja sen mukana tuomilta seurauksilta. Mitä läheisempi seksuaalisen väkivallan tekijä uhrille on, sitä vähemmän

hänen tarvitsee käyttää fyysistä väkivaltaa seksuaalisen kanssakäymisen toteuttamiseksi. Seksuaalinen väkivalta aiheuttaa uhrille usein enemmän henkisiä kärsimyksiä kuin fyysisiä vammoja. (THL 2014j, viitattu 14.5.2014.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaaminen ei yleensä lisää miehen seksuaalista tyydytystä, vaan päinvastoin usein vaikeuttaa naisen ja miehen välistä intiimisuhdetta. Ympärileikatut naiset voivat kokea seksuaalista väkivaltaa sekä seksuaalista haluttomuutta ympärileikkauksesta johtuvasta yhdyntäkivusta. (Tiilikainen 2004; STM 2012, viitattu 4.4.2016.)

4 MAAHANMUUTTAJAT SUOMESSA

Ulkomaalaisten osuus Suomen väestöstä on ollut tasaisessa kasvussa 1990-luvun alusta alkaen, jolloin myös tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tuli ajankohtaiseksi aiheeksi Suomessa. Tällöin Suomeen alkoi tulla pakolaisia alueilta, joissa pidettiin yllä vanhaa ympärileikkausperinnettä. (THL 2014a, viitattu 3.5.2014.) Ulkomaalaisten osuus Suomen väestöstä on ollut edelleenkin kasvusuunnassa esimerkiksi nettomaahanmuutto ulkomaan kansalaisten osalta suureni sekä vuosina 2012 että 2013. Ulkomaan kansalaisia muutti Suomeen 530 henkilöä enemmän vuonna 2013 kuin vuotta aiemmin ja taas vuonna 2012 heitä kertyi 2030 henkeä enemmän verrattuna vuoteen 2011. (Suomen virallinen tilasto 2014a; Suomen virallinen tilasto 2013, viitattu 3.5.2014.) Vuonna 2013 Suomessa oli yhteensä 207 511 ulkomaan kansalaista, joista naisia oli 97 346 henkilöä (Suomen virallinen tilasto 2014b, viitattu 3.5.2014). Kansainvälisen muuttoliikkeen myötä Suomeen saapuu yhä maahanmuuttajia maista, joissa harjoitetaan ympärileikkausta sekä tytöille että naisille. Lisäksi arviolta noin 27 000 henkilöä kuuluu ympärileikkauksen perinteen piiriin Suomesakin. Luku on kuitenkin erittäin epätarkka arvio, ja se sisältää molemmat sukupuolet. (Tiilikainen ym. 2012.)

4.1 Kotouttaminen

Ulkomaalaiset saapuvat Suomeen eri syistä kuten töiden, opiskelun, avioliiton, pakolaisuuden tai paluumuuton vuoksi. Maahanmuuttajan käsite on monitahoinen, koska se käsittää muun muassa pakolaiset, turvapaikanhakijat ja kiintiöpakolaiset. Tilastoissa ja tutkimuksissa maahanmuuttajalla tarkoitetaan tavallisesti Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, jonka tarkoituksena on asua maassa pidempään. (Söderling 2013, 17.) Eniten Suomeen tulee maahanmuuttajia Venäjältä, Ruotsista, Virosta, Somaliasta ja Irakista (THL 2014g, viitattu 3.5.2014). Pakolaisella taas tarkoitetaan henkilöä, joka on joutunut lähtemään kotimaastaan esimerkiksi poliittisen vainon takia. Pakolaiset jaetaan kiintiöpakolaisiin ja turvapaikanhakijoihin. Kiintiöpakolainen on henkilö, joka on lähtenyt pysyvästä asuinmaastaan toiseen maahan, mutta hän ei voi kuitenkaan asettua asumaan sinne. Tällöin kiintiöpakolainen voidaan ottaa uudestaan sijoitettavaksi kolmanteen maahan pakolaiskiintiön avulla. (Maahanmuuttovirasto 2014a, viitattu 3.5.2014.) Turvapaikanhakijalla taas tarkoitetaan henkilöä, joka anoo suojelua turvapaikan avulla toisesta maasta, koska on joutunut kotimaassaan esimerkiksi vainon kohteeksi (Väestöliitto 2014c, viitattu 7.9.2014).

Maahanmuuttajien kotouttamisesta vastaa työ- ja elinkeinoministeriö. Kotouttamisen tarkoituksena on antaa maahanmuuttajalle tarvittavia tietoja ja taitoja yhteiskuntaan ja työelämään liittyen, mitä hän tarvitsee elämiseen Suomessa. Kotouttamisen tarkoituksena on myös tukea maahanmuuttajan oman kielen ja kulttuurin ylläpitämistä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014, viitattu 3.5.2014.) Turvapaikanhakijana Suomeen tullut henkilö sijoitetaan vastaanottokeskukseen, jota ylläpitää Maahanmuuttovirasto. Pohjois-Suomen alueella vastaanottokeskuksia on Oulussa, Pudasjärvellä, Rovaniemellä ja Kemissä. Ilman huoltajaa tulleille lapsille on omia erikoisyksiköitä. Lisäksi alle 16-vuotiaat ilman huoltajaa tulleet sijoitetaan ryhmäkoteihin ja 16–17-vuotiaat taas tukiasumusyksiköihin. (Maahanmuuttovirasto 2014b, viitattu 3.5.2014.) Odottaessaan turvapaikkahakemuksen päätöstä turvapaikanhakija on oikeutettu vastaanottokeskuksen palveluihin. Vastaanottopalveluihin kuuluvat peruspalvelut eli majoitus, sosiaali- ja terveysterveyst, taloudellinen tuki, oikeusapu ja tulkkauspalvelu ja opinto- ja työtoiminta. (Maahanmuuttovirasto 2014c, viitattu 3.5.2014.)

Vastaanottokeskuksessa pakolaisten kanssa työskentelee moniammatillinen joukko sosiaali- ja terveysalan henkilöitä. Sosiaalipalvelut kattavat muun muassa neuvonnan, ohjauksen, sosiaalisten ongelmien selvittämisen ja muut tukitoimet, jotka parantavat pakolaisten hyvinvointia. Lisäksi vastaanottokeskuksessa on mahdollisuus saada terveydenhuoltopalveluita. (Maahanmuuttovirasto 2014d, viitattu 3.5.2014.) Saatuaan myönteisen päätöksen oleskeluluvulle Suomessa henkilö siirtyy asumaan omaan asuntoon ja kotikuntaan. Hänestä tulee Suomen yleisten peruspalveluiden käyttäjä. (Maahanmuuttovirasto 2014e, viitattu 3.5.2014.)

Kiintiöpakolaiset sijoitetaan kiintiöpakolaisia vastaanottaviin kuntiin, mistä vastaavat paikalliset ELY-keskukset (Maahanmuuttovirasto 2014f, viitattu 3.5.2014). Pakolaisten vastaanotto vaatii huolellista suunnittelua jo ennen kuin he ovat saapuneet sijoituskuntaan (Ruhanen 2013, 5). Alkukartoituksessa pakolaisen työllistymis-, opiskelu- ja muut kotoutumisvalmiudet arvioidaan. Kotoutumiskoulutus aloitetaan TE-toimiston avulla ja lisäksi terveyskeskuksessa suoritetaan terveystarkastus. Pakolaisten vastaanotto paranee, kun mukaan otetaan myös paikkakunnan järjestöt ja yhdistykset. (Ruhanen 2013, 34.)

Pakolaisasiakkaat käyttävät kunnan maahanmuuttajapalveluiden yksikköä yleensä neljä vuotta maahantulosta. Kuitenkaan kaikissa kunnissa tätä yksikköä ei ole saatavilla. Esimerkiksi Oulun kaupunki tarjoaa terveydenhoitoon liittyviä palveluita pakolaistaustaisille maahanmuuttajille kol-

men vuoden ajan maahanmuutosta. Sen jälkeen terveystalousta huolehtii oman alueen terveysasema. Oulussa maahanmuuttajien terveystalouksiin kuuluvat terveydenhoitajan-, ja lääkärintulotarkastukset, perusterveydenhuollon vastaanotto terveydenhoitajalla, päivystystoiminta ja lastenneuvolapalvelut. (Oulun kaupunki 2014, viitattu 11.5.2014.)

Noin neljän vuoden jälkeen pakolaiset siirtyvät niin sanottujen normaalien palvelujen käyttäjiksi. On kuitenkin tärkeää myös muistaa, että pakolaisia pitää rohkaista alusta alkaen toimimaan itsenäisesti. Pakolaisten kotoutuminen helpottuu, kun hän tutustuu paikallisiin ja heidän kauttaan arkielämään. Pakolaiset tarvitsevat myös kolmannen sektorin palveluita, jotta heille muodostuu muitakin kohtauksia viranomaisten lisäksi. (Ruhanen 2013, 34.)

4.2 Kolmannen sektorin palvelut maahanmuuttajille

Maahanmuuttajille tarjottavat kolmannen sektorin palvelut vaihtelevat kunnittain. Palveluiden tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien kotouttamista. Palvelut voivat esimerkiksi liittyä kielten oppimiseen, liikuntaan tai sosiaalisten kontaktien lisäämiseen uudessa kotimaassa. Oulussa monikulttuurikeskus Villa Victor on kaikille avoin kohtauksipaikka, joka muun muassa järjestää kulttuuritapahtumia Suomen ja muiden maiden kulttuureista. Lisäksi Villa Victorista saa tietoa suomalaisen yhteiskunnan toiminnasta. (Infopankki 2014, viitattu 13.5.2014.) Oulun Seudun Settlementti ry pitää yllä Ystävyystalo – toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää maahanmuuttajien kotouttamista suomalaiseen yhteiskuntaan. Toiminnan päämääränä on, että eri kulttuureista tulevat tapaavat valtaväestöä esimerkiksi erilaisissa Oulun Seudun Settlementti Ry:n järjestämässä juhlissa ja retkissä. (Oulu Seudun Settlementti ry 2014, viitattu 13.5.2014.)

Maahanmuuttajanaaisia ja -tyttöjä saapuu Suomeen sekä perheinä että yksin. On siis myös kehitetty erityisesti maahanmuuttajatyttöille ja -naisille suunnattuja palveluita, jotta he eivät syrjäytyisi yhteiskunnassa. Oulun Settlementti Ry on esimerkiksi toteuttanut Naisten koulu – projektin, jonka tarkoituksena on auttaa maahanmuuttajanaaisia parantamaan kielitaitoaan ja yhteiskuntatietoutta. Lisäksi Naisten koulun ideana on muun muassa tarjota apua henkilökohtaiseen tulevaisuuden suunnitteluun. (Telkki, Viren & Voutilainen 2011, 8-9.)

4.3 Ympärileikkauksen puheeksi ottaminen maahanmuuttajien kanssa

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa 2011 on selvinnyt, että nuoret maahanmuuttajanaiset käyttävät enemmän terveydenhuollon palveluita verrattuna koko väestöön. Eniten naiset käyttävät raskauteen ja synnytykseen liittyviä palveluita, joten äitiys- ja lastenneuvola on tärkeässä asemassa ympärileikkauksen ehkäisyssä. (THL 2014d, viitattu 4.5.2014.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tai sen suunnittelu voi tulla vastaan jokaisessa paikassa työskenneltäessä maahanmuuttajien kanssa, jotka ylläpitävät ympärileikkauksen perinnettä. Tällaisia paikkoja voivat olla esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvola, päivähoito, koulu, oppilaitos tai sosiaalityö. Lisäksi vastaanottokeskuksessa esimerkiksi terveydenhoitaja, lääkäri tai sosiaalityöntekijä voi kohdata ympärileikatun naisen tai ympärileikkauksen uhan alla olevan tytön. Jos epäily ympärileikkauksesta tai sen suunnittelusta herää, niin asia on tärkeä ottaa puheeksi aina ensin tytön vanhempien tai huoltajan kanssa. (THL 2014c, viitattu 4.5.2014.)

Ympärileikkauksasiaa lähestyttäessä täytyy olla hienovarainen ja muistaa, että vaikka tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on usein käsittämätön asia eurooppalaisille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille niin taas tytön ja hänen perheensä omassa kulttuurissa ympärileikkaus on arvostettu ja normaali perinne. Lisäksi maahanmuuttaja kokee väistämättäkin valtavan kulttuurin muutoksen omaansa, joten kulttuurisensitiivinen lähestymistapa on ensiarvoisen tärkeää, jotta naisen arvokkuus ja yksityisyys säilyy hoito- ja tutkimustilanteissa. (THL 2014c, viitattu 4.5.2014; Tiilikainen ym. 2012, 560.)

Ympärileikkauksasiaa ei kuitenkaan kannata välttämättä ottaa esille joka kerta, kun asiakas tulee esimerkiksi terveysasemalle. Tämä voi aiheuttaa sen, että asiakas kokee vastentahtoisuutta ja heijastaa samalla negatiivisuutta muuhun asiakassuhteeseen. Työntekijä voi kysyä tapaamisen yhteydessä, mitä ja missä asiakkaalle ennen puhuttu ympärileikkauksesta. Tyttöjen ympärileikkaus otetaan puheeksi jo silloin, kun nainen on raskaana. Asiasta tulee keskustella, jos ainakin toinen vanhemmista on kotoisin maasta, jossa tytöille suoritetaan ympärileikkausta. (Tiilikainen ym. 2012, 565.) Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja, kättilö ja lääkäri voivat ottaa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen esille, kun kyseessä on esimerkiksi ensikäynti neuvolassa, perhevalmennus tai kotikäynti. On olennaista selvittää, onko raskaana oleva nainen mahdollisesti ympärileikattu ja,

miten perhe suhtautuu ympärileikkausperinteeseen vielä syntymättömän lapsen kohdalla. (THL 2014e, viitattu 4.5.2014.)

Tyttären syntymän jälkeen on luontevaa keskustella perheen kanssa ympärileikkauksesta sairaalaloloaikana. Kätilö voi esimerkiksi selvittää äidin ja isän mielipiteitä ympärileikkausta kohtaan. Kun äiti on päässyt kotiin, on taas yksi tilaisuus keskustella tyttöjen ympärileikkauksesta kotikäynnin yhteydessä. Terveystarkastaja voi esimerkiksi käyttää apuna sosiaali- ja terveysministeriön esitettä, jossa kerrotaan naisten sukupuolielinten silpomisesta. Seuraavaksi tytön seuranta siirtyy lastenneuvolaan. Siellä kätilö, terveydenhoitaja tai lääkäri voi puhua perheelle tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä. (THL 2014e, viitattu 4.5.2014; Tiilikainen ym. 2012, 565.) Lisäksi päiväkodin henkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja sen ehkäisystä.

Tytön tullessa vanhemmaksi hänen seurantansa tapahtuu kouluterveydenhuollossa (Tiilikainen ym. 2012, 565). Siellä taas terveydenhoitaja tai lääkäri voi puhua tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta terveystarkastuksen lomassa, kun keskustellaan murrosiän tuomista muutoksista kehoon (THL 2014f, viitattu 4.5.2014). Lisäksi koulun opettajien on tärkeää tietää tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asioista (Tiilikainen ym. 2012, 565).

Ympärileikkaus kannattaa ottaa myös puheeksi silloin, kun pidemmät lomat lähestyvät. Perheet voivat usein matkustaa tällöin kotimaahansa, jossa sukulaiset voivat ehdottaa heille tytön ympärileikkausta. Jos matkan jälkeen tulee epäily, että tytölle on tehty ympärileikkaus, tulee asiasta keskustella ensin perheen kanssa. (THL 2014f, viitattu 4.5.2014.) Lapsen ja vanhemman luvalla lääkäri tai terveydenhoitaja voi tutkia tytön sukupuolielimet tilanteen ratkaisemiseksi. Jos vanhemmat eivät kuitenkaan anna lupaa, pitää heidän kanssaan keskustella uudestaan. Lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos epäily mahdollisesta ympärileikkauksesta on edelleen olemassa. Lastensuojeluvirasto ottaa tämän jälkeen asian käsiteltäväkseen, ja päättää sen, onko tarvetta tehdä tutkintapyyntö poliisille. (Tiilikainen ym. 2012, 565.)

Puhuttaessa maahanmuuttajien kanssa ympärileikkauksesta heidän tulisi ymmärtää, että ympärileikkaus on Suomen laissa rikos. Lisäksi ympärileikkauksen suorittamisesta lapselle tehdään lastensuojeluilmoitus. Samalla tulisi tuoda esille, minkälaisia terveyshaittoja ympärileikkaus aiheuttaa tytön tai naisen elämässä. (THL 2014c, viitattu 4.5.2014.) Ympärileikkauksen puheeksi ottaminen on jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus.

Kirjaaminen on myös tärkeä osa kokonaishoitoa. Kirjaamisen avulla varmistetaan se, että tieto kulkisi helpommin ja varmemmin maahanmuuttajien kanssa työskentelevien eri sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden välillä. Kirjauksista tulee selvittää, mitä asiakkaan kanssa on edellisessä paikassa puhuttu ympärileikkauksesta. Lisäksi asiakastiedoista pitäisi selvittää, jos tytölle tai naiselle on mahdollisesti tehty ympärileikkaus. (Tiilikainen ym. 2012, 565–566.) Myös ammattihenkilöstön osaamisen kehittäminen ja sen ylläpitäminen on osa ympärileikkauksien ehkäisyä. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyvä koulutus on osa lisääntymisterveyden sekä lähisuhte- ja perheväkivallan osaamista. Ympärileikkauksen puheeksi ottaminen helpottuu, kun hoitohenkilökunnalla on riittävästi tietoa ympärileikkauksia koskevista asioista. (STM 2012, viitattu 4.5.2014.)

5 EHKÄISEVÄT HANKKEET JA AIEMMAT TUTKIMUKSET

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseksi on kehitetty toimintaohjelmia ja kampanjoi- ta niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. UNICEF, UNFPA, WHO ja YK ovat järjestöjä, jotka tais- televat globaalisti naisten ympärileikkauksen lopettamisen puolesta. (EIGE 2013, viitattu 20.4.2014.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä tutkimuksia on tehty etenkin Ruotsissa sekä Afrikan ja Lähi-idän eri maissa. Tutkimukset ovat keskittyneet tyttöjen ja naisten ympärileik- kausperinteeseen sekä ympärileikkauksen maantieteellisen levinneisyyden, terveyshaittojen, asenteiden ja ennaltaehkäisevän työn tutkimiseen. (UNICEF 2013, viitattu 14.10.2016). Suomes- sa tyttöjen ja naisten ympärileikkausta on tutkittu vain vähän ja tehdyt tutkimukset ovat olleet melko suppeita.

Suomessa naisten ympärileikkaus koskettaa vain pientä osaa väestöstä, joten tämä vakava, ih- misoikeuksia rikkova toimenpide, voi jäädä muiden suomalaisia lähemmin koskettavien asioiden varjoon. Suomessa asuvilla maahanmuuttajaperheillä voi olla tapana lähettää tyttönsä kotimaa- han ympärileikattavaksi, jonka jälkeen he palaavat Suomeen. Suomessa on pyritty sivuamaan aihetta oppimateriaaleissa, ohjelmissa ja julkaisuissa, jotta se tulisi kansalaisille tutuksi. Suomes- sa on kehitetty vuonna 2012 Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta toimintaohjelma naisten ympärileikkauksien ehkäisemiseksi, jonka tavoitteena on estää ympärileikkaukset Suomessa ja lisätä jo ympärileikattujen naisten hyvinvointia. Toimintaohjelman tarkoituksena on luoda pysyviä rakenteita yhteiskuntaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseksi ja tehostaa sekä selkiyttää yhteistyötä eri viranomaistahojen kesken. Toimintaohjelmalla halutaan varmistaa eh- käisemistä koskevan tiedon ja opin säilyminen sekä varmistaa ehkäisevän työn jatkuva kehittyminen. Tämä ohjelma kokoaa yhteen tyttöjen ja naisten ympärileikkausta ehkäisevät toimenpiteet. (STM 2012, viitattu 20.4.2014.)

Suomi on kehittänyt naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman vuosille 2010- 2015 YK:n ihmisoikeuksien pohjalta. YK pitää naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ihmisoikeusloukkauksena, joka rikkoo oikeutta turvallisuuteen ja vapauteen sekä oikeutta elää ilman halveksivaa tai epäin- himillistä kohtelua. Tärkein YK:n sopimus naisten syrjinnän poistamiseksi on CEDAW- sopimus (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women). Ohjelma perustuu kolmen p:n periaatteeseen (prevention, protection, prosecution), eli ehkäisy, suojele ja rangais- tus, joiden avulla on mahdollista päästä ohjelman tavoitteisiin. Ohjelman tavoitteina on ehkäistä

naisiin kohdistuvaa väkivaltaa vaikuttamalla asenteisiin ja käyttäytymismalleihin, ehkäisemällä väkivallan uusiutuminen, parantamalla seksuaalisen väkivallan uhrien asemaa ja antamalla kriisiapua. Tavoitteena on myös lisätä viranomaisten tietotaitoa naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä, uhrien auttamisesta sekä kehittää keinoja tunnistaa väkivallalle alttiita yksilöitä ja auttaa heitä. (STM 2010b, viitattu 20.4.2014.)

Mulki Mölsä on Stakesin julkaisemassa tutkimuksessaan (1994) ”Tytöjen ympärileikkauksen hoito ja ehkäisy Suomessa” tutkinut haastatteluiden avulla afrikkalaistaustaisten maahanmuuttajien näkemyksiä tyttöjen ympärileikkausten tarpeellisuudesta. Tutkimuksen mukaan 130 tutkimukseen osallistunutta naista olivat tyytyväisiä ympärileikkaukseensa. He pitivät ympärileikkausta tarpeellisena myös heidän omille tyttäriilleen. Mölsän tutkimus (2004) ”Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa” on jatkoa edellä mainitulle Stakesin julkaisemalla 1994 tehdylle tutkimukselle.

Vertailtaessa Mölsän tutkimuksia havaittiin, että somalien asenteissa ympärileikkauksen suhteen on tapahtunut muutosta, joka antaa uskoa ympärileikkauksen vähenemiselle. Suurimpana syynä katsotaan olevan asennemuutokset, jotka johtuvat koulutuksen ja tietoisuuden lisääntymisestä sekä miesten että naisten keskuudessa. Saatuja tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää ja jatkossa tulisikin tutkia aihetta myös muiden etnisten ryhmien keskuudessa. Tutkimuksen mukaan Suomessa tehtävässä valistustyössä on aktiivisesti otettava huomioon myös muut kansalaisuudet sekä osallistuttaa maahanmuuttaja miehet koulutukseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Kaksiosainen tutkimus on toteutettu osana Ihmisoikeusliiton KokoNainen-hanketta ja on yksi ensimmäisistä suomalaisista hankkeista. RAY:n rahoittama KokoNainen-hanke vuodesta 2002 lähtien keskittyi tekemään ehkäisevää työtä ruohonjuuritasolla maahanmuuttajien keskuudessa ja koulutamaan ammattiväestöä.

Helsingissä tyttöjen talo on pitänyt keskustelutilaisuuksia maahanmuuttajatyttöjen kesken ympärileikkauksesta. Suomi on tehnyt myös yhteistyötä FOKO- tutkijaverkoston (Forskning om kvinnelig Omskaering) kanssa. (STM 2012, viitattu 20.4.2014.) THL on tutkinut Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyttä, tavoitteenaan tuottaa tietoa heidän terveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen ”Maamu”, avulla kartoitettiin tietoa muun muassa maahanmuuttajien terveydentilasta, iästä, syrjintä- ja väkivaltakokemuksista sekä masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. (THL 2014b, viitattu 20.4.2014.)

Ruotsi, Norja ja Tanska ovat olleet aktiivisia tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisemisessä ja kehittäneet monenlaisia ehkäiseviä projekteja, kampanjoita ja hankkeita. Näissä maissa on myös kehitetty omat toimintaohjelmat tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisemiseksi. YK:n ja EU:n kansainväliset sopimukset velvoittavat maita toimimaan ympärileikkauksien ehkäisemiseksi perustamalla projekteja, toimintaohjelmia ja säätämällä lakeja. (STM 2012, viitattu 20.4.2014.) UNICEF on suorittanut tutkimuksia viidessä Afrikan maassa, jossa naisten ympärileikkauksia harjoitetaan eniten. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edesauttavat ja hidastavat ympärileikkausperinteen jättämistä näissä maissa. Tutkimuksen pohjalta voidaan kehittää ja parantaa ehkäiseviä toimintasuunnitelmia. (UNICEF 2010, viitattu 20.4.2014.) Tyttöjen ympärileikkauksien siirtyessä vähitellen sairaaloissa tehtäviksi toimenpiteiksi, on WHO katsonut tarpeelliseksi kehittää toimintasuunnitelman, jonka tavoitteena on lopettaa terveydenhuollonammattilaisten tarjoamat ympärileikkauspalvelut. Toimintasuunnitelman mukaan maiden tulisi kehittää lainsäädäntö, joka kieltää tyttöjen ympärileikkauksen suorittamisen sairaaloissa ja maiden tulisi alkaa kouluttaa terveydenhuolto-alan ammattilaisia, jotta heillä olisi tarvittava tietotaito ympärileikkauksen läpikäyneen tytön auttamiseksi. (WHO 2010, viitattu 20.4.2014.)

Planin vuoteen 2016 jatkuva kansainvälinen Koska olen tyttö- kampanja, taistelee kehitysmaissa elävien tyttöjen ihmisoikeuksien puolesta. Kampanja pyrkii parantamaan tyttöjen koulutustasoa ja suojelua. Parantamalla tyttöjen koulutustasoa, tyttö ei siirrä köyhyyttä perinnöksi lapsilleen. (Plan 2013, viitattu 20.4.2014.) UNICEF:n tutkimuksen mukaan alemmassa tuloluokassa elävät tytöt ympärileikataan useammin kuin ylemmissä tuloluokissa elävät ja lisäksi koulutetut naiset ovat epätodennäköisemmin siirtämässä ympärileikkausperinnettä omille tyttölapsilleen (UNICEF 2013, viitattu 20.4.2014). Tyttöjen ympärileikkauksesta voidaan käyttää myös ilmaisua tyttöjen sukuelinten silpominen. Tätä ilmaisua kuitenkin pyritään välttämään ympärileikkauksen ehkäisemistyössä termin emotionaalisen latauksen vuoksi. Suomessa on suositeltu käytettävän termiä tyttöjen sukuelinten leikkaaminen, joka on silpomista neutraalimpi sana ja kuvastaa myös pienempiä toimenpiteitä, pistoja ja viiltoja, paremmin. (Tiilikainen ym. 2012, 557–558.)

Sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietoutta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen, sekä työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ympärileikkauksen ehkäisemistyössä ei ole tutkittu Pohjois-Suomen alueella. Samankaltaisia tutkimuksia on sen sijaan tehty Etelä-Suomen alueella, kuten Seija Parekhin opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus (2010) ”Tyttöjen ympärileikkausta koskevien suositusten tunnettavuus ja käyttö terveydenhuollossa”.

Parekh on tutkinut Ihmisoikeusliiton laatiman ohjeistuksen ”Tytöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle” koulutuksen tunnettavuutta, toimivuutta, käyttöä ja mahdollisia kehittämistarpeita pääkaupunkiseudulla työskentelevien terveydenhoitajien keskuudessa. Tutkittavista noin puolet olivat tietoisia ihmisoikeusliiton ohjeistuksista sekä tyytyväisiä ohjeistuksen sisältöön. Useimmat olivat käyttäneet ohjeistusta apuna työssään. Suurin osa terveydenhoitajista koki epävarmuutta kohdata tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä, jonka vuoksi aihe saatettiin jättää käsittelemättä maahanmuuttaja- asiakkaiden kanssa. Yli puolet terveydenhoitajista koki tarvitsevansa lisää tietoutta ja koulutusta monikulttuurisuuteen liittyvissä asioissa.

Karzan Kadir Tawfikin opinnäytetyössä (2005) ”Tytöjen ja naisten ympärileikkausten ennaltaehkäisy terveydenhoitajien vastaanotolla” selvitettiin Suur-Helsingin alueella työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia hoitotyön ongelmista kohdata ympärileikattuja naisia ja ympärileikkaukseen liittyviä ongelmia. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat olivat useimmiten tavanneet somalialaisia uudelleensynnyttäjiä, joiden kanssa puhuminen ympärileikkauksesta koettiin vaikeaksi aiheen intimiyyden tai yhteisen kielen puuttumisen vuoksi. Terveydenhoitajat kokivat ongelmalliseksi myös kulttuurierot sekä suhtautumisen ympärileikkausperinteeseen. Tutkimuksen osallistuneet terveydenhoitajat toivoivat saavansa lisää opastusta ja koulutusta ympärileikkauksen ehkäisyyn liittyen.

Armi Haaralan ja Emma Hilskan opinnäytetyössä (2013) ”Kouluterveydenhoitajien kokemuksia tyttöjen ympärileikkauksen puheeksiottamisesta” tutkittiin ylä- ja alakoulun kouluterveydenhoitajien kokemuksia ympärileikkauksen puheeksiottamisesta Helsingissä, Vantaalla, Espoossa ja Oulussa. Yli puolet tutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista koki ympärileikkauksen puheeksiottamisen helpoksi. Terveydenhoitajat olivat kuitenkin epävarmoja ympärileikkaukseen ja sen ehkäisyyn liittyvissä toimintatavoissa. He ottivat ympärileikkauksen puheeksi harvoin ja myöhäisessä iässä.

Marja Tiilikainen on käsitellyt väitöstutkimuksessaan (2003) ”Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa” Somalian historiaa ja pakolaisuutta sekä Suomessa asuvien somalinaisten elämää ja tapoja. Hän kuvailee monipuolisesti somalinaisten elämää Suomessa, joka on monella tapaa erilainen kuin Somaliassa. Tiilikainen sivuaa väitöstutkimuksessaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista käsitellessään somalinaisten kokemaa terveyttä ja sairautta.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Oulun alueen sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietoutta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen, sekä kartoittaa työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ympärileikkauksen ehkäisemistyössä. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta on tutkittu aiemmin Suomessa, mutta tutkimukset ovat keskittyneet Etelä-Suomen alueella asuviin maahanmuuttajataustaisiin vähemmistöihin. Koimme tarpeelliseksi tutkia asiaa Pohjois-Suomen alueella, sillä maahanmuuttajataustaisten henkilöiden lukumäärä on lisääntynyt runsaasti viime vuosina.

Rajasimme tutkittavan joukon koskemaan sellaisia työntekijöitä, jotka työskentelevät maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten kanssa. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöille, jonka avulla he voivat kehittää ammatillisia valmiuksiaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemistyössä. Tavoitteenamme oli myös syventää tietouttamme tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta, kehittää ammatillista identiteettiämme ja lisätä valmiuksia kohdata tulevassa työssämme maahanmuuttajataustaisia tyttöjä sekä naisia, joiden kulttuurissa ympärileikkausta harjoitetaan.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka tietoisia Oulun alueella työskentelevät sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijät ovat tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja sen ehkäisystä?
2. Miten Oulun alueella toimivat sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuri palveluiden työntekijät toteuttavat tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ennaltaehkäisevää työtä?

7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

7.1 Tutkimusmetodologia ja kohderyhmän valinta

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen ja kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli kannattavaa valita siksi, että halusimme tutkimukseen osallistuvan mahdollisimman paljon henkilöitä, jotka sopivat tutkittavaan kohderyhmään. Lisäksi halusimme kysyä tutkittavilta useita eri asioita liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseen. Sähköisen kyselylomakkeen avulla voidaan tavoittaa useita kohdehenkilöitä ja sen lisäksi sähköisesti tehtävä kysely on vastaajaystävällinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 140, 195.) Käytimme hyväksemme myös kvalitatiivista tutkimustapaa, sillä halusimme tutkittavien kuvaavan todellista elämää mahdollisimman moninaisesti käyttämällä avoimia kysymyksiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä tarkastella kohdetta kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2012, 161.) Tutkimukseen valikoitui kaksi kohderyhmää: Oulun kaupungin sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuri- ja palveluiden työntekijät, jotka työskentelevät maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten parissa. Valitsimme tutkimukseen mukaan nämä kaksi kohderyhmää, koska he ovat yhtä lailla tärkeässä roolissa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisytyössä.

7.2 Aineiston kerääminen

Tutkimusta tehdessä yksi tapa kerätä aineistoa on kysely, joka tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisimpänä menetelmänä. Survey-tutkimuksessa haastattelu- tai kyselytutkimus tehdään valmiiksi laadituilla lomakkeilla. Niissä kysymysten järjestys ja sisältö ovat kaikille vastaajille sama. Kyselylomakkeessa tulisi kysyä vain tutkimuksen kannalta olennaisia asioita ja sen tulisi olla pituudeltaan lyhyt. Kyselyn toimivuus tarkastetaan esitutkimuksella ennen sen lähettämistä varsinaiselle kohderyhmälle. (Hirsjärvi ym. 2012, 193-204.)

Laadimme tutkimuksen sähköisen kyselylomakkeen (liite 2) Webropol-ohjelman avulla. Käytimme ohjelmaa myös hyväksi tutkimusvastausten analysoinnissa. Kyselylomakkeemme sisälsi monivalintakysymyksiä, joihin olimme laatineet valmiiksi vastausvaihtoehdot. Osassa kysymyksistä oli mahdollista valita useampia vastausvaihtoehtoja. Kyselykavakkeeseen sisältyi myös struktu-

roidun sekä avoimen kysymyksen välimuotoja, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettiin avoin kysymys. Lomakkeen lopussa oli avoimia kysymyksiä, jotka antoivat vastaajille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2013, 199.)

7.3 Kyselyn toteuttaminen

Toteutimme kyselyn esitestauksen saman vuosikurssin kättilöopiskelijoille sekä THL:n erityisasiantuntija Seija Parekhille. Esitestauksen jälkeen muokkasimme kyselyä kehittämissuhteiden mukaisesti. Haimme tutkimuslupaa tammikuussa 2015 Oulun kaupungilta sosiaali- ja terveysalan työntekijöille suoritettavaan kyselyyn. Väärinymmärryksen jälkeen haimme lisäksi tutkimuslupaa huhtikuussa 2015 Oulun kaupungilta sivistys- ja kulttuuripalveluihin suoritettavaan kyselyyn. Tutkimuslupa sosiaali- ja terveyspalveluihin myönnettiin maaliskuussa 2015 ja sivistys- ja kulttuuripalveluihin toukokuussa 2015.

Sähköinen kyselylomake lähetettiin Oulun kaupungin sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden esimiehille, jotka välittivät kyselyn alaisilleen. Lähetimme kyselyn 7.5.2015 sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja annoimme vastausaikaa toukokuun loppuun saakka. Sivistys- ja kulttuuripalveluihin lähetimme kyselyn 27.5.2015 ja annoimme vastausaikaa 21.6.2015 asti. Saimme 29 täytettyä vastauslomaketta sosiaali- ja terveysalalta vastausaikaan mennessä. Sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöille lähetimme elokuussa sekä syyskuussa 2015 muistutusviestin, jossa pyysimme osallistumaan tutkimukseen. Kahden muistutusviestin jälkeen saimme sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiltä yhteensä viisi vastausta. Kysely suoritettiin siten, että vastaajien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esille. Saatekirjeessä (liite 3) korostimme anonyymiteetin säilymistä ja vastausten käsittelyä luottamuksellisesti. Lisäksi saatekirjeessä tuli esille, että vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista.

7.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineistoa analysoitaessa käytimme hyväksi sisällönanalyysiä. Tarkastelimme aineiston yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia eritellen ja tiivistäen. Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston kuvaamista sanallisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden

luominen. Redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa aineiston tiivistämistä siten, että analysoitavasta aineistosta karsitaan kaikki tutkimuksen kannalta tarpeeton tieto pois. Ryhmittely taas tarkoittaa, että tutkittavasta aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Yhtäläisyyksien avulla muodostetaan luokkia, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Abstrahoinnilla puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottamista ja teoreettisen käsitteistön muodostamista. Abstrahoinnin avulla saadaan vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Tutkimusaineistoa tarkastellessamme käytimme Webropol-ohjelman toimintoja hyväksemme. Tarkastelimme Webropol-ohjelman avulla tutkimuskysymyksemme kannalta merkityksellisiä vastauksia käyttäen erilaisia diagrammeja, taulukoita, sekä vastausten jakautumista prosentteina. Kyselylomakkeen alussa selvitimme esitietoina vastaajien sukupuolen sekä sektorin, joilla he työskentelevät. Selvitimme työskentelivätkö vastaajat maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten kanssa, sillä halusimme jättää vastauksia analysoitaessamme pois henkilöt, jotka eivät työssään kohtaa maahanmuuttajataustaisia tyttöjä tai naisia. Halusimme tutkimuksessamme tarkastella eroavaisuuksia sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden välillä, joten halusimme kyselyssämme tietää kummalla alalla vastaajat työskentelevät. Olimme myös kiinnostuneita siitä, kuinka kauan kyselyyn vastanneet olivat nykyisessä työtehtävässään työskennelleet, sillä olimme kiinnostuneita vaikuttaako työkokemus tietämykseen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta.

Kyselylomakkeella selvitimme useassa kysymyksessä vastaajien tietämystä tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyen. Olimme kiinnostuneita muun muassa vastaajien tietämyksestä ympärileikkaukseen liittyvästä lainsäädännöstä sekä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyn eri toimintaohjeista. Selvitimme, olivatko toimintaohjeet vastaajien mielestä selkeitä ja riittäviä. Halusimme kyselymme avulla selvittää, mistä vastaajat olivat saaneet tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja olivatko työnantajat osallistuneet tiedon antoon.

Olimme kiinnostuneita vastaajien ammatillisista valmiuksista kohdata ympärileikattuja tyttöjä ja naisia työssään. Halusimme tietää, millaiseksi vastaajat kokivat ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kohtaamisen. Mikäli vastaajat kokivat kohtaamiset haastavaksi, halusimme kartoittaa syitä tälle. Olimme myös kiinnostuneita, kuinka usein vastaajat ottavat ympärileikkauksaiheen puheeksi työssään. Kartoitimme kyselyssämme, millaisista ympärileikkaukseen liittyvistä asioista vastaajat olivat antaneet ohjeistusta maahanmuuttajataustaisille tytöille ja naisille omassa työssään. Selvi-

timme, oliko vastaajilla herännyt huoli ympärileikkauksen uhasta työssään ja olivatko he olleet asian tiimoilta yhteydessä muihin viranomaistahoihin.

Tutkimuksessamme olimme kiinnostuneet tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemisyöstä sekä sen toteuttamisesta. Kyselylomakkeessamme oli useampi avoin kysymys, jossa selvitimme muun muassa kuinka vastaajat voisivat ennaltaehkäistä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia, kuinka he toteuttavat sen ehkäisyä ja kuinka ehkäisytyötä voisi kehittää. Tutkimuksen tulosten pohjalta kirjoitimme johtopäätöksiä opinnäytetyöhömmme.

Erittelimme kyselyn avoimista kysymyksistä tutkimuksen kannalta merkitykselliset alkuperäisilmaukset. Alkuperäisilmauksista kokosimme lyhentämällä ja tiivistämällä pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmaisuista etsimme yhteneväisyyksiä, jotka kokosimme alaluokiksi ja siitä edelleen yhdistäviksi yläluokiksi.

TAULUKKO 1. Onko sinulla herännyt työssäsi epäily tytön tai naisen ympärileikkauksen mahdollisesta uhasta, miten asia on ilmennyt?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Perheen pienet tytöt ovat lähdössä perheensä kanssa usean kuukauden matkalle entiseen kotimaahan."	Perheen tytöt lähdössä matkalle kotimaahansa		
"Tyttö on ollut menossa käymään kotimaassaan eikä ole osannut kertoa selvää syytä matkalle."	Tytön matkustaminen kotimaahan ilman perusteltua syytä	Tytön matkustaminen kotimaahan	Tytön matkustaminen kotimaahan tai uhka kotimaan matkasta
"Äiti vei tyttärensä matkalle kotimaahansa, jossa tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on hyvin yleistä."	Tytön vieni kotimaahan, jossa ympärileikkaus on yleistä		
"Kertonut tulevasta matkasta kotimaahan."	Matka kotimaahan		
"Pelkona, että lapsi viedään loma-aikana kotimaahansa."	Pelko lapsen viemisestä kotimaahan	Pelko tytön mahdollisesta ympärileikkauksen uhasta	

TAULUKKO 2. Miten voisit ennaltaehkäistä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta työssäsi?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ottamalla asian puheeksi niiden maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa, joiden lähtömaissa perinnettä harjoitetaan."	Puheeksiotto niiden kanssa, joiden kotimaassa ympärileikkausta harjoitetaan	Ympärileikkauksen puheeksiotto	Moniammatillinen yhteistyö tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen monipuolisessa puheeksiottamisessa
"Ottamalla asian rutiinina puheeksi jokaisen maahanmuuttajataustaisen naisen kanssa."	Ympärileikkauksen puheeksiotto rutiinista		
"Ottamalla asian aktiivisesti esille."	Ympärileikkaus aktiivisesti esille	Monipuolinen ja aktiivinen tiedonanto	
"Kysymällä asiasta vastaanotolla. Kertomalla käytännöistä Suomessa."	Suomen käytännöistä kertominen ympärileikkaukseen liittyen		
"Keskustelemällä ja tiedon levittäminen sekä ennaltaehkäisyttö tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta."	Keskustelu ja tiedon levittäminen ympärileikkauksesta		
"Ohjaamalla asiassa."	Ohjaaminen ympärileikkaukseen ehkäisyttö liittyen		
"Antamalla tietoa aiheesta, keskustelemällä aiheesta."	Informaation anto ja aiheesta keskustelu		
"Keskustelut aiheesta omassa opetusryhmässäni, faktatietoa selkokielellä, yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa."	Selkokielisen informaation antaminen sekä moniammatillinen yhteistyö	Annetun informaation ymmärtämisen varmistaminen moniammatillisesti	
"Aiheesta tulisi varmaan keskustella sitten, kun he osaavat puhua suomea, jotta	Informaation antaminen suomenkielen karttuessa		

tulevaisuudessa he eivät tekisi samaa omille lapsilleen.”			
---	--	--	--

TAULUKKO 3. Miten toteutat tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyä työssäsi?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Ottamalla asian puheeksi."	Ympärileikkauksen puheeksiotto	Puheeksiotto eri tilanteissa	Ympärileikkauksen puheeksiotto
"Yrittämällä puhua asiasta."	Keskustelun aloittaminen		
"Mikäli tilanteessa herää huoli, otan asian puheeksi."	Puheeksiottaminen huolen herätessä		
"Kysymällä maahanmuuttajatyöiltä asiasta terveystarkastusten yhteydessä."	Puheeksiottaminen terveystarkastuksien yhteydessä		
"Puhumalla asiasta."	Keskustelu ympärileikkauksesta		
"Pyrimme keskustelemaan aiheesta aina kun asia tulee oppilaiden kautta esiin oppitunneilla."	Ympärileikkauksesta keskusteleminen oppitunneilla		
"Keskustelemalla ihmisoikeuksista, ympärileikkauksesta."	Keskustelu ihmisoikeuksista ja ympärileikkauksesta	Keskustelu ihmisoikeuksista	
"Keskustelemalla naisten oikeuksista ja naisten aseman parantamisesta"	Keskustelu naisten oikeuksista ja asemasta		

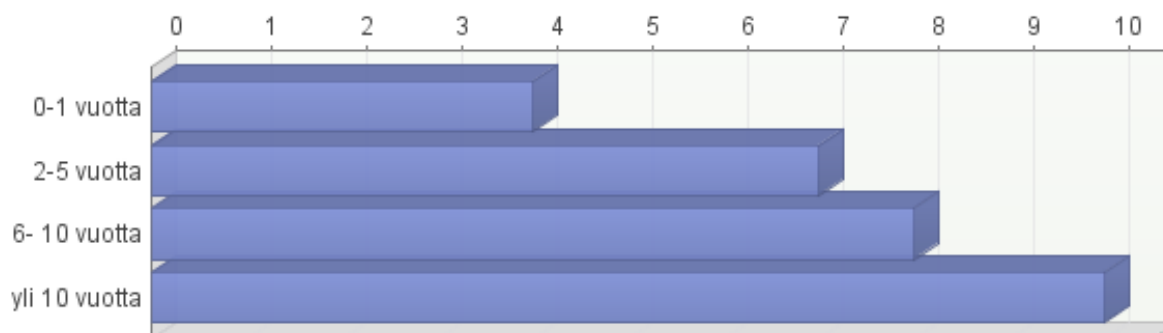
TAULUKKO 4. Miten kehittäisit tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ennaltaehkäisevää työtä omalla alueellasi?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Tiedon ja koulutuksen lisääminen."	Koulutuksen lisääminen ympärileikkaukseen liittyen	Koulutuksen lisääminen ympärileikkauksen ehkäisyyn liittyen	
"Koulutusta."	Koulutuksen antaminen ympärileikkauksesta		
"Lisäämällä meidän työntekijöiden, ketkä työskentelemme heidän kanssaan, tietämystä asiasta ja valmiuksia ohjata siihen liittyvissä asioissa."	Työntekijöiden tiedon lisääminen ympärileikkauksen ehkäisystä		
"Toivoisin tarkkoja toimintaohjeita."	Tarkat toimintaohjeet ympärileikkauksen ehkäisystä	Selkeät kirjalliset ohjeet ympärileikkauksen ehkäisystä	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen tehokas ehkäisy
"Selkeät toimintatavat, mitä kysytään ja miten toimitaan."	Selkeät toimintaohjeen ympärileikkauksen ehkäisystä		
"Kirjallinen materiaali."	Kirjalliset ohjeet ympärileikkauksen ehkäisystä		
"Tehdä tiivistä yhteistyötä muiden tahojen kanssa ympärileikkauksen ennaltaehkäisevästä työstä."	Tiivis moniammatillinen yhteistyö ennaltaehkäisevässä työssä	Moniammatillinen yhteistyö	
"Yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kanssa."	Moniammatillinen yhteistyö		

8 TULOKSET

Sosiaali- ja terveysalan 29 henkilöstä kaikki olivat naisia. 28 osallistujista työskenteli julkisella sektorilla ja yksi kolmannella sektorilla. Tutkimukseen osallistujista maahanmuuttajataustaisten tyttöjen kanssa työskenteli viisi, kahdeksan työskenteli maahanmuuttajataustaisten naisten kanssa ja 11 työskenteli maahanmuuttajataustaisten tyttöjen sekä naisten kanssa. Viisi tutkimukseen osallistunutta ei työskennellyt ollenkaan maahanmuuttajataustaisten tyttöjen tai naisten parissa. Sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden vastauksia saimme yhteensä 5. Kaikki vastanneet työskentelivät maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten kanssa. Kolme kyselyyn vastannutta työskenteli maahanmuuttajataustaisten tyttöjen kanssa, yksi maahanmuuttajataustaisten naisten kanssa ja yksi työskenteli sekä maahanmuuttajataustaisten tyttöjen, että naisten kanssa. Tutkimusaineiston analysoinnissa on otettu huomioon ainoastaan työntekijät, jotka työskentelevät maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten parissa. Tutkimukseen vastanneista heitä oli yhteensä 29 henkilöä.

Tutkimukseen osallistui niin vähemmän työkokemusta omaavia kuin pidemmän työuran tehneitä työntekijöitä. 0-1 vuotta työskennelleitä oli neljä, 2-5 vuotta työskennelleitä oli seitsemän, 6-10 vuotta työskennelleitä oli kahdeksan ja yli 10 vuotta työskennelleitä oli kymmenen. Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa työntekijöiden työkokemuksen vaikutusta tietoisuuteen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sekä ennaltaehkäisevästä työstä.



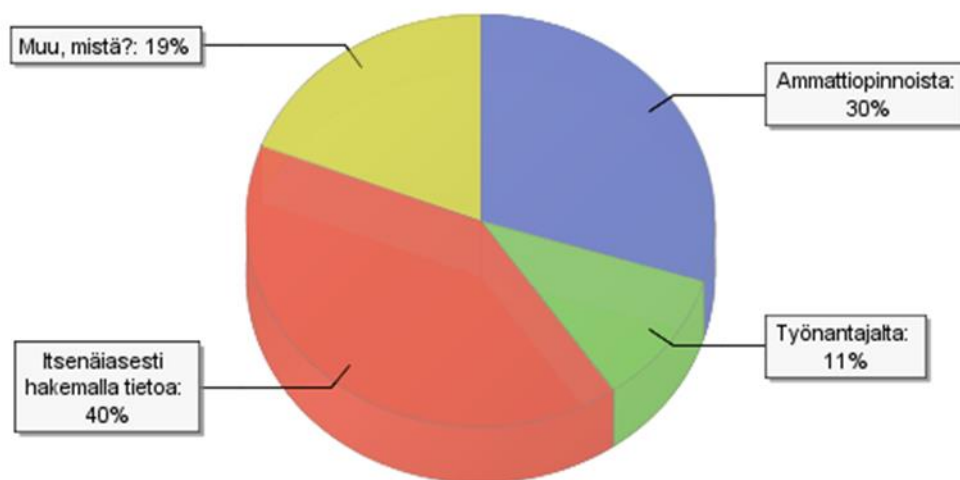
KUVIO 3. Vastaajien työkokemus nykyisessä työtehtävässä (n=29)

8.1 Tietoisuus tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja ehkäisemistyöstä

Kaikki tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia siitä, mitä tarkoittaa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen. Työkokemuksella ei tutkimuksen mukaan ollut vaikutusta tietoisuuteen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta. 18 tutkimukseen osallistunutta maahanmuuttajataustaisten parissa työskentelevää oli kohdannut ympärileikatun tytön tai naisen. Kymmenen vastaajaa ei ollut kohdannut ympärileikattua tyttöä tai naista työuransa aikana. 29:stä maahanmuuttajataustaisten parissa työskentelevästä 28 oli tietoinen Suomen lainsäädännöstä liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen. Tietämys Ihmisoikeusliiton toimintaohjeesta ”Polku tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisystä eri alojen ammattilaisille” osoittautui heikoksi. Neljä tutkimukseen osallistuneista sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä olivat tietoisia toimintaohjeesta, heistä kaikki kokivat toimintaohjeen ohjeistuksen riittäväksi ja selkeäksi. Kaikki toimintaohjeesta tietoiset vastaajat olivat työskennelleet yli 1 vuoden työssään. Sivistus- ja kulttuuripalveluiden työntekijöistä kukaan ei ollut tietoinen toimintaohjeesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta 2012-2016 oli tietoisia yhdeksän vastanneista. Kymmenestä vastanneesta seitsemän koki ohjelman riittävän selkeäksi ja kolme koki toimintaohjeen epäselväksi. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista ei kuitenkaan ilmennyt, miksi he olivat tyytymättömiä toimintaohjeeseen. Äitiys- ja lasten neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa 21:stä työskentelevästä 11 oli tietoisia Terveystyön ja hyvinvoinnin laitoksen ehkäisevän työn ohjeistuksesta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottamiseen äitiys- ja lasten neuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että tietämys ohjeistuksesta on puutteellista.

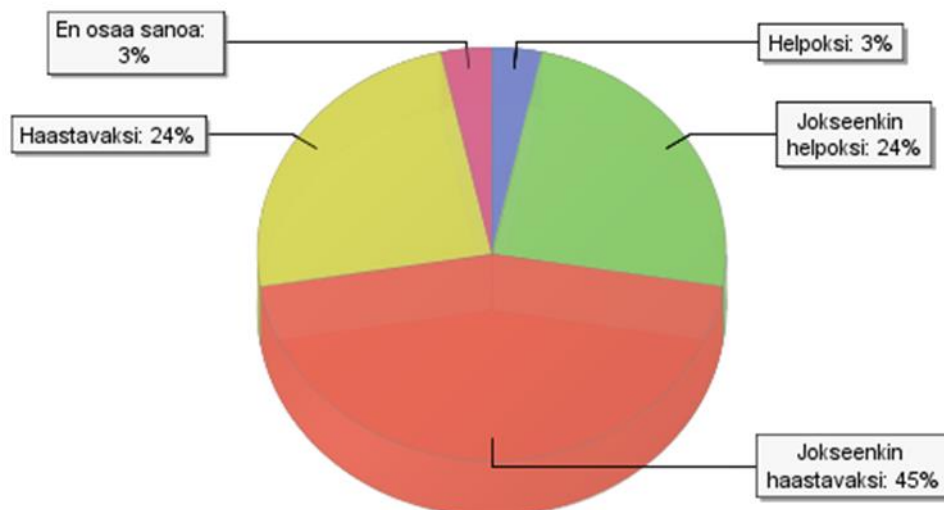
Tutkimuksessa kartoitettiin sitä, mistä kyselyyn vastanneet olivat saaneet tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyyn liittyen. Suurin osa vastanneista oli saanut tietoa ammattiopinnoista sekä itsenäisesti hakemalla. Vastauksista kävi ilmi, että tietoa oli saatu työnantajalta sekä koulutuksen, kurssien, median sekä itsenäisten opintojen avulla. Tutkimuksesta kävi ilmi, että alle 1 vuotta työskennelleet kokivat saaneensa tietoa ainoastaan ammattiopinnoista. Ammatilliset valmiudet kohdata ympärileikattuja tyttöjä ja naisia koettiin riittämättömiksi. Ainoastaan kahdeksan vastaajista koki ammatilliset taitonsa riittäviksi. Kolme vastanneista ei osannut arvioida omaa valmiuttaan kohdata ympärileikattuja tyttöjä tai naisia.



KUVIO 4. Vastaajien tiedonsaannin eri lähteet tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemisessä (n=28)

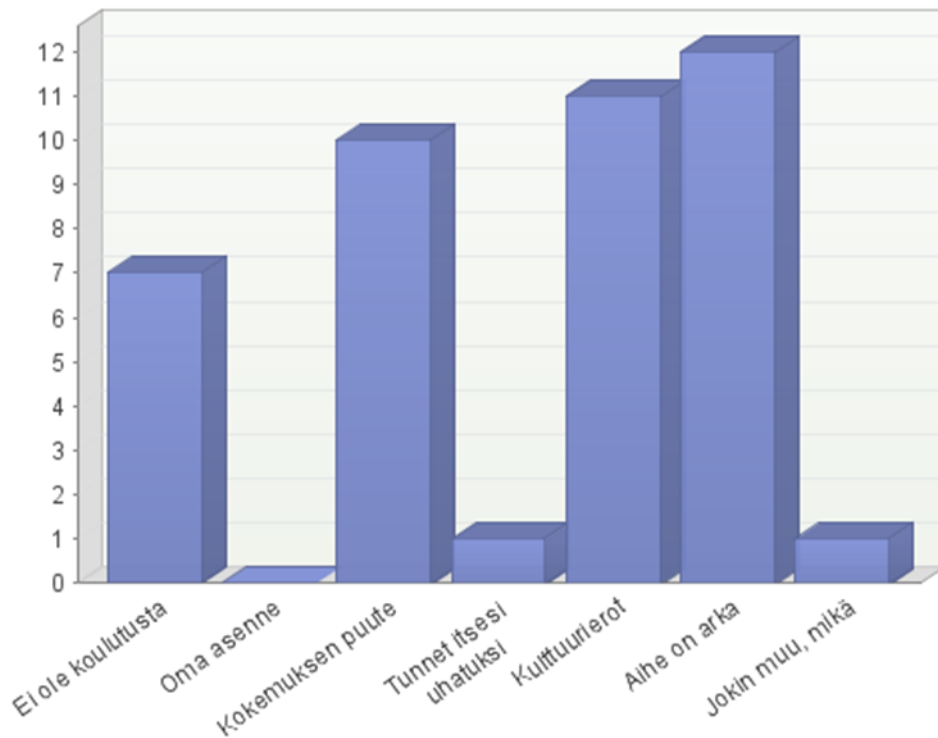
8.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ennaltaehkäisevä työ

Tutkimuksen osallistuneista kukaan ei ollut ottanut tyttöjen ja naisten ympärileikkausta puheeksi päivittäisessä työssään. Viisi oli ottanut aiheen puheeksi kuukausittain, kun taas vuosittain työssään aiheen puheeksi ottaneita oli 14. Kymmenen vastaajista ei ollut ottanut aihetta puheeksi työssään lainkaan. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ottavat asian puheeksi useamman kuin sivistys- ja kulttuuri palveluissa työskentelevät. Enemmistö vastaajista koki tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottamisen maahanmuuttajataustaisen henkilön kanssa jokseenkin haastavaksi ja noin puolet koki puheeksi ottamisen jokseenkin helpoksi. Vastaajista kolme koki puheeksiottamisen haastavaksi. Vain kaksi vastaajaa koki puheeksi ottamisen helpoksi. Yksi vastaajista ei osannut arvioida puheeksi ottamisen haastavuutta. Tutkimuksesta selvisi, että työuran pituudesta riippumatta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottaminen koettiin lähestulkoon yhtä haastavaksi.



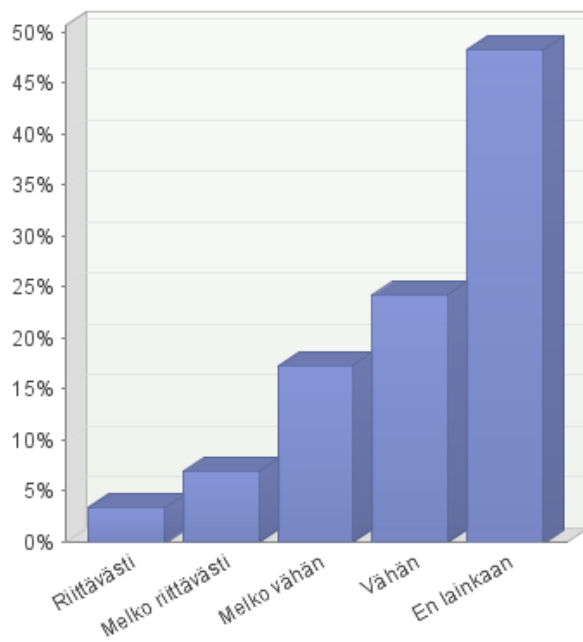
KUVIO 5. Vastaajien kokemus tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksiottamisesta maahanmuuttajataustaisen henkilön kanssa (n=29)

Syyt puheeksi ottamisen haastavuudelle jakoutuivat melko tasaisesti kaikkien vastaajien kesken. Koulutuksen puute, kokemuksen puute, kulttuurierot sekä aiheen arkaluonteisuus tekivät puheeksiottamisesta haastavaa. Osa vastanneista koki itsensä myös uhatuksi aiheen vuoksi. Oma asenne aihetta kohtaan ei vaikuttanut haastavuuteen. Puheeksi ottaminen koettiin hankalaksi alle 1 vuotta työskennelleiden parissa erityisesti kokemuksen puutteesta johtuen. Yli 10 vuotta työskennelleet pitivät kulttuurieroja suurimpana haasteena. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät kokivat kokemuksen puutteen tekevät puheeksiottamisesta haastavinta. Sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijät kokivat puheeksiottamisen haastavaksi aiheen arkaluonteisuuden takia. Sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden vastauksista kävi ilmi, että ympärileikkauksaiheen puheeksiottamista ei koeta ajankohtaiseksi vasta Suomeen tulleiden oppilaiden kanssa.



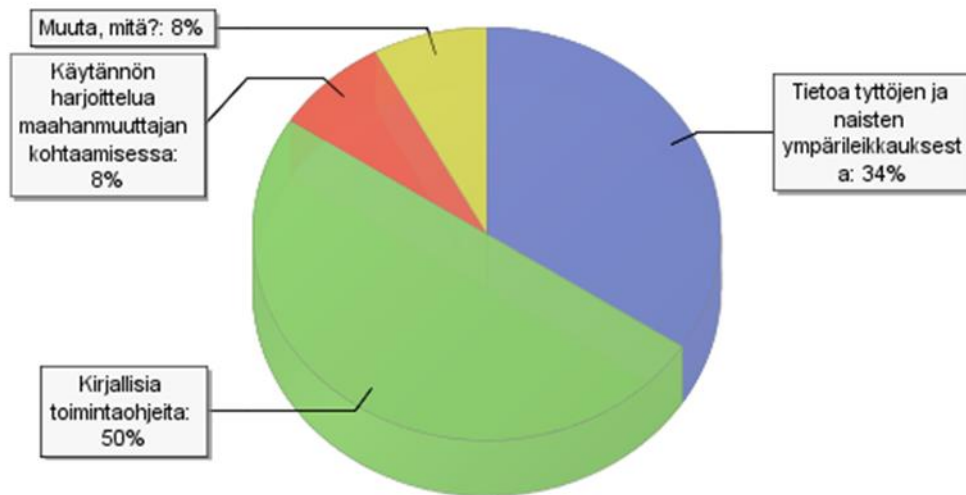
KUVIO 6. Vastaajien puheeksiottamisen haasteet (n=20)

Halusimme selvittää tutkimuksessamme, kuinka yleistä yhteistyö vastaajien sekä eri viranomais-
ten, kuten poliisin tai lastensuojelun välillä on liittynyt tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen. Kai-
kista vastanneista yksi oli ollut yhteydessä viranomaiseen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen
sekä ympärileikkauksen uhkaan liittyen, vaikka useammalla työntekijällä oli herännyt epäily
mahdollisesta ympärileikkauksen uhasta. Valtaosa työntekijöistä koki työnantajaltaan saamansa
ohjeistuksen riittämättömäksi, sillä lähes puolet tutkimukseen vastanneista ei ollut saanut työnan-
tajalta ohjeistusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyyn liittyen tai ohjeistusta oli saatu
melko vähän tai vähän. Ainoastaan yksi vastaaja koki saaneensa riittävästi ohjeistusta työnanta-
jaltaan.



KUVIO 7. Vastaajien kokemus työnantajan antamasta ohjeistuksesta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyyn liittyen (n=29)

Työntekijöiden antama ohjeistus maahanmuuttajataustaiselle henkilölle liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyi yleensä Suomen lainsäädäntöön sekä matkoihin kotimaahan. Ohjeistusta annettiin myös terveyshaitoista sekä ihmisoikeuksista. Lähes kaikki vastanneet kokivat tarvitsevansa lisää työvälineitä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemistyössä. Ainoastaan kolme työntekijää ei kokenut tarvitsevansa lisää työvälineitä. Erityisesti kirjalliset toimintaohjeet sekä lisätieto naisten ja tyttöjen ympärileikkauksesta koettiin tarpeelliseksi. Käytännönharjoittelun tarve nousi esiin viiden vastaajan toimesta. Yksi vastaajista toivoi kirjallista materiaalia asiakkaiden ja potilaiden omalla kielellä. Sivistus- ja kulttuuripalveluiden työntekijät toivoivat ohjeistusta siihen miten he voisivat toteuttaa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisytyötä opetustyössä.



KUVIO 8. Työvälineet joita vastaajat kokivat tarvitsevänsä ympärileikkauksen ehkäisemistyössä (n=25)

Kaikki sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät kokivat hyväksi keinoksi ennaltaehkäistä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta omassa työssään antamalla tietoa ja ottamalla asian puheeksi rutiinomaisesti sekä toistuvasti maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten kanssa, joiden lähtömaissa perinnettä harjoitetaan. Sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijät kokivat hyväksi keinoksi ennaltaehkäisytyössä ihmisoikeuksista, naisten oikeuksista, naisten aseman parantamisesta sekä ympärileikkauksesta keskustelun oppilaiden kanssa. Aiheista keskustellaan oppitunneilla, sekä silloin kuin oppilaat ottavat itse asian esille. Sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijät ilmaisivat yhteistyön terveydenhuollontyöntekijöiden kanssa hyvänä keinona ehkäisytyössä. He myös ilmaisivat ehkäisytyön olevan helpompaa, silloin kun oppilaiden suomen kielentaito on parempaa.

Tutkimuksessa kysimme, miten tutkimukseen vastaajat kehittäisivät tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ennalta ehkäisevää työtä omalla alueellaan. Avoimuus sekä asian ottaminen puheeksi koettiin välttämättömäksi osaksi ehkäisytyötä. Tiedon ja koulutuksen lisääminen sekä yhtenäisten toimintaohjeiden kehittäminen nousivat esiin ehkäisemistyötä tukevin menetelminä. Sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijät kehittäisivät moniammatillista yhteistyötä osana ehkäisytyön kehittämistä. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät halusivat työnantajan puolelta lisää informaatiota, siitä mistä tietoa aiheesta löytyy.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme antoi tärkeää tietoa julkisella puolella ja kolmannella sektorilla työskentelevien sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietämyksestä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sekä ehkäisemistyöstä. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat tietoisia Suomen lainsäädännöstä koskien tyttöjen ja naisten ympärileikkausta. Vaikkakin, kyselyyn vastanneet olivat tietoisia ympärileikkausta säätelevistä laeista, jäi lain noudattaminen osittain puutteelliseksi, sillä tilanteissa joissa olisi ollut aiheellista ottaa yhteyttä viranomaisiin, jäi yhteydenotto tekemättä. Tutkimustuloksista ei kuitenkaan käy ilmi syitä lain noudattamattomuuteen, sillä tutkimuksessamme ei tutkittu siihen johtavia tekijöitä.

Tietämys Ihmisoikeusliiton toimintaohjeesta ”Polku tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisystä eri alojen ammattilaisille” sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta 2012-2016 oli heikkoa. Sen sijaan tietämys Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ehkäisevän työn ohjeistuksesta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottamiseen äitiys- ja lasten neuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa oli laajempaa. Ohjeistuksista tietoiset vastaajat olivat tyytyväisiä ohjeiden sisältöön ja kokivat ne riittäviksi. Tietämyksen puute jo olemassa olevista ohjeistuksista tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseen voi olla osa syynä vastaajien kokemaan tunteeseen ammatillisten valmiuksien riittämättömydestä.

Enemmistö tutkimukseen vastanneista koki tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottamisen haastavaksi, mutta tärkeäksi. Puheeksiottaminen koettiin hankalaksi aiheen arkuuden sekä kulttuurierojen vuoksi. Sosiaali- ja terveysalan vastaajat kokivat kokemuksen ja koulutuksen puutteen osasyynä puheeksiottamisen haastavuuteen. Sen sijaan sivistys- ja kulttuuripalveluiden vastaajat kokivat uhatuksi tulemisen tunteen vaikeuttavan puheeksiottamista. Tilanteita, jolloin tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottaminen olisi tarpeellista esiintyy vain harvoin ja tästä syystä työntekijät voivat kokea puheeksi ottamisen haastavaksi harjoittelun puutteesta johtuen. Tietämyksen vähyys aiheeseen liittyen voi myöskin johtaa siihen, ettei työntekijä aina tunnista tilanteita, jolloin ympärileikkauksuhka saattaisi tulla kyseeseen. Puheeksiottamisen haastavuuden taustalla voi myös olla puutteellinen tietämys kansallisista ohjeistuksista. Tutkimustuloksia analysoitaessa on myös otettava huomioon, etteivät kaikki maahanmuuttajataustaisten paris-

sa työskentelevät kohtaa niistä maista tulleita tyttöjä tai naisia, jotka ovat ympärileikkausuhan alla.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että työnantajan antama ohjeistus tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyen on hyvin vähäistä tai merkittävästi puutteellista. Työnantajien ohjeistuksen antama vähyyys vaikuttaa taas siihen, että työntekijät eivät välttämättä ota ympärileikkausta puheeksi maahanmuuttajataustaisen perheen kanssa, sillä aihe koetaan haastavaksi oman tiedonpuutteen ja kouluttamattomuuden vuoksi. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemistyön tueksi tutkimukseen osallistujat kokivat tarvitsevänsä erityisesti kirjallisia ohjeita. Sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijät kokivat tarvetta myös käytännönharjoittelulle sekä moniammatillisen yhteistyön vahvistamiselle.

Tutkimus tulosten vertailu sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden välillä on epäluotettavaa, sillä toinen vastaajaryhmä on toista ryhmää huomattavasti pienempi. Vastauksen ryhmien välillä olivat kuitenkin melko samankaltaisia kysymyksistä huolimatta.

10 POHDINTA

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus aiheeseen tutustuessamme huomasimme aiheen olevan globaali ja ajankohtainen. Koimme opinnäytetyön aiheen olevan tarpeellinen, koska tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ja sen ehkäiseminen ovat tulleet ajankohtaisemmaksi 1990-luvun jälkeen, kun maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt Suomessa. Turvapaikanhakijoiden määrän räjähdysmäinen kasvu viime vuosien aikana ympäri Eurooppaa sekä myös Suomessa on lisännyt merkittävästi tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen näkyvyyttä myös sosiaali- ja terveysalalla. Oulun ammattikorkeakoulun kättilötyön opetuksessa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta puhutaan vain vähän. Aihe kuitenkin koskettaa meitä opiskelijoita myös tulevan ammattimme puolesta, sillä kättilöiden ammattietiikka perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja naisten oikeuksien huomiointiin. Opinnäytetyömme aihe rajautui vähitellen tutkimaan Oulun alueen sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietoutta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta. Koimme myös tarpeelliseksi kartoittaa työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ympärileikkauksen ehkäisemistyössä.

10.1 Tutkimustulosten merkitys

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Oulun alueen sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietoutta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen, sekä kartoittaa työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ympärileikkauksen ehkäisemistyössä. Tutkimus antoi kattavaa tietoa sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden tietoudesta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen sekä sen ehkäisemistyöhön. Opinnäytetyömme tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten sekä heidän perheidensä kanssa työskentelevien työntekijöiden ammatillisia valmiuksia.

Opinnäytetyömme tutkimustulosten pohjalta järjestimme koulutustilaisuuden Oulun Tyttöjen talon yhteistyökumppaneille tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sekä sen puheeksiottamisesta. Koulutustilaisuus oli osa yhteistyökumppanimme Tyttöjen talon verkostopäivää, jonka teemana oli maahanmuuttajat. Koulutustilaisuus toteutettiin osana kehittämistehtäväämme ja tämän myötä veimme omalta osaltamme ehkäisemistyötä eteenpäin. Tarkoituksenamme oli järjestää koulutus tutkimukseen osallistuneille tahoille, mutta yhteistyökumppanistamme johtuvista syistä koulutus

järjestettiin heidän verkostoon kuuluville ammattitahoille, jotka työskentelevät maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten parissa. Tästä johtuen terveydenhuoltoalan ammattilaisten osuus koulutuspäivään osallistuneista väheni huomattavasti.

Koulutus koostui tietopaketesta, jossa kerroimme yleisiä asioita tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta ja sen ehkäisystä. Lisäksi pidimme kaksi työpajapistettä, jossa toisessa kerroimme lastensuojeluilmoituksesta ja sen tekemisestä. Toisessa pisteessä taas harjoiteltiin tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottamista dialogiharjoitusten avulla. Koulutustilaisuuden lopuksi kävimme kokoavasti läpi miten työpajapisteissä oli mennyt sekä osallistujat saivat jakaa iltapäivän aikana heränneitä tuntojaan ja mielipiteitään koko osallistujaryhmän kesken. Koulutus pohjautui tutkimuksessa esiin tulleisiin ehkäisemistyön haasteisiin.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli lisätä tietouttamme tyttöjen ja naisten ympärileikkaus perinteestä, kehittää ammatillista identiteettiämme sekä valmiuksiamme kohdata maahanmuuttajataustaisia tyttöjä ja naisia, joiden kulttuurissa ympärileikkausperinnettä harjoitetaan. Tutkimustulokset tukivat myös henkilökohtaisia kokemuksiamme tiedonsaannin vähyydestä liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen ja sen ehkäisyyn.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Otimme huomioon eettisyyden koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, josta mainitsimme tutkimuksen saatekirjeessä. Saatekirjeessä mainittiin myös tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilyttämisestä. Saatekirje sekä tutkimus lähetettiin sosiaali- ja terveysalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden esimiehille, jotka välittivät saatekirjeen ja tutkimuksen eteenpäin työntekijöille, jotka toimivat maahanmuuttajataustaisen tyttöjen ja naisten parissa.

Tutkimukseen osallistuneiden sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden anonymiteettia pyrittiin erityisesti suojelemaan vastaajajoukon vähäisestä määrästä johtuen. Tutkimuskysymysten muodostaminen ja vastausten analysointi tapahtui objektiivisesti. Noudatimme salassapitovelvollisuutta koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusprosessiin liittyvät tiedostot säilytettiin siten, ettei ulkopuolisilla ollut niihin pääsyä. Tutkimuksen vastaukset hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimuksen päätyttyä.

10.3 Tutkimuksen luotettavuus ja yleistettävyyys

Tutkimuksessamme olemme kuvailleet tutkimusprosessin sekä eritelleet tutkimuksen vaiheet, joiden myötä tutkimus on mahdollista toistaa. Tutkimuksen reliabiliteettiä eli toistettavuutta heikentää se, että emme tutkimusta tehdessämme saaneet tietää, kuinka monelle henkilölle kysely lähetettiin. Tämä toisaalta edistää tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin säilymistä. Tutkimus tukee aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, mikä lisää tutkimuksen arvoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijoiden suuri määrä, sillä tutkimusta on ollut suunnittelemassa ja toteuttamassa työryhmän kaikki viisi jäsentä, mikä on edesauttanut aiheen monipuolista tarkastelua.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon, etteivät kaikki maahanmuuttajataustaisten parissa työskentelevät ammattilaiset kohtaa tyttöjä ja naisia, jotka ovat ympärileikkauksuhan alla. Vastausten vertailu ammattialojen välillä on epäluotettavaa, sillä toinen vastaajaryhmä oli huomattavasti pienempi. Tutkimuksen vastauksia analysoitaessa huomasimme, että joidenkin kysymysten kohdalla kysymysten asettelussa olisi ollut parannettavaa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aikaisempien tutkimusten tulokset, jotka tukevat saatuja tutkimustuloksiamme. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että työntekijät kaipaavat lisää tietoa ja koulutusta monikulttuurillisuuteen liittyen. Tutkimustulokset mukailevat Seija Parekhin opinnäytetyön ”Tyttöjen ympärileikkausta koskevien suositusten tunnettavuus ja käyttö terveydenhuollossa” (2010) tutkimustuloksia. Myös Karzan Kadir Tawfikin opinnäytetyössä ”Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ennaltaehkäisy terveydenhoitajien vastaanotolla” (2005) tutkittavat kokivat tarvitsevansa lisää ohjeita ja koulutusta koskien tyttöjen ja naisten ympärileikkausta.

Tutkimustuloksistamme kävi ilmi, että ympärileikkauksaiheen puheeksi ottaminen koettiin vaikeaksi muun muassa kulttuurierojen ja aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Myös Tawfikin tutkimuksessa puheeksiottaminen koettiin vaikeaksi. Armi Haaralan ja Emma Hilskan opinnäytetyössä Kouluterveydenhoitajien kokemuksia tyttöjen ympärileikkauksen puheeksiottamisesta (2013) tutkimustuloksista puheeksiottamisen haastavuudesta oli ristiriitaista tietoa, eikä tutkimustuloksia voida täten vertailla keskenään.

10.4 Oppimiskokemukset ja jatkotutkimusaiheet

Aloitimme opinnäytetyön aiheiden kartoituksen syksyllä 2013. Olimme yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen erityisasiantuntija Seija Parekhiin, jolta saimme neuvoa aiheen valintaan. Päätettyämme opinnäytetyön aiheen aloimme koota tietoperustaa. Tietoperustaa tehdessämme löysimme materiaalia niin suomeksi kuin englanniksi. Lähteitä työhömmе oli suhteellisen helppo löytää, sillä ympärileikkauksen synonyymejä on vähän. Syksyllä 2014 saimme Oulun Tyttöjen talon opinnäytetyömme yhteistyökumppaniksi. Yhteistyö Oulun Tyttöjen talon kanssa sujui kohtalaisen hyvin ja teimme heidän kanssaan myös yhteistyötä toteuttaessamme kehittämistehtävän.

Opinnäytetyötä tehdessämme työnjako sujui viiden hengen ryhmältä hyvin. Haastavaa oli kuitenkin ryhmäläisten aikataulujen yhteensovittaminen käytännön harjoitteluiden lomassa. Haasteelliseksi koimme myös tutkimuslupien saamisen Oulun kaupungilta kyselyn toteuttamista varten, koska niiden myöntämisessä meni odotettua kauemmin. Tutkimuslupia odottaessa opinnäytetyömme ei voinut edetä suunnitellulla tavalla.

Opinnäytetyön myötä perehdyimme kvantitatiivisen sekä kvalitatiivisen tutkimuksen tekoprosessiin. Opinnäytetyöprosessi oli monivaiheinen ja vaati huolellista kirjallisuuteen perehtymistä, tutkimuksen suunnittelua ja erilaisten aineistonkeruumenetelmien käyttöä. Tietotekniset valmiutemme kehittyivät huomattavasti prosessin myötä. Opinnäytetyö on antanut valmiuksia suorittaa tutkimuksia myös jatkossa sekä opettanut tutkimusten kriittistä tulkintaa. Tutkimusten kriittinen tulkinta on erityisen tärkeää vietäessä uutta tietoa käytännön työhön.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet ryhmässä työskentelyä sekä moniammatillista yhteistyötä, mitkä ovat tärkeitä taitoja myös työelämää ajatellen. Opinnäytetyön edetessä olemme oppineet myös kärsivällisyyttä ja odottamattomiin muutoksiin sopeutumista. Olemme saaneet arvokasta tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sekä perinteen ehkäisyntoimien.

Tutkimusta tehdessä nousi esille uusia jatkotutkimusaiheita. Olisi mielenkiintoista ja tärkeää tutkia sairaalassa työskentelevien kättilöiden tietoutta tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyen. Lisäksi projektimuotoisena opinnäytetyönä voisi koota yhteen ympärileikkauksen puheeksi ottamisen ohjeita avuksi käytännön työhön. Hyödyllistä olisi myös koota Suomen lainsäädännöstä ja ohjeistuksista tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyen tietopaketti, joka olisi käännetty eri kielille. Tällä voitaisiin taata parempi tiedon ymmärtäminen maahanmuuttajataustaisille tytöille ja

naisille. Ehkäisemistyön kannalta haastavaa, mutta tarpeellista olisi tutkia ympärileikkauksen perinnettä ylläpitävistä maista tulleiden maahanmuuttajien mielipiteitä ja asenteita tyttöjen ja naisten ympärileikkausta kohtaan.

LÄHTEET

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2006. Katsaus islamilaiseen maailmaan- naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Viitattu 14.5.2014, <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/5ee637d836a2d9863bdeea53537ba7da/1400087391/application/pdf/312998/Katsausislamilaiseenmaailmaan.pdf>.

Arstila, A., Björkqvist, S., Hänninen, O. & Niensstedt, W. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15.-17. painos. Helsinki: WSOY.

Aura, S., Elomaa, J., Harraj, A., Hallenberg, H., Hasan, R., Kasala, I., Laiti, M., Mölsä, M., Tuovinen, L. & Venesperä, R. 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa. 1.painos. Helsinki.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., V.Sjaastad, Ö. & C.Toverud, K. 2008. Ihminen fysiologia ja anatomia. 1.-5. painos. Suom. Meditrans Oy. Helsinki: WSOY.

European Institute for Gender Equality 2013. Female genital mutilation in the European Union and Croatia. Viitattu 8.5.2014, http://eige.europa.eu/sites/default/files/EIGE-Report-FGM-in-the-EU-and-Croatia_0.pdf.

Haarala, A. & Hilska, E. 2013. Viitattu 14.10.2016, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58188/Haarala_Armi.pdf?sequence=1.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2014. Masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.4.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389.

Huttunen, M. 2015. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.4.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526.

Härkönen, P. & Väänänen, K. 2011. Alkion varhaisvaiheet ja naisen sukupuolielinten kehitys. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16-29.

Ilme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
Infopankki 2014. Maahanmuuttajana Oulussa. Viitattu 13.5.2014, [http://www.infopankki.fi/fi/oulu/elama-oulussa/maahanmuuttajana-oulussa#Maahanmuuttajien neuvonta ja kotoutuminen](http://www.infopankki.fi/fi/oulu/elama-oulussa/maahanmuuttajana-oulussa#Maahanmuuttajien_neuvonta_ja_kotoutuminen).

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Helsinki: Yliopistopaino.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. FINLEX. Viitattu 9.5.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lastensuojelulaki 12.2.2010/88. FINLEX. Viitattu 9.5.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Maahanmuuttovirasto 2014a. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 3.5.2014, http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset.

Maahanmuuttovirasto 2014b. Vastaanottokeskuksia on eri puolella Suomea. Viitattu 3.5.2014, http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/vastaanottotoiminta/vastaanottokeskukset.

Maahanmuuttovirasto 2014c. Turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminta Suomessa. Viitattu 3.5.2014, http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/vastaanottotoiminta.

Maahanmuuttovirasto 2014d. Vastaanottopalvelut turvapaikanhakijoille. Viitattu 3.5.2014, http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/vastaanottotoiminta/vastaanoton_palvelut.

Maahanmuuttovirasto 2014e. Kuntaan muuttaminen oleskeluluvan saamisen jälkeen. Viitattu 3.5.2014,

http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/vastaanottoiminta/vastaanoton_palvelut/kuntaan_muuttaminen.

Maahanmuuttovirasto 2014f. Suomeen saapuminen. Viitattu 3.5.2014, http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset/suomeen_saapuminen.

Mölsä, M. 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Viitattu 14.10.2016, <https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/10/ajatovatmuuttuneet.pdf>.

Oulun kaupunki 2014. Maahanmuuttajien terveystalvelut. Viitattu 11.5.2014, <http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/terveydenhuolto>.

Oulun Seudun Setlementti ry 2014. Tietoa ystävyystalosta. Viitattu 13.5.2014, <http://www.oulunsetlementti.fi/monikulttuurinentoiminta/ystavyystalo/tietoa-ystavyystalosta/>.

Paananen, U. 2014. Hoitotyön lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu. Keskustelu 9.5.2014.

Plan 2013. Koska olen tyttö. Viitattu 20.4.2014, <http://www.plan.fi/fi-FI/koska-olen-tytto/>.

Parekh, S. 2010. Tyttöjen ympärileikkausta koskevien suositusten tunnettavuus ja käyttö terveydenhuollossa. Viitattu 14.10.2016, https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/24947/Parekh_Seija.pdf?sequence=1.

Rikoslaki 21.4.1995/578. FINLEX. Viitattu 9.5.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki%2025>.

Rikoslaki 16.8.1996/626. FINLEX. Viitattu 9.5.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki%2025>.

Rikoslaki 24.7.1998/563. FINLEX. Viitattu 9.5.2014,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki%2025>.

Rikoslaki 13.7.2001/654. FINLEX. Viitattu 9.5.2014,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki%2025>.

Rikoslaki 13.6.2003/515. FINLEX. Viitattu 9.5.2014,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki%2025>.

Rikoslaki 11.4.2008/212. FINLEX. Viitattu 9.5.2014,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki%2025>.

Rikoslaki 14.6.2013/435. FINLEX. Viitattu 9.5.2014,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki%2025>.

Ruhanen, M. 2013. Kiintiöpakolaisten vastaanotto: Kokemuksia kotouttamisen järjestämisestä. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 4.5.2014,
http://www.tem.fi/files/38714/Kiintiopakolaisten_vastaanotto_Kokemuksia_kotouttamisen_jarjestamisesta.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a. Naisten sukuelinten silpominen. Viitattu 1.4.2014,
http://www.stm.fi/julkaisut/maahanmuuttajat/naisten_sukuelinten_silpominen.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Viitattu 20.4.2014, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12304.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Viitattu 13.5.2014, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2013. Maahanmuuttoa viime vuotta selvästi enemmän. Viitattu 3.5.2014, http://www.stat.fi/til/muutl/2012/muutl_2012_2013-04-26_tie_001_fi.html.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014a. Maahanmuutto ja sen voitto kasvoivat vuotta aiemmasta. Viitattu 3.5.2014, http://www.tilastokeskus.fi/til/muutl/2013/muutl_2013_2014-04-29_tie_001_fi.html.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014b. Kansalaisuus iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990-2013. Viitattu 3.5.2014, http://193.166.171.75/Dialog/varval.asp?ma=020_vaerak_tau_101_fi&ti=Kansalaisuus+i%E4n+ja+sukupuolen+mukaan+maakunnittain+1990+%2D+2013&path=../Database/StatFin/vrm/vaerak/&lang=3&multilang=fi.

Söderling, I. 2013. Maahanmuutto ja suomalaisten asenteet. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, S. Fågel & M. Säävälä (toim.) Olemme muuttaneet- ja kotoudumme: Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto, 17.

Tawfik, K. 2005. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ennaltaehkäisy terveydenhoitajien vastaanotolla. Viitattu 14.10.2016, <http://docplayer.fi/6858190-Tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-ennalta-ehkaisy-terveydenhoitajien-vastaanotolla.html>.

Telkki, H., Viren, L. & Voutilainen, S. 2011. Tuen ja kohtaan maahanmuuttajanaisia. Kokemuksia Naisten koulusta. Oulun Seudun Setlementti ry. Viitattu 13.5.2014, <http://www.oulunsetlementti.fi/monikulttuurinentoiminta/wp-content/uploads/sites/5/2013/11/Tuenjakohtaanmaahanmuuttaja-1.pdf>.

Tiilikainen, M. 2003. Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.

Tiilikainen, M., Pietiläinen, S. & Johansson, J. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi- Lehto & P. Väyrynen. 2012. Kättilötyö. Helsinki: Edita Prima, 556-566.

Tiilikainen, M. 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. Viitattu 3.9.2014, https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf.

THL 2014a. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus (FGM). Viitattu 1.4.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/tyttojenymparileikkaus/fgm.

THL 2014b. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus. Viitattu 20.4.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=22147.

THL 2014c. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisy. Viitattu 4.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/tyttojenymparileikkaus/ehkaiseva-tyo.

THL 2014d. Terveyspalveluiden käyttö. Viitattu 4.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/maahanmuuttajat/terveyspalvelut.

THL 2014e. Ehkäisevä työ äitiys- ja lastenneuvolassa. Viitattu 4.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/tyttojenymparileikkaus/ehkaiseva-tyo/neuvola.

THL 2014f. Ehkäisevä työ kouluterveydenhuollossa. Viitattu 4.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/tyttojenymparileikkaus/ehkaiseva-tyo/koulu.

THL 2014g. Maahanmuuttajien hyvinvointi ja terveys. Viitattu 4.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/maahanmuuttajat.

THL 2014h. Seksuaaliterveys. Viitattu 13.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/seksuaalinen_hyvinvointi/seksuaalisuus.

THL 2014i. Parisuhdeväkivalta. Viitattu 14.5.2014, http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/ehkaiseva/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde.

THL 2014j. Tyttöjen ympärileikkaus. Viitattu 14.5.2014, <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/tyttojen-ymparileikkaus>.

THL 2015. Masennus. Viitattu 21.3.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>.

THL 2016. Seksuaalisuus ja väkivalta. Viitattu 5.4.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat#Pitkaaikaiset>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Kotouttamispalvelut. Viitattu 4.5.2014, https://www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien_kotouttaminen/kotouttamispalvelut.

UNICEF 2008. Changing a harmful social convention: female genital mutilation/cutting. Viitattu 8.5.2014, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_eng.pdf.

UNICEF 2010. The dynamics of social change: Towards the abandonment of female genital mutilation/ cutting in five African countries. Viitattu 20.4.2014, http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf.

UNICEF 2013. Female genital mutilation/ cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change. Viitattu 1.4.2014, http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf.

Väestöliitto 2014a. Seksuaalinen väkivalta. Viitattu 14.5.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/seksuaalinen-vakivalta/.

Väestöliitto 2014b. Seksuaalinen kehitys. Viitattu 15.5.2014,
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalinen_kehitys/.

Väestöliitto 2014c. Maahanmuuttajat. Viitattu 7.9.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/.

WHO 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. Viitattu 14.5.2014,
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf.

WHO 2006. Sexual health. Viitattu 6.5.2014,
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

WHO 2010. Global strategy to stop health-care providers from performing female genital mutilation. Viitattu 20.4.2014, http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.9_eng.pdf?ua=1.

WHO 2014. Female genital mutilation and other harmful practices. Viitattu 23.3.2014,
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>.

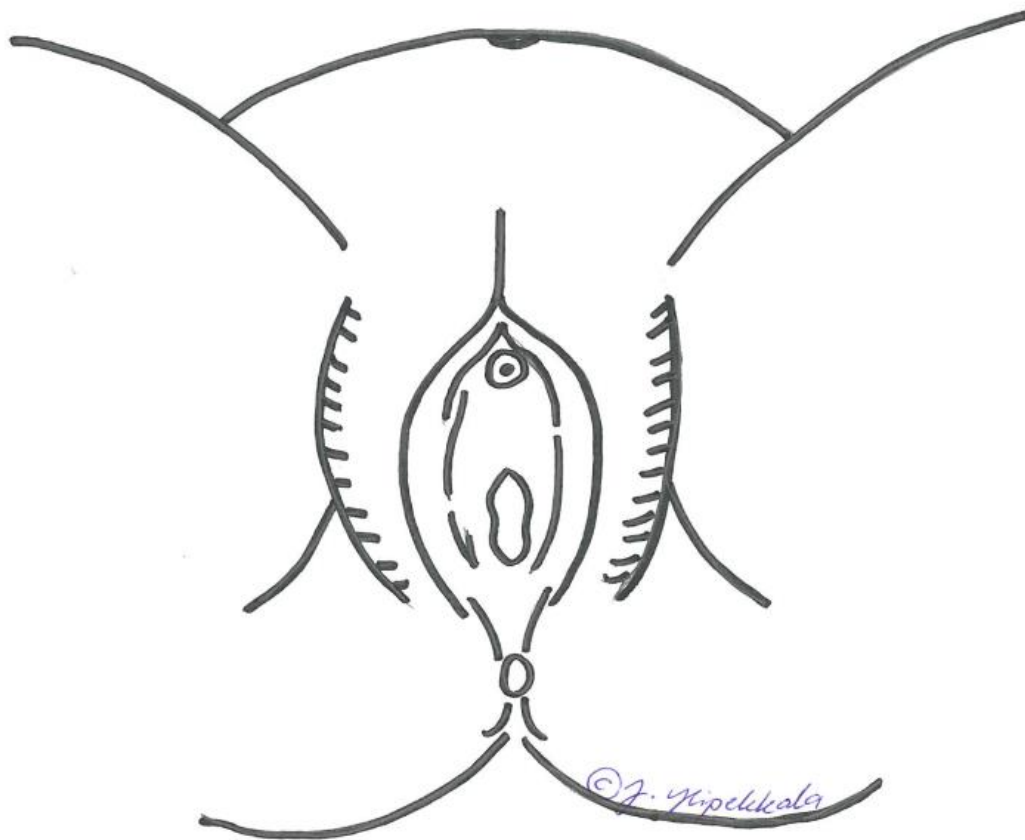
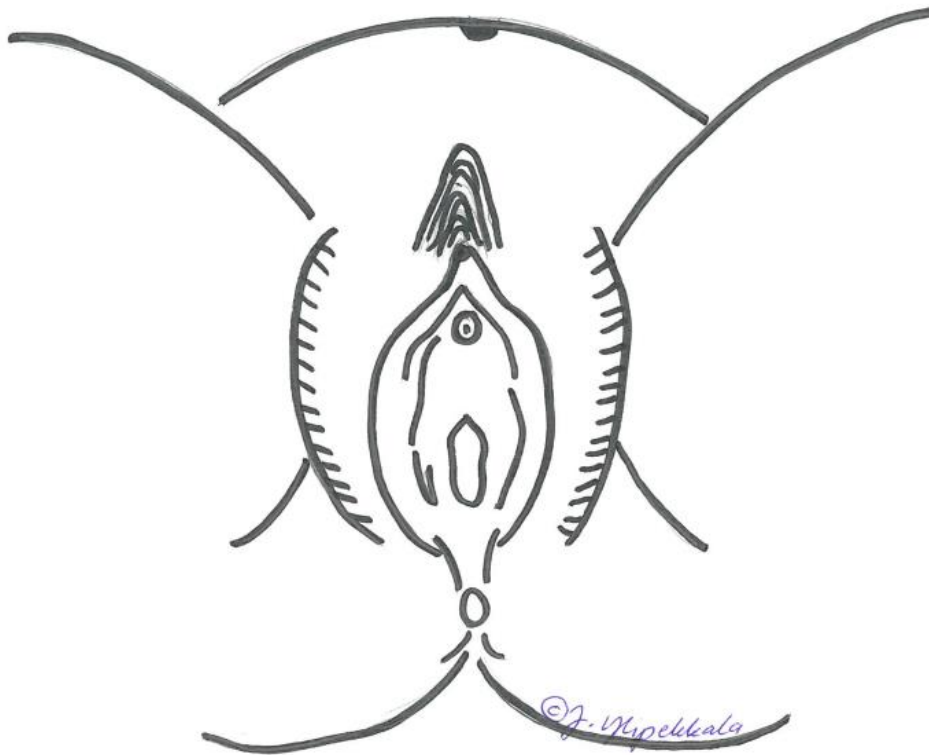
Äimälä, A-M. 2015. Ympärileikatun naisen raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita, 512-513.

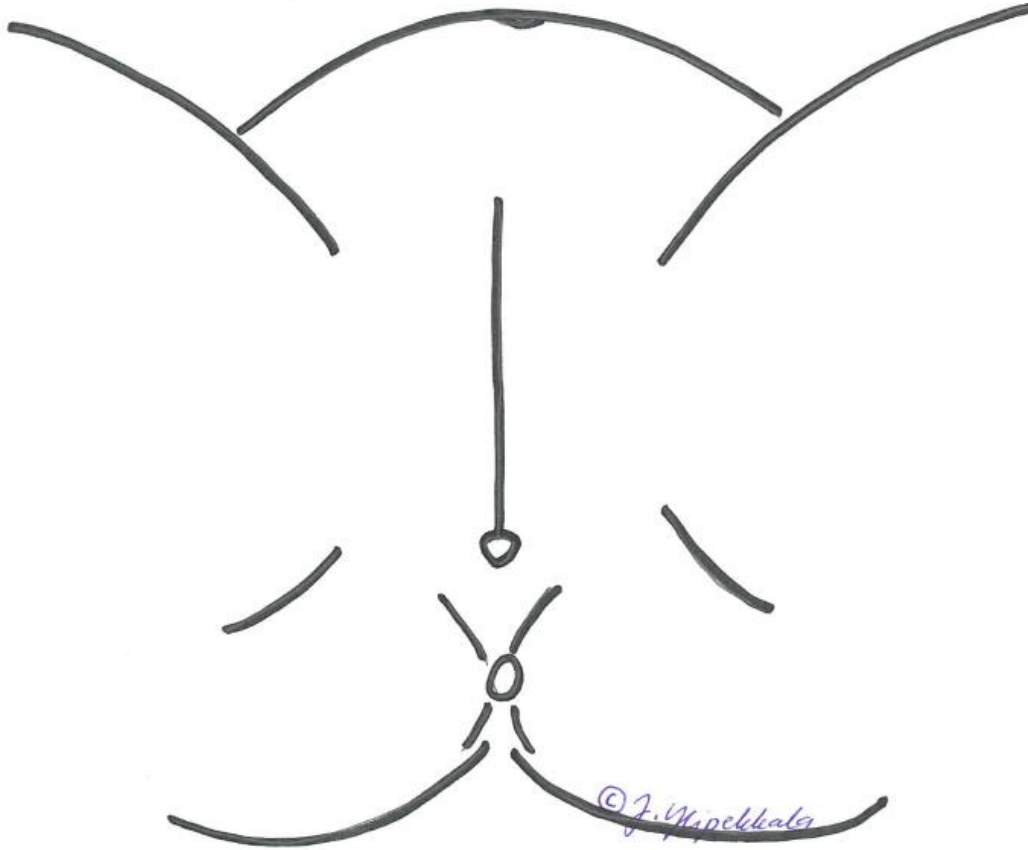
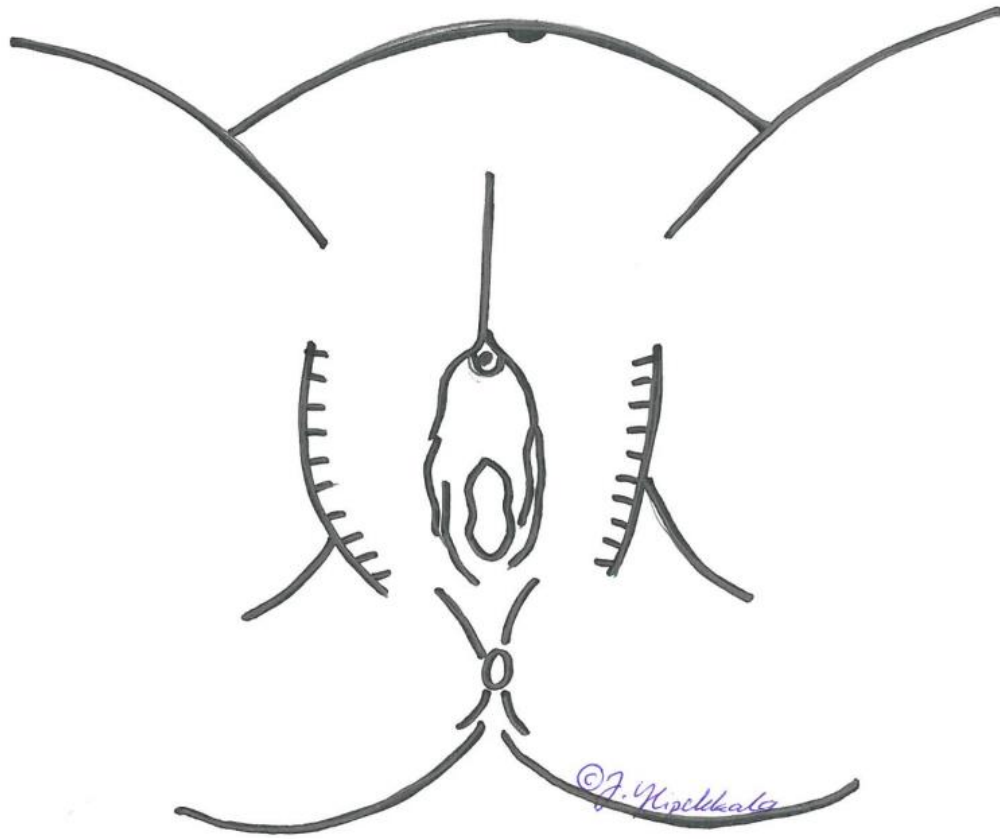
LIITTEET

Liite 1 Kuvat

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Saatekirje





KYSELYLOMAKE

LIITE 2

1. Sukupuoli

Nainen

Mies

2. Millä sektorilla työskentelet?

Julkinen

Yksityinen

Kolmassektori

3. Missä työskentelet?

Sosiaali- ja terveysala

Kasvatus- ja sivistysala

4. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työtehtävässasi?

0-1 vuotta

2-5 vuotta

6-10 vuotta

yli 10 vuotta

5. Tiedätkö mitä tarkoittaa tyttöjen- ja naisten ympärileikkaus?

Kyllä

Ei

6. Työskenteletkö maahanmuuttajataustaisten tyttöjen tai -naisten kanssa?

Tyttöjen

Naisten

Molempien

En työskentele

7. Oletko kohdannut ympärileikatun tytön tai naisen työssäsi?

Kyllä

Ei

8. Onko tyttöjen ja naisten ympärileikkaus mielestäsi ajankohtainen ja tärkeä aihe?

Kyllä

Ei

9. Kuinka yleisenä pidät tyttöjen ja naisten ympärileikkausta Oulun alueella?

Hyvin yleinen

Yleinen

Harvinainen

En osaa sanoa

10. Oletko tietoinen Suomen lainsäädännöstä liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen?

Kyllä

Ei

11. Oletko tietoinen Ihmisoikeusliiton toimintaohjeesta: " polku tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisystä eri alojen ammattilaisille"?

Kyllä

Ei

12. Koetko ohjeistuksen selkeäksi ja riittäväksi?

Kyllä

Ei

13. Miksi et koe ohjeistusta riittävän selkeäksi?

Avoin kysymys

14. Oletko tietoinen Sosiaali- ja terveysministeriön tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta 2012- 2016?

Kyllä

Ei

15. Koetko ohjeistuksen riittävän selkeäksi?

Kyllä

Ei

16. Miksi et koe ohjeistusta riittävän selkeäksi?

Avoin kysymys

17. Mistä olet saanut tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisystä?

Ammattiopinnoista

Työnantajalta

Itsenäisesti hakemalla tietoa

Muu, mistä?

18. Mikäli työskentelet äitiys- ja lasten neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa, oletko tietoinen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ehkäisevän työn ohjeistuksesta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottamiseen äitiys- ja lasten neuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa?

Kyllä

En

En työskentele äitiys- tai lasten neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa

19. Millaiseksi koet ammatillisen valmiutesi kohdata ympärileikattuja tyttöjä tai naisia?

Hyvät ja riittävät valmiudet

Riittämättömät valmiudet

En osaa sanoa

20. Millaiseksi koet tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksi ottamisen maahanmuuttaja-taustaisen henkilön kanssa?

Helpoksi

Jokseenkin helpoksi

Jokseenkin haastavaksi

Haastavaksi

En osaa sanoa

21. Mikäli vastasit haastavaa tai jokseenkin haastavaa, minkä vuoksi?

Ei ole koulutusta
Oma asenne
Kokemuksen puute
Tunnet itsesi uhatuksi
Kulttuurierot
Aihe on arka
Jokin muu, mikä?

22. Oletko joutunut ottamaan puheeksi tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen työssäsi?

Päivittäin
Viikoittain
Kuukausittain
Vuosittain
En lainkaan

23. Ovatko maahanmuuttajataustaiset henkilöt kieltäytyneet puhumasta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta?

Kyllä
Ei

24. Onko sinulla herännyt työssäsi epäily tytön tai naisen ympärileikkauksen mahdollisesta uhasta?

Kyllä
Ei

25. Miten asia on ilmennyt?

Avoim kysymys

26. Oletko ollut yhteydessä viranomaiseen, kuten poliisiin tai lastensuojeluviranomaiseen, tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyen?

Kyllä
Ei

27. Minkä vuoksi olet ollut yhteydessä viranomaiseen tai poliisiin?

Avoin kysymys

28. Oletko saanut ohjeistusta työnantajaltasi tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyyn liittyen?

Riittävästi

Melko riittävästi

Melko vähän

Vähän

En lainkaan

29. Oletko antanut maahanmuuttajataustaiselle henkilölle ohjeistusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyyn liittyen?

Lainsäädännöstä

Ihmisoikeuksista

Mahdollisista tulevista matkoista kotimaahan ja niiden tarkoituksista

Terveyshaitoista

Muusta, mistä?

Kyllä

Ei

30. Koetko tarvitsevasi lisää työvälineitä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemistyössä?

Kyllä

Ei

31. Millaisia työvälineitä koet tarvitsevasi ympärileikkauksen ehkäisemistyössä?

Tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta

Kirjallisia toimintaohjeita

Käytännön harjoittelua maahanmuuttajan kohtaamisesta

Muuta, mitä?

32. Miten voisit ennaltaehkäistä tyttöjen ja naisten ympärileikkausta työssäsi?

Avoin kysymys

33. Miten toteutat tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisyä työssäsi?

Avoim kysymys

34. Miten kehittäisit tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ennalta ehkäisevää työtä omalla alueellasi?

Avoim kysymys

Kiitos kiinnostuksestanne tutkimustamme kohtaan ja halustanne edistää maahanmuuttajatyttöjen ja -naisten terveyttä.

Hyvä sosiaali- ja terveysalan työntekijä / sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijä

Teillä on tilaisuus osallistua tutkimukseen, jolla kartoitetaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien ehkäisemisessä käytettäviä menetelmiä sosiaali- ja terveydenhoitoalan sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijöiden näkökulmasta. Kyselylomakkeeseen vastaamalla voitte antaa hyödyllistä tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisevästä työstä. Kyselystä saadun tiedon avulla voidaan kehittää työntekijöiden osaamista ja sitä kautta edistää maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten seksuaaliterveyttä.

Olemme kättilöopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveydenhoitoalan yksiköstä ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Oulun Tyttöjen Talon, Oulun kaupungin sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, millaisia menetelmiä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien ehkäisyyn käytetään. Tarkoituksenamme on myös tuottaa tietoa, jolla sosiaali- ja terveysalan eri yksiköt sekä sivistys- ja kulttuuripalveluiden työntekijät voivat kehittää toimintaansa. Opinnäytetyömme tavoitteena edistää maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten seksuaaliterveyttä sekä ehkäistä heidän ympärileikkauksia.

Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa toimivien tahojen suullisen tiedon pohjalta voidaan todeta, että tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on ajankohtainen asia Suomessa ja tietoutta ympärileikkauksien ehkäisemisestä tarvitaan. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta on tutkittu aiemmin, mutta tutkimukset ovat keskittyneet Etelä-Suomen alueella asuviin maahanmuuttajavähemmistöihin. Koemme tarpeelliseksi tutkia asiaa Pohjois-Suomen alueella, sillä maahanmuuttajien lukumäärä on lisääntynyt Suomessa runsaasti.

Vastauksenne ovat ensiarvoisen tärkeitä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Kyselyssä on 34 kysymystä, joihin vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Toivoisimme vastaustanne kyselyyn xx.xx.xxxx mennessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään nimettömänä sekä luottamuksellisesti. Mikäli teillä on kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhön tai kyselylomakkeeseen, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse.

Yhteistyöterveisin,

kättilöopiskelijat: Heidi Hokkanen, Anni Kivirinta, Jenny Pitkämäki, Jenni Savolainen ja Jennimari Ylipekkala

Oulun ammattikorkeakoulu Oy

Kiviharjunlenkki 1B

90220 Oulu