

TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUSTA KOSKEVIEN SUOSITUSTEN
TUNNETTAVUUS JA KÄYTTÖ TERVEYDENHUOLLOSSA

Seija Parekh
Opinnäytetyö syksy 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
DIAK Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Seija Parekh. Tyttöjen ympärileikkausta koskevien suositusten tunnettavuus ja käyttö terveydenhuollossa. Helsinki, syksy 2010, 78 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön lähtökohtana oli Ihmisoikeusliitto ry:n tarve selvittää laatimansa suosituksen *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle* ja siihen liittyvän koulutuksen tunnettavuutta, toimivuutta, käyttöä ja mahdollisia kehittämistarpeita. Suositus laadittiin vuonna 2004 osana KokoNainen-projektia.

Ongelmana on ollut terveydenhuollon henkilöstön tiedon puute tiettyjen maahanmuuttajaryhmien keskuudessa vallitsevasta tyttöjen ympärileikkausperinteestä. Terveydenhuollon henkilöstö on kaivannut myös opastusta, kuinka toimia ammatillisesti asian osuessa omalle kohdalle. Tyttöjen ympärileikkausaihe herättää edelleen voimakkaita tunteita niin maahanmuuttajien kuin hoitohenkilöstönkin keskuudessa. Opinnäytetyön puitteissa kartoitettiin myös viranomaisen ammatillista kompetenssia kohdata vieraista kulttuureista tulevia ihmisiä.

Opinnäytetyö oli metodologialtaan kvalitatiivinen evaluaatiotutkimus. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat pääkaupunkiseudulla työskentelevät terveydenhoitajat, joiden asiakaskunnassa oli maahanmuuttajia. Aineisto oli kerätty sähköisen kyselylomakkeen ja henkilökohtaisten haastattelujen avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda haastateltavien terveydenhoitajien tulkintojen pohjalta arvioiva kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta.

Tutkimustulosten perusteella noin puolet haastatelluista terveydenhoitajista tunsivat entuudestaan Ihmisoikeusliiton suosituksen. Terveydenhoitajat olivat hyvin tyytyväisiä sen sisältöön ja ulkoasuun. Useimmat olivat käyttäneet sitä työssään ja kokeneet saaneensa siitä apua kohdatessaan tyttöjen tai naisten ympärileikkaukseen liittyviä tilanteita vastaanotollaan.

Suuri osa terveydenhoitajista tuntee kuitenkin edelleen epävarmuutta siitä, kuinka kohdata tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikysymys omassa työssään. Aihe jätetään tämän seurauksena useimmiten käsittelemättä kokonaan maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa. Noin puolet terveydenhoitajista kokee myös olevansa epävarmoja monikulttuurisesta osaamisestaan omassa työssään. Yli 80 prosenttia haastatelluista terveydenhoitajista toivoi saavansa lisää tietoa ja koulutusta monikulttuurisuuteen liittyvistä asioista.

Asiasanat: tyttöjen ympärileikkaus, terveyden edistäminen, seksuaaliterveys, monikulttuurisuus, kulttuurinen kompetenssi

ABSTRACT

Parekh, Seija

Awareness and usage of the recommendations concerning female circumcision with regards to the health care sector.

78 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Public Health Nurse.

The objective of this thesis was to study the awareness, functionality, usage, and potential improvements of the publication concerning female circumcision in Finland written by the Finnish League for Human Rights (FLHR), and their training associated with it. The publication was released in 2004 as a part of the Whole Woman activity.

Lack of awareness amongst health care personnel with regard to the female circumcision, practiced among certain groups of immigrants, has been a problem. There has been a need for guidance amongst health care personnel on the professional approach concerning the female circumcision. The subject of female circumcision still arouses strong emotions amongst both immigrants and health care personnel. The professional competence of the authorities to deal with people from different cultural backgrounds was also surveyed.

The methodology used in the thesis was a qualitative evaluation. The target group of the study consisted of the public health nurses from the metropolitan area of Helsinki, whose clientele included a significant number of foreign immigrants. Data was collected by using an electronic questionnaire and by conducting personal interviews. The goal of the study was to form a holistic picture of the topic based on the public health nurses' interpretations.

Based on the results of the study, roughly half of the interviewed public health nurses were acquainted with the publication by the Finnish League for Human Rights. Interviewees were fairly satisfied with its contents and layout. Most of them found the guidance from the publication useful when encountered with the subject of female circumcision.

The majority of the public health nurses still felt insecure, when faced with questions concerning female circumcision in their work. As a result, the subject was often not discussed further with the immigrant patients. Roughly half of the public health nurses felt hesitant about their skills concerning multiculturalism in their work. More than 80 percent of the interviewees stated a need for further multicultural knowledge and training.

Keywords: female circumcision, health promotion, sexual health, multiculturalism, cultural competence

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS.....	8
2.1 Johdatus tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen	8
2.2 Terminologia	9
2.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten taustalla vaikuttavat syyt.....	10
2.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ihmisoikeuskysymyksenä.....	11
2.5 Katsaus lainsäädäntöön	12
2.6 Käsitteet.....	13
2.7 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten eri muodot	14
2.8 Ympärileikkausten aiheuttamat terveyshaitat tytöillä ja naisilla.....	15
3 KATSAUS TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEEN HISTORIAALISESSA JA KULTTUURISESSA VIITEKEHYKSESSÄÄN	18
3.1 Pohjois-Sudan siirtomaa-ajalla.....	18
3.2 Tyttö on kuin vesimeloni.....	19
3.3 Sudan tänä päivänä	20
3.4 Kaakkois-Aasian tilanne.....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
4.1 Päämäärä	24
4.2 Monikulttuuristuva Suomi.....	24
4.3 Toimeksiantaja Ihmisoikeusliitto ry	26
4.4 KokoNainen-hanke.....	26
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	29
5.1 Tutkimusmenetelmät	29
5.2 Taustamateriaaliin tutustuminen	30
5.3 Kohderyhmien ja -alueiden valinta	31
5.4 Kyselylomakkeen suunnittelu ja sisältö	31
5.5 Henkilökohtaiset haastattelut	34
5.6 Tutkimusluvut ja tutkimuksen käynnistäminen.....	35
5.7 Tutkimusaineiston analysointi.....	35
6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTA.....	37
6.1 Taustatietoa kyselytutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista	37

6.2 Maahanmuuttajien kohtaaminen terveydenhoitajan työssä.....	37
6.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvien kysymysten kohtaaminen terveydenhoitajan työssä	40
6.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaiheeseen liittyvä koulutus terveydenhoitajien keskuudessa	42
6.5 Ihmisoikeusliitto ry:n ohjeistus	44
6.5.1 Ohjeistuksen tunnettavuus terveydenhoitajien keskuudessa	44
6.5.2 Ohjeistuksen käyttökelpoisuus terveydenhoitajan työssä.....	45
6.5.3 Ohjeistuksessa antoisinta terveydenhoitajan työn kannalta.....	46
6.6 Monikulttuurisuuteen liittyvä koulutus	48
6.6.1 Koulutuksen tarve ja sisältö.....	48
6.6.2 Miten monikulttuurisuuskoulutus järjestetty	50
6.7.1 Haastattelujen sisältö	51
6.7.2 Haastattelujen anti	53
6.8.1 Tyttöjen ympärileikkauksaiheen kohtaaminen terveydenhoitajan työssä	55
6.8.2 Terveydenhoitajien kouluttautuminen.....	56
7 POHDINTA	58
7.1 Tavoitteiden saavuttaminen.....	58
7.2 Ennaltaehkäisevä työ	58
7.3 Etiikka	59
7.4 Avoimuus ja ennakkoluulottomuus.....	60
7.5 Tutkimuksen luotettavuus	61
7.6 Jatkotutkimusaiheita	62
7.7 Opinnäytetyön herättämiä ajatuksia	63
LÄHTEET.....	65
LIITE 1: Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten eri muodot.....	69
LIITE 2: Saatekirje terveydenhoitajille.....	70
LIITE 3: Kyselylomake terveydenhoitajille.....	71
LIITE 4: Tutkimusluvut	76

1 JOHDANTO

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on muinainen kulttuurinen traditio, jota harjoitetaan yhä monissa Afrikan maissa samoin kuin joillakin alueilla Lähi-idässä ja Aasiassa. Mikään uskonto ei tiettävästi vaadi kyseisen tradition harjoittamista, vaikka se usein liitetäänkin islamin uskontoon. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta esiintyy siis tietyillä alueilla, joilla sitä harjoitetaan yhtä lailla muslimien kuin muidenkin uskontokuntien parissa. (Tiilikainen & Johansson 2008, 2.)

Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tuli yleiseen tietoisuuteen 1990-luvun alussa, kun maahamme alkoi saapua pakolaisia sellaisilta alueilta, missä ympärileikkauksia yhä tehtiin. Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö joutui kohtaamaan asian melko kylmiltään, sillä yhtenäinen käytännönläheinen ohjeistus asiasta puuttui. Työntekijät olivat epä tietoisia muun muassa siitä, kuinka ympärileikkauksikysymyksiä ylipäänsä käsitellään asiakkaan kanssa. (Tiilikainen 2004, 4.)

Ihmisoikeusliitto ry tuotti vuonna 2004 ohjeistuksen *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle* osana KokoNainen-projektia. Ohjeistus perustuu projektin puitteissa tehtyyn kahteen tutkimukseen, joista toisessa keskitytään pääkaupunkiseudulla äitiys- ja lastenneuvo-loissa sekä kouluterveydenhuollossa työskenteleviin terveydenhoitajiin (Tiilikainen 2004) ja toisessa maahanmuuttajiin, joiden kotimaissa tehdään yhä tyttöjen ympärileikkauksia (Mölsä 2004). Ohjeistuksen tavoitteena oli tehostaa tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisyä ja edistää jo ympärileikattujen tyttöjen ja naisten hyvää hoitoa. (Tiilikainen 2004, 4–5.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on arvioida Ihmisoikeusliiton tuottaman ohjeistuksen ja siihen liittyvän koulutuksen tunnettavuutta ja käyttöä. Lisäksi tutkimuksessa pyritään kartoittamaan sitä, onko viranomaisella – tässä tapauksessa terveydenhoitajalla – ammatillista kompetenssia kohdata erilaisia ihmisiä monikulttuuristuvassa Suomessa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ihmisoikeusliitto.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen haastattelututkimus. Kohde-ryhmänä ovat terveydenhoitajat pääkaupunkiseudulla, jotka työskentelevät äitiys- ja lastenneuvoissa sekä kouluissa. Pääkaupunkiseudulta on valittu tutkimuskohteiksi sellaisia alueita, missä asuu keskimääräistä enemmän maahanmuuttajia. Opinnäytetyön kannattavana ajatuksena on terveydenhoitajien keskeinen rooli tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisyssä.

2 TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

2.1 Johdatus tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus pitää sisällään monenlaisia sukuelimiin kohdistuvia toimenpiteitä, joita tehdään kaikenikäisille. Ihmiset ovat kautta aikojen vahingoittaneet kehoaan niin kulttuurin, tradition, uskonnon, terveyden, kauneuden kuin sosiaalisen asemankin vuoksi. Eräs sitkeimmistä säilyneistä fyysisen väkivallan muodoista on sukupuolielinten vahingoittaminen. (Mölsä 2008, 116.)

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien komissio nosti tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen esille ensimmäistä kertaa jo vuonna 1952, mutta maailmanlaajuinen vastustamistyö käynnistyi vasta 1980-luvun alkuvuosina. Myös Afrikassa taistellaan tyttöjen ympärileikkauksia vastaan. Somaliassa esimerkiksi tyttöjen ympärileikkauksia vastustava työ alkoi jo 1970-luvulla aktiivisten somalinaisten toiminnan ansiosta. (Tiilikainen 2005, 268.)

Vuonna 1975 Somaliassa säädettiin ns. perhelaki, joka paransi naisen asemaa. Laki kielsi myös faraonisen ympärileikkauksen, joka on tyttöjen ympärileikkauksen laajin muoto. Ennen tätä Somaliassa ei voitu edes julkisesti puhua tyttöjen ympärileikkauksesta, sillä se oli täysin perheen sisäinen asia. Lain valvonta oli kuitenkin ongelmallista, ja tyttöjen ympärileikkauksen ennaltaehkäisy osoittautui vaikeaksi ja monimutkaiseksi. Sisällissodan seurauksena Somalia kuitenkin joutui täydelliseen kaaoksen tilaan ja perhelaki menetti merkityksensä. (Mölsä 1994, 10–11.)

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organisation) arvioi, että maailmassa elää tällä hetkellä 100–140 miljoonaa tyttöä ja naista, joille on tehty ympärileikkaus. Lisäksi pelkästään Afrikassa vuosittain noin 3 miljoonaa tyttöä on vaarassa joutua ympärileikkattavaksi. Lähi-idän ja Aasian osalta kyseisiä lukuja ei ole tiedossa. (WHO a.)

Kahden viime vuosikymmenen aikana tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on tullut koko maailman tietoisuuteen aina Pohjoismaita myöten lisääntyneen kansainvälisen muutto-

liikkeen vuoksi (Tiilikainen & Johansson 2008, 2). Suomessa asuu tällä hetkellä noin 15 000 ihmistä, joiden perinnepiirissä harjoitetaan yhä yleisesti tyttöjen ja naisten ympärileikkausta. Heistä noin 11 000 on lähtöisin Somaliasta. (Kivimäki 2010a.)

1990-luvulla alkaneessa suomalaisessa monikulttuurisuuskeskustelussa on käsitelty ympärileikkausaihetta, joka ei sinänsä ole mikään uusi asia maassamme. Poikalapset on nimittäin perinteisesti ympärileikattu Suomen juutalaisten ja tataarien parissa. Kuitenkin vasta muslimien määrän lisääntyminen Suomessa ja heidän vaatimuksensa tehdä poikien ympärileikkauksia julkisessa terveydenhuollossa ovat tehneet asiasta näkyvän ja ongelmallisen. Poikien ympärileikkaus on tähän asti ollut periaatteessa hyväksytty kulttuurinen käytäntö. Tyttöjen ympärileikkaus on sen sijaan muodostunut selväksi vedenjakajaksi hyväksyttävien ja ei-hyväksyttävien kulttuuristen käytäntöjen välillä. (Tiilikainen 2005, 267.)

2.2 Terminologia

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvä terminologia on herättänyt kiihkeää keskustelua. Englanninkielinen termi FGM (female genital mutilation) eli tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on niin kansainvälisesti kuin Suomessakin yleisesti käytössä oleva nimitys. Termi on kuitenkin hyvin latautunut niin poliittisesti kuin emotionaalistikin. Se ei myöskään kuvaa kaikkia erilaisia ympärileikkaustapoja eikä niiden kulttuurisia merkityksiä. (Tiilikainen & Johansson 2008, 2–3.)

Neutraalimpia termejä ovat tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ja FGC (female genital cutting) eli tyttöjen ja naisten sukuelinten leikkaaminen. Näiden termien käyttö saattaisi olla parempi vaihtoehto erityisesti ruohonjuuritasolla tehtävän ennaltaehkäisevän työn parissa. (Tiilikainen & Johansson 2008, 3.)

2.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten taustalla vaikuttavat syyt

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta perustellaan monenlaisilla syillä, jotka vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurista toiseen. Yleisimmin ympärileikkausta perustellaan kulttuurisilla, uskonnollisilla, moraalisisilla, taloudellisilla, seksuaalisilla ja esteettisyyteen ja puhtauteen liittyvillä seikoilla. (Tiilikainen 2004, 10.) Ympärileikkaus liittyy kuitenkin ennen kaikkea neitsyyden suojelemiseen ja naimakelpoisuuden varmistamiseen, sosiaalisesti hyväksyntään, naisen identiteettiin ja kulttuuriseen jatkuvuuteen (Akar ja Tiilikainen 2009, 34).

Myös ympärileikkauksikä vaihtelee suuresti eri alueilla ja eri kulttuureissa. Tyttöjen ympärileikkaus voidaan tehdä jo vauvana, lapsuusaikana, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen. Yleensä ympärileikkaus kuitenkin tehdään neljän ja kymmenen ikävuoden välisenä aikana. (Tiilikainen 2004, 10.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen uskotaan myös hillitsevän naisen luontaista yliseksuaalisuutta ja vastaavasti lisäävän aviomiehen seksuaalista nautintoa. Se nähdään myös puhdistavana toimenpiteenä, jonka avulla rituaalisesti epäpuhtaat sukuelimet poistetaan. Ympärileikkaukseen liittyy myös esteettisiä arvoja. Kauneuskäsitykset ovat hyvin kulttuurisidonnaisia, ja ympärileikattu nainen on omassa yhteisössään kaunis ja normaali. (Tiilikainen 2004, 11.)

Seksuaalisuuteen liittyvät seikat ovat todennäköisesti yksityisimpiä ja herkimpiä asioita ihmisen elämässä. Niihin liittyvät asenteet omaksutaan jo varhain ympärillä vallitsevan kulttuurin tai uskonnollisen näkemyksen mukaisesti. Uskonnoilla on läpi historian ollut tarve ohjata ja säädellä ihmisten käyttäytymistä. Pohjimmaksi tarkoituksena on ollut suojella yksilöä ja yhteisöä ikäviltä seurauksilta. Erityisesti naisen seksuaalisuutta on pyritty kontrolloimaan hyvinkin tiukasti. (Brusila 2008, 9.)

Köyhyys, alikehittyneisyys ja naisten alistettu asema ovat tärkeimpiä syitä tyttöjen ja naisten ympärileikkaustradition jatkumiseen vielä tänäkin päivänä. Myös ”sivistyneessä” Euroopassa on harjoitettu ympärileikkausta lääketieteen nimissä muun muassa masturbaation estämiseksi. 1800-luvulla Euroopassa ja Yhdysvalloissa joukko lääkäreitä

kehitti teorian, jonka mukaan klitoriksen poisto voi parantaa erilaisia psykoseksuaalisia ongelmia, kuten vähämielisyyttä, epilepsiaa ja hysteriaa. (Mölsä 1994, 7–8.)

Naisen lainsäädännöllinen asema vaihtelee suuresti eri puolilla maailmaa. Islamilaisten valtioiden välilläkin on suuria eroja. Iran on oiva esimerkki islamilaisesta valtiosta, missä naisen asema on Aasian yleiseen tasoon verrattuna suhteellisen hyvä. Siellä naisten koulutustaso on korkea: esimerkiksi yliopisto-opiskelijoista yli 60 prosenttia on naisia ja naisten näkyvyys yhteiskunnassa on muutenkin hyvä. (Hämeen-Anttila 2004, 171.)

Naisen aseman heikkous joissakin muissa islamilaisissa maissa vaikuttaakin näin ollen johtuvan muista syistä kuin islamista. Todellisuudessa syy on usein vanhoissa heimoperinteissä, mutta asia pyritään legitimoimaan islamin nimissä. Afganistanin talibanitkaan eivät ole ilmoittaneet toimivansa heimoperinteidensä varassa, vaan ovat nimenomaan vedonneet islamiin. Tällaisessa tilanteessa heimotavat legitimoidaan uskonnolla, vaikka todellisuudessa kyse ei olisikaan uskonnon rakenteista kohoavista piirteistä. (Hämeen-Anttila 2004, 171–172.)

2.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ihmisoikeuskysymyksenä

Tyttöjen ympärileikkausta pidetään nykyään maailmanlaajuisesti ihmisoikeuksia loukkaavana traditiona. Varsinkin länsimaissa se on nähty tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia loukkaavana käytäntönä sekä keinona alistaa naissukupuolta. Tyttöjen ympärileikkauksesta katsotaan aiheutuvan myös monia vakavia fyysisiä ja psyykkisiä komplikaatioita. (Tiilikainen 2005, 268.)

Niin terveydenhuoltohenkilöstö, ihmisoikeusaktivistit, feministit kuin monet ympärileikatut naiset itsekin ympäri maailmaa pitävät tyttöjen ja naisten ympärileikkausta haitallisena heidän terveydelleen samoin kuin rikkomuksena heidän ihmisoikeuksiaan vastaan. Viime aikoina myös osa uskonnollisista auktoriteeteista on ryhtynyt avoimesti vastustamaan tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinteen (erityisesti kaikkein radikaaleimpien muotojen) jatkamista. (Tiilikainen & Johansson 2008, 2.)

Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvissä kysymyksissä Suomea velvoittavat yleiset ihmisoikeussopimukset. Suomi on ratifioinut muun muassa lapsen oikeuksien sopimuksen ja naisten oikeuksien sopimuksen. (Tiilikainen 2005, 269.)

Lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaan lapsilla on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen tarkoitettuja palveluista. Sopimuksessa todetaan myös, että sopimusvaltioiden on ryhdyttävä kaikkiin tehokkaisiin toimiin lasten terveydelle vahingollisten perinteisten tapojen poistamiseksi. (Johansson & Mohamed 2006.)

2.5 Katsaus lainsäädäntöön

Lainsäädäntö kieltää tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen lähes kaikissa Euroopan maissa samoin kuin monissa sellaisissakin maissa, missä kyseinen perinne yhä elää voimakkaana. Lait eivät kuitenkaan ole yleensä osoittautuneet kovin tehokkaaksi keinoksi ympärileikkauksiperinteen hillitsemiseksi. (Tiilikainen & Johansson 2008, 2.)

Tyttöjen ja / tai naisten ympärileikkaukseen liittyvää lainsäädäntöä Euroopassa on tutkittu jonkin verran. Ympärileikkauksen kieltäminen lailla ei näytä olevan käytännössä yhtään tehokkaampaa kuin sen tuomitseminen rikoslaissa rangaistavaksi teoksi. Lainsäätäminen on asia erikseen ja sen toimeenpaneminen käytännössä toinen. (Leye & Deblonde 2004, 46.)

Pohjoismaista Ruotsissa ja Norjassa on täsmällinen lainsäädäntö, joka liittyy tyttöjen ympärileikkaukseen. Ruotsissa säädettiin jo vuonna 1982 nimenomaan tyttöjen ympärileikkauksen kieltävä laki. Suomessa ja Tanskassa tyttöjen ympärileikkaus on rangaistava teko yleisemmän lainsäädännön puuttessa. (Mölsä 2008, 129.)

Suomessa ei siis ole erillistä tyttöjen ympärileikkausta kieltävää lakia. Tyttöjen ympärileikkaus on kuitenkin kaikissa muodoissaan Suomen rikoslain mukaan rangaistava teko, ja sitä pidettäisiin todennäköisesti törkeänä lapsen pahoinpitelynä. Suomessa on tehty useita lakialoitteita tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kieltämiseksi, mutta oikeus-

ministeriö on toistaiseksi suhtautunut asiaan kielteisesti. (Tiilikainen & Johansson 2008, 19–20.)

Rikoslakimme suojelee tyttöä myös, vaikka hänet vietäisiin ulkomaille ympärileikattavaksi. Lastensuojelulaki puolestaan suojelee tyttöä, jota uhkaa mahdollinen ympärileikkaus. (Johansson & Mohamed 2006.) Sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa oleva henkilö on lain mukaan velvollinen viipymättä ilmoittamaan virkaa tai tointa hoitaessaan tietoonsa tulleesta ilmeisestä perhe- ja yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta sosiaalilautakunnalle (Tiilikainen 2004, 20).

2.6 Käsitteet

Opinnäytetyöni kannalta merkityksellisiä käsitteitä ovat terveyden edistäminen, seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys. Tyttöjen ympärileikkaus on seksuaali- ja lisääntymisterveyteen heikentävästi vaikuttava käytäntö.

Perusta terveyden edistämistoiminnalle luotiin vuonna 1986 ns. Ottawan asiakirjassa, joka hyväksyttiin ensimmäisessä maailmanlaajuisessa terveydenedistämiskonferenssissa. Maailman Terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä huolehtia niin omasta kuin ympäristönsäkin terveydestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Vuonna 2005 Maailman terveystjärjestö WHO järjesti kuudennen terveydenedistämiskonferenssinsa, missä hyväksyttiin Bangkokin julkilausuma-niminen asiakirja. Sen keskeisin viesti on terveyden suuri merkitys kehityksen ja toimivan talouden edellytyksenä. Terveys on kaikkien hallinnonalojen ja -tasojen, yritysten ja järjestöjen vastuulla, sillä terveyden taustatekijät sijaitsevat kaikkialla yhteiskunnassa. Terveysten sijoittaminen tuottaa positiivisia tuloksia kaikille sektoreille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Seksuaaliterveys on käsitteenä melko nuori. Maailman terveystjärjestö WHO on määritellyt seksuaaliterveyden vuonna 2000 seuraavalla tavalla: "Seksuaaliterveys on seksu-

aalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista." (WHO c.)

Lisääntymisterveyden käsite tarkoittaa täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia kaikissa suvunjatkamiseen liittyvissä toiminnoissa ja prosesseissa. Ihmisellä on mahdollisuus tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään, hänellä on kyky jatkaa sukuaan sekä vapaus päättää, käyttääkö hän tätä kykyään ja jos käyttää, niin milloin ja kuinka usein. (UN International Conference on Population and Development 1994.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä mitataan erilaisten indikaattoreiden avulla, joita ovat muun muassa teiniraskauksien määrä, aborttien määrä eri ikäisillä, ehkäisyn käyttö, äitiys- ja imeväisyyskuolleisuus, abortteihin ja naisten ympärileikkauksiin liittyvä kuolleisuus ja sukupuolitautilien ja muiden sukuelinten sairauksien esiintyvyys. (Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Suomessa 2009.)

Vuonna 1994 Kairossa pidetty Yhdistyneiden kansakuntien kansainvälinen väestö- ja kehityskonferenssi (ICPD) nosti ensimmäistä kertaa seksuaali- ja lisääntymisoikeudet esiin ihmisoikeuksina. Eräs konferenssin keskeisistä päämääristä oli taata seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen universaali saatavuus. (UN International Conference on Population and Development 1994.)

2.7 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten eri muodot

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan kaikkia sellaisia toimenpiteitä, joihin liittyy tytön tai naisen ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai jollain muulla tavoin niiden vahingoittaminen ei-hoidollisista syistä. Maailman terveysjärjestö WHO luokittelee ympärileikkaukset neljään eri pääryhmään (WHO b.)

Tyyppi I: Klitoriksen hupun poistaminen ja/tai klitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen.

Tyyppi II: Klitoriksen poistaminen sekä pienten häpyhuulien poistaminen osittain tai kokonaan.

Tyyppi III: Ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen sekä typistettyjen häpyhuulien yhteen ompeleminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko (ns. infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus).

Tyyppi IV: Erilaiset luokittelemattomat tavat: klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen tai viiltely; klitoriksen ja/tai häpyhuulten venyttäminen; klitoriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen; emätinaukon raaputtaminen tai emättimen viiltäminen; veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla; ja muut tavat, jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi.

Tyypit I ja II ovat yleisimpiä leikkaustyyppejä, ja ne muodostavatkin noin 80 prosenttia kaikista tytöille ja naisille tehdyistä ympärileikkauksista. Tyyppi III eli ns. infibulaatio muodostaa noin 15 prosenttia tehdyistä ympärileikkauksista. Käytännössä on usein kuitenkin vaikea määritellä, minkä tyyppisestä leikkauksesta kulloinkin on kyse. Myös erilaiset sekamuodot ovat tavallisia. Edellä mainittu luokittelu onkin ainoastaan suuntaa antava. (Tiilikainen 2004, 7.)

2.8 Ympärileikkausten aiheuttamat terveyshaitat tytöillä ja naisilla

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten aiheuttamat terveyshaitat riippuvat muun muassa suoritettujen leikkauksen laajuudesta, käytetyistä välineistä ja ympärileikkaajan taidoista sekä vallinneista olosuhteista niin varsinaisen leikkauksen aikana kuin sen jälkeenkin. On tärkeää muistaa, että asiasta on olemassa melko vähän tutkittua tietoa. (Tiilikainen 2004, 15.)

Ympärileikkaus suoritetaan yleensä 4-12-vuotiaille tytöille. Tämä on tärkeä kehitysvaihe tytön elämässä, jolloin niin fysiologinen kuin emotionaalinenkin kehitys on nopeaa. Joskus tämä vaihe voi olla jopa ratkaisevan tärkeä lapsen tulevaisuuden kannalta. Näin ollen ympärileikkaus tehdään hyvin herkässä vaiheessa, kun tytön identiteetti suhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöön on vasta kehittymässä. (Almroth 2005, 9.)

Ympärileikkauksen seuraukset on jaettu välittömiin seurauksiin, myöhäisseuraamuksiin ja synnytykseen liittyviin ongelmiin. Välittömiä seurauksia ovat kipu, verenvuoto, tulehdukset, virtsaamisvaikeudet, lähikudosten vaurioituminen ja luunmurtumat kiinnipitämisen seurauksena. Oman lukunsa muodostavat erilaiset psykologiset seuraamukset. (Tiilikainen 2004, 15.)

Verenvuoto voi aiheuttaa anemiaa, verenpaineen laskua, vuotoshokin ja kuoleman. Tulehdus voi aiheuttaa haavatulehduksen, haavan aukeamisen, verenmyrkytyksen, jäykkäkouristuksen, erilaisia virusinfektioita (kuten HIV, B- ja C-hepatiitti), septisen shokin ja kuoleman. Virtsaamisvaikeudet puolestaan voivat johtua virtsaputken vaurioitumisesta, virtsatietulehduksesta tai virtsaummesta. (Tiilikainen 2004, 15.)

Myöhäisseuraamuksiin kuuluu myös kipu mahdollisten kuukautiskipujen ja yhdyntäkipujen muodossa. Arpeutumisen jälkivaivoja ovat esimerkiksi ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet, neuroomat, kudosten joustamattomuus, kuukautisvuodon pakkaantuminen emättimeen ja avanteet rakkoon tai suoleen. Myös gynekologinen tutkimus ja katetrointi saattavat olla kivuliaita tai jopa mahdottomia suorittaa. Virtsaamisongelmista pidätyskyvyttömyys ja virtsatiekivet sekä virtsatietulehdukset ovat yleisiä. (Tiilikainen 2004, 15–16.)

Ympärileikkauksen myöhäisseuraamuksia ovat myös mahdolliset vaikutukset hedelmällisyyteen ja sukupuolielämään. Yhdyntä voi olla kivuliasta, ja joissain tapauksissa vaginaalinen yhdyntä voi olla jopa mahdotonta. Myös orgasmiongelmat ja hedelmättömyys voivat olla seurausta ympärileikkauksesta. (Tiilikainen 2005, 16.)

Synnytykseen liittyvät ongelmat ovat moninaisia: synnytyspelot, ponnistusvaiheen pitkittyminen, repeämät, turhat keisarinleikkaukset ja kroonisten infektioiden siirtyminen äidiltä lapselle. Repeämät aiheuttavat verenvuotoa, tulehduksia ja alkeellisissa olosuh-

teissa jäykkäkouristusta ja verenmyrkytystä. Myös synnytyksen kulkua ja sikiön vointia voi olla vaikea seurata tehdyn ympärileikkauksen vuoksi. (Tiilikainen 2005, 16.)

Ympärileikkauksen psykologisia vaikutuksia on tutkittu hyvin vähän. Ns. posttraumaattinen stressi on yleisin psykiatrinen häiriö traumaattisen kokemuksen (niin henkinen kuin fyysinenkin vaurio) jälkeen. On myös todisteita muista samanaikaisista mielenterveydenhäiriöistä eli komorbiditeetista, joista tässä yhteydessä mainittakoon mielialahäiriöt, levottomuus, univaikeudet ja käyttäytymisongelmat sekä oppimis- ja keskittymisvaikeudet. (Almroth 2005, 9.)

Ympärileikkaus on kuitenkin hyvin erilainen verrattuna muihin traumaattisiin kokemuksiin, sillä se toteutetaan ympäristössä, jossa toimenpidettä arvostetaan ja pidetään hyvänä asiana. Tyttö saa lahjoja, ja hänen kunniakseen järjestetään usein juhla. Näistä positiivisista vaikutuksista huolimatta ympärileikkauksen läpikäynyt tyttö kärsii todennäköisesti erilaisista negatiivisista fyysisistä ja psykologisista seurauksista. (Almroth 2005, 9.)

Ympärileikkaus merkitsee tytölle tietyn kehitysvaiheen saavuttamista matkalla naiseksi ja vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta omaan yhteisöön ja sen perinteisiin. Yhteisön hyväksyntä on tytölle hyvin tärkeää. Erilaisuus aiheuttaa ahdistusta ja henkisiä ongelmia. Tämän vuoksi ympärileikkauksesta luopuminen voi olla tytölle henkisesti suurempi trauma kuin itse leikkaus, vaikka siitä koituukin fyysinen vamma. (Mölsä 1994, 9.)

3 KATSAUS TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEEN HISTORIAALLI- SESSA JA KULTTUURISESSA VIITEKEHYKSESSÄÄN

3.1 Pohjois-Sudan siirtomaa-ajalla

Antropologi Janice Boddy on tutkinut muun muassa brittien epäonnistuneita yrityksiä estää tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset 1920-luvulla siirtomaa-ajan muslimivaltai-
sessa Pohjois-Sudanissa. Menneisyyteen tutustuminen tarjoaa paljon ajattelemisen ai-
hetta ja opittavaakin tänä päivänä asian parissa työskenteleville. Tärkeää on myös va-
laista eri aikakausina vallinneita motiiveja, joiden perusteella ulkopuoliset (yleensä län-
simaalaiset) ovat puuttuneet tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen traditioon. (Boddy
2008, 7.)

Brittien motiivia estää tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset 1900-luvun alkuvuosi-
kymmeninä Pohjois-Sudanissa ei niinkään ohjannut huoli paikallisten ihmisten hyvin-
voinnista ja terveydestä, vaan pikemminkin omat intressit. Siirtomaaisännät tarvitsivat
kipeästi lisää työvoimaa hankkeisiinsa, jotka vahvistaisivat Britannian taloudellista ja
poliittista asemaa alueella. Ensimmäinen maailmansota ja maailmanlaajuinen influens-
saepidemia olivat verottaneet väkilukua, ja 1920-luvulla kiinnitettiin maailmanlaajuis-
ti huomiota väkiluvun kasvattamiseen. (Boddy 2008, 4–5.)

Pohjois-Sudanissakin britit ryhtyivät suunnittelemaan keinoja syntyvyyden lisäämiseksi
ja sen seurauksena paikallisen väestön suvunjatkamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota.
Tyttöjen ja naisten faraonista ympärileikkausta pidettiin pääsyynä matalaan syntyvyy-
teen ja korkeaan pikkulasten kuolleisuuteen. Infibulaatio tuomittiin barbaariseksi tavak-
si, joka tuli kitkeä pois brittien hallinnoimalta alueelta. Klitoriksen poistoa ei kuitenkaan
tuomittu. (Boddy 2008, 4–5.)

Brittien oli hyvin vaikea ymmärtää tyttöjen ja naisten ympärileikkausten merkitystä su-
danilaisille. Asia herätti briteissä niin voimakkaita negatiivisia tunteita, etteivät he ha-
lunneet paneutua asiaan sen syvällisemmin. Ympärileikkauksen käytäntö vaikutti heistä yk-
sinkertaisesti vain käsittämättömän järjettömältä. (Boddy 2008, 7.)

3.2 Tyttö on kuin vesimeloni

Niilin alueella Pohjois-Sudanissa naisen kohtua verrataan taloon niin muodoltaan kuin toiminnaltaankin. Kohdulla ajatellaan olevan myös samoja ominaisuuksia kuin taikinakulholla, *gullalla*, missä valmistetaan paikallista leipää, *kisraa*. Tätä ohutta, kosteaa, pannukakkumaista leipää taas puolestaan verrataan lapsen vartaloon. Paikallisen hedelmöitysteorian mukaan miehen siemen yhtyy naisen vereen kohdun sisällä. Samalla tavalla vilja, jonka mies on tuottanut omalla työllään, yhdistyy naisen kantamaan veteen. Kaivosta tai Niilin joesta haettua vettä säilytetään kodeissa suurissa, huokoisissa saviruukuissa, missä vesi säilyy tuoreena ja viileänä. Taikinakulhon tulee olla tiivis ja läpäisemätön, jotta yöksi – ja joskus useammaksi vuorokaudeksikin – kohoamaan jätetty leipätaikina ei pääse valumaan ulos. Tällä tavoin leipätaikinan valmistukseen käytettävä kulho muistuttaa paikallisten asukkaiden mielestä infibuloidun, raskaana olevan naisen kohtua. (Boddy 2008, 7.)

Kaikki ruuat, jotka ovat ”suljettuja” kuten kananmunat, tietyt hedelmät ja säilykepurkissa oleva kala, ovat ”puhtaita”, sillä niiden kuori säilyttää sisällön kosteuden ja estää niitä likaantumasta. Sudanilainen sananlasku vertaakin tyttöä vesimeloniin, jonka sisälle ei ole pääsyä. Vesimelonin hedelmäliha on kosteaa, punaista ja puhdasta kuin veri, ja se suojelee siemeniä sisällään. Tällaisten puhtaiden ruokien syömisen uskotaan lisäävän punaista verta ja sen seurauksena mahdollistaen naisen hedelmällisyyden. Tämä arkipäivän logiikka antaa tyttöjen ja naisten ympärileikkaukselle historiallisen ja kulttuurisen viitekehyksen, joka on tehnyt kyseisestä käytännöstä ylipäättään mahdollisen. Boddyn työskennellessä Sudanissa infibulaatio oli normaali, syväanjuurtunut traditio paikallisessa kulttuurissa – samalla tavalla kuin brittien aikaankin 1920-luvulla. (Boddy 2008, 7.)

Pohjois-Sudanissa tyttöjen tehtäviin on perinteisesti kuulunut veden noutaminen ja leivän leipominen jo pienestä pitäen. Nämä askareet ovat heijastelleet sanattomia merkityksiä: tyttöjen elämä liitetään hedelmällisyyden suojelemiseen ja raskauteen, joka on saavutettu moraalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tästä näkökulmasta katsottuna tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ei siis ollutkaan mikään sudanilaisen kulttuurin vanhentunut jäännös, jonka siirtomaaisännät pystyivät halutessaan poistamaan kuin huonon hampaan. Sitä ei myöskään voinut erottaa poikien ja miesten ympärileikkauksesta itsenäiseksi ko-

konaisuudeksi. Paikallisten ihmisten mukaan pojat ja miehet ympärileikataan, koska heidän vartalonsa täytyy kohdata maailma avoimena ja paljaana. Molemmat käytännöt määrittelevät sukupuolirooleja toisiaan täydentävällä tavalla. (Boddy 2008, 8.)

3.3 Sudan tänä päivänä

Englantilaisen siirtomaahallinnon toimesta tyttöjen ja naisten ympärileikkaus kiellettiin Sudanissa vuonna 1946. Sudanilaiset kuitenkin näkivät sen osana kolonialistista kulttuuria ja ympärileikkauksesta tuli vastarinnan merkki. Itsenäisessä Sudanissa faraoninen ympärileikkaus kiellettiin vuonna 1974. (Mölsä 1994, 11–13.)

Vielä nykyäänkin Sudanissa suoritetaan kuitenkin edelleen suurimmalle osalle esipuberteetti-ikäisistä tytöistä ympärileikkaus. Kyseessä on infibulaatio, joka paikallisesti tunnetaan myös faraonisena ympärileikkauksena tai faraonisena puhdistautumisena. Tämän leikkauksen yhteydessä emättimen aukko suljetaan lähes kokonaan. (Boddy 2008, 7.)

Vuosikymmenten pituisesta kampanjoinnista huolimatta tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on siis vallitseva perinne Sudanissa. Eräs syy tähän saattaa olla se, että kampanjoinnilla ei ole onnistuttu tavoittamaan ympärileikkauksen perimmäisiä arvoja. Huomatavissa on kuitenkin suuntaus kohti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen lievempiä muotoja tai jopa siitä kokonaan luopuminen. (Almroth 2005, 3.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on hyvin monisäikeinen kysymys niin Sudanissa kuin muuallakin maailmassa. Sitä tulisikin lähestyä useista eri näkökulmista: ihmisoi-keudet, julkinen terveydenhuolto, lääketieteelliset komplikaatiot, terveydenhuollon eettisyys, sukupuoli ja niiden erilaiset roolit ja laki. Ympärileikkausperinteestä ei päästä eroon tarkastelemalla asiaa vain yhdestä näkökulmasta. Lääketieteellinen ja terveydenhoidollinen näkökulma ovat hyvin tärkeitä pyrittäessä kohti parempaa tyttöjen ja naisten terveydenhoitoa. Myös tiedotustyö ympärileikkausten aiheuttamista terveyshaitoista on ensisijaisen tärkeää, kun pyritään luopumaan kyseisestä perinteestä. (Almroth 2005, 3.)

3.4 Kaakkois-Aasian tilanne

Kirjoitettaessa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta islamilaisessa maailmassa, jätetään sen periferiassa sijaitseva Kaakkois-Aasia yleensä huomiotta. Tämä on tutkija William G. Clarence-Smithin mielestä valitettavaa, sillä tyttöjen ja naisten ympärileikkaus voi muuttua juuri Kaakkois-Aasian alueella vakavaksi ongelmaksi tulevaisuudessa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta tiedetään harjoitettavan ainakin Indonesiassa, Malesiassa, Thaimaan eteläosan muslimivaltaisilla alueilla ja Filippiineillä. (Clarence-Smith 2008, 14.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta on Kaakkois-Aasian tapauksessa vaikea problematisoida eli pitää ongelmana, koska kyseistä traditiota harjoitetaan tällä alueella ikään kuin ”salassa”. Asiasta ei paljoa tiedetä, eikä siitä juuri puhuta julkisesti. Indonesiassa esimerkiksi tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen ryhdyttiin kiinnittämään huomiota vasta 1990-luvulla globaalien ympärileikkausta vastustavan kampanjoinnin seurauksena. (Putranti 2008, 23.)

Asuessani Malesiassa puolitoista vuotta vuosina 2009–2010 seurasin melko tiiviisti useita sanomalehtiä. Ainoastaan yhden kerran silmiini osui artikkeli, jossa ohimennen viitattiin tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen. Kyseisessä tapauksessakin artikkeli kertoi naapurimaan Indonesian tilanteesta. Musliminaisten oikeuksia ajavan Rahimanin ryhmän puheenjohtaja Kusumaningtyas oli tuhtunut siitä, että maassa ryhdyttiin puuttumaan jo naisten hiustyyliinkin. The Indonesian Council of Ulama (vapaasti suomennettuna Indonesian oppineiden neuvosto) suunnitteli kieltävänsä hiusten suorittamisen kemiallisesti fatwan (oppineen muodostama lainopillinen mielipide) avulla. Kusumaningtyas vaati, että tällaisen pikkuasian sijaan huomiota olisi kiinnitettävä todellisiin vääryyksiin kuten moniavioisuuteen ja tyttöjen ja naisten ympärileikkaustraditioon. (New Straits Times 2010.)

Islamiin liittyvistä laeista ja naisten oikeuksista yleensä sen sijaan puhuttiin paljonkin mediassa. Islamilaiseen lakiin, sukupuoleen ja kehitysasioihin erikoistunut antropologi Ziba Mir-Hosseini totesi, että kaikissa kulttuureissa on hyviä elementtejä, mutta niissä on myös sellaisia elementtejä, jotka eivät enää palvele yhteistä hyvää. Hänen mielestään meidän kaikkien tulisikin tarkastella perin pohjin omia traditioitamme, ja kiinnittää

huomiota niihin, joiden olemassaolo oikeutetaan uskonnolla, mutta jotka eivät todellisuudessa enää ole linjassa yhteisön arvojen kanssa. (New Straits Times 2009.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaustraditio Kaakkois-Aasiassa on perinteisesti ollut luonteeltaan pienimuotoinen, joka voidaan laskea WHO:n luokituksessa tyyppien I tai IV alle. Tavallinen toimenpide on esimerkiksi klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely ja pienen, korkeintaan riisinjyvän kokoisen ihoalueen poistaminen. Toisinaan koko toimenpide on symbolinen tapahtuma, jolloin jotain esinettä – kuten hedelmää – leikataan tytön sukuelinten sijaan. Tämän vuoksi on hyvin vaikeaa todeta fyysisesti, onko nainen ympärileikattu vai ei. Kaakkois-Aasiassa on kuitenkin havaittavissa merkkejä siitä, että tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset olisivat muuttumassa isommiksi ja vakavammiksi luonteeltaan. Tämä on seurausta siitä, että islamin ortodoksinen muoto on nostamassa Kaakkois-Aasiassa päätään entisen maltillisemmän muodon sijaan. (Clarence-Smith 2008, 14.)

Koraanissa ei puhuta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta, mutta sitä ei kyllä kielletäkään pyhissä teksteissä. Poikien ja miesten ympärileikkaus puolestaan on hyväksyttävä käytäntö, vaikka Koraani kieltääkin muuten ruumiin silpomisen. Sunnalaiseen suuntaukseen kuuluva shafi'iittinen koulukunta on eräs neljästä suuntauksen koulukunnasta ja se näyttäisi olevan ainoa, joka pitää tyttöjen ja naisten ympärileikkausta paitsi kunniallisena myös pakollisena toimenpiteenä. Kaakkois-Aasian uskollisuus juuri shafi'iittisen koulukunnan opeille synnyttää huolen siitä, että tulevaisuudessa alueella ryhdytään toteuttamaan tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vakavampia muotoja. Tällä hetkellä Kaakkois-Aasian muslimien keskuudessa on kuitenkin vallalla populaari käsitys, jonka mukaan tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on vain suositus. (Clarence-Smith 2008, 14–15.)

Shafi'iittisen koulukunnan näkemys tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta perustuu 1200-luvulla eläneen al-Nawawin teokseen nimeltä Tahara (vapaasti käännettynä purification eli puhdistaminen tai puhdistautuminen). Häntä pidetään eräänä shafi'iittisen koulukunnan tärkeimmistä tulkitsijoista. Tahara-teokseen viitaten ympärileikkaus on pakollinen niin pojille kuin tytöillekin. Teoksessa kuvataan tarkkaan, kuinka laaja ympärileikkauksen tulisi olla poikien tapauksessa. Tyttöjen ympärileikkauksesta mainitaan

vain epämääräisesti, että pieni pala tulee poistaa sukuelinten korkeimmalta kohdalta. Tämä jättää tulkinnanvaraa ympärileikkauksen suorittajalle. (Merli 2008, 36.)

Shafi'iittinen koulukunta on edustettuna myös Egyptin eteläosissa, Syyriassa, läntisessä ja eteläisessä Arabiassa, Iraqissa ja persiankielisissä maissa. Sen valta-asema on kuitenkin ilmeisintä Kaakkois-Aasiassa, Itä-Afrikassa ja Etelä-Intiassa sekä Sri Lankassa eli alueilla, jotka ovat olleet yhteydessä toisiinsa Intian valtameren kautta vuosisatojen ajan. (Clarence-Smith 2008, 15.)

Shafi'iittisen koulukunnan traditioita ja tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ei voida kuitenkaan suoraan liittää toisiinsa, sillä esimerkiksi Etelä-Intiassa ja Sri Lankassa tyttöjä ei ympärileikata lainkaan muslimiväestön keskuudessa. Intian niemimaalla on kuitenkin muslimiryhmä nimeltään Isma'ili Bohra, jonka parissa tytöt tietävästi ympärileikataan. He asuvat pääasiassa Intian länsiosissa Gujaratin ja Maharashtran osavaltioissa ja he ovat kääntyneet islamin uskoon 1100-1200-luvuilla. Alunperin he ovat olleet hinduja, jotka ovat kuuluneet etupäässä ylimpään bramiinien kastiin. (Clarence-Smith 2008, 15.)

Epävarmuus islamin näkemyksestä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen suhteen johtuu siitä, että se mainitaan vain suullisessa perimätiedossa. Eräs lainatuimmista haditheista kertoo Profeetan sanoneen ympärileikkauksia suorittaneelle naiselle: ”Älä leikkaa paljon, sillä se on parempi naiselle ja tekee hänestä miehellekin haluttavamman.” Islamin oppineet ovat lisäksi vielä eri mieltä kyseisten hadithien aitoudesta ja tulkinnasta. (Akar ja Tiilikainen 2009, 33.)

Epäselvyydet liittyvät niin Aasiassa kuin muuallakin maailmassa nimenomaan tyttöjen ympärileikkausten lievempiin muotoihin, joita monin paikoin nimitetään sunnaleikkauksiksi. Näitä pienempiä leikkauksia saatetaan yhä perustella myös uskonnollisilla syillä, vaikka monet islamin oppineet pitävät suuria tytöille tehtäviä ympärileikkauksia islamin vastaisena. Ongelman muodostaa se, että sunna-leikkaus on luonteeltaan hyvin epämääräinen ja käytännössä se voi tarkoittaa lähes yhtä laajaa leikkausta kuin infibulaatiokin. (Akar ja Tiilikainen 2009, 33.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

4.1 Päämäärä

Opinnäytetyön tavoitteena on arvioida Ihmisoikeusliiton laatiman ohjeistuksen *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle* ja siihen liittyvän koulutuksen tunnettavuutta, toimivuutta, käyttöä ja mahdollisia kehittämistarpeita maahanmuuttajien parissa työskentelevien terveydenhoitajien keskuudessa pääkaupunkiseudulla.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaisaihe on Suomessa koettu hyvin hämmentäväksi, vaikeaksi ja marginaaliseksi niin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kuin viranomaistenkin keskuudessa. Aiheesta keskusteleminen maahanmuuttajien kanssa on jäänyt hyvin pitkälti niiden yksittäisten terveydenhoitajien vastuulle, jotka ovat olleet asiasta kiinnostuneita. (Tiilikainen 2005, 269.)

Opinnäytetyössä kartoitetaan myös terveydenhoitajien ammatillista kompetenssia kohdata erilaisia ihmisiä monikulttuuristuvassa Suomessa. Samoin työssä selvitetään terveydenhoitajien näkemyksiä monikulttuurisuuden liittyvän koulutuksen tarpeellisuudesta.

4.2 Monikulttuuristuva Suomi

Suomi on muuttunut monikulttuuriseksi maaksi melko nopeasti. Täällä asuu noin 150 000-180 000 maahanmuuttajaa 150 eri maasta. Kouluissa puhutaan jo 50:tä eri kieltä. Terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on kaikissa kulttuureissa erityinen oikeus ja mahdollisuus lähestyä asiakasta tai potilasta intiimeissäkin asioissa. Kaikkia tulisi kohdella kunnioittavasti ja tasavertaisesti. Tietämättömyyden tai ajattelemattomuuden vuoksi vieraasta kulttuurista tullutta henkilöä saatetaan kuitenkin kohdella loukkaavasti tai jopa nöyryyttävästi. Asiakasta tulisi kohdella hienotunteisesti ja kulttuurilähtökohtia

kunnioittavasti. Näin edesautetaan hyvän hoitosuhteen muodostumista ja hoitomyöntyvyyttä. (Brusila 2008, 9.)

Kulttuurien kohtaaminen vaatii aina sopeutumista uusiin asioihin. Kulttuurit kuitenkin muuttuvat kohdatessaan toisensa. Tämä pätee myös eri kulttuureihin kuuluviin ihmisiin, joiden uskomukset, asenteet, arvot, käyttäytyminen ja samastuminen muokkautuvat aina jollain tavoin uudessa monikulttuurisessa ympäristössä. (Liebkind 2006, 171.)

Maahanmuuttajien oma kulttuuri poikkeaa valtaväestön kulttuurista enemmän tai vähemmän. Mikäli maahanmuuttajilla on hyvät yhteydet valtaväestöön, on heillä paremmat mahdollisuudet omaksua uudessa kulttuurissa tarvittavia tietoja ja taitoja. Oma etninen yhteisö on myös hyvin tärkeä, sillä se suojelee maahanmuuttajia ikäviltä kokemuksilta kuten syrjinnältä tai rasismilta valtaväestön taholta. (Liebkind 2006, 171–172.)

Läntisessä naapurimaassamme Ruotsissa on jouduttu kasvotusten hyvin samankaltaisten tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvien kysymysten kanssa. Eräässä aiheeseen liittyvässä tutkimuksessa kartoitettiin Sudanista, Somaliasta ja Eritreasta saapuneiden maahanmuuttajien kokemuksia ruotsalaisesta äitiyshuollosta. Kaikki haastatellut naiset yhtä lukuunottamatta olivat käyneet läpi jonkinasteisen ympärileikkauksen. Naisten kokemukset jaoteltiin kolmeen eri ryhmään: 1) naiset kärsivät hylätyksi tulemisen tunteesta ja sukuelinten silpomisesta, 2) naiset kokivat itsensä haavoittuvaisiksi kohdatessaan ruotsalaista terveydenhuollon henkilöstöä ja 3) naiset yrittivät sopeutua uuteen kulttuuriin. Päällimmäisenä kaikilla naisilla oli tunne *erilaisuudesta*. Naiset olisivat tunteneet itsensä erilaisiksi ja noloiksi kotimaissaan, mikäli he eivät olisi läpikäyneet ympärileikkauksista. Nyt tultuaan Ruotsiin kokivat he itsensä erilaisiksi ja haavoittuvaisiksi, koska he olivat läpikäyneet ympärileikkauksen. (Berggren 2005, 25.)

Tutkimustulosten valossa painotettiin, että Ruotsin terveydenhuoltohenkilöstöä tulisi valmentaa ja kouluttaa entistä paremmin kohtaamaan maahanmuuttaja-asiakkaita. Eri-tyistä koulutusta tarvitsee äitiyshuollon parissa työskentelevä terveydenhuoltohenkilöstö, joka joutuu kohtaamaan ympärileikkattuja maahanmuuttajanaisia ja huolehtimaan heidän erityistarpeistaan. Koulutuksessa olisi ensiarvoisen tärkeää painottaa, että tuomitsevasta asenteesta on enemmän haittaa kuin hyötyä. Ympärileikkattuja naisia tulisi lähestyä hienotunteisesti ja yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. (Berggren 2005, 41.)

4.3 Toimeksiantaja Ihmisoikeusliitto ry

Opinnäytetyöni toimeksiantaja Ihmisoikeusliitto ry on uskonnollisesti ja poliittisesti sitoutumaton yleinen ihmisoikeusjärjestö, joka on perustettu vuonna 1979. Ihmisoikeusliitto jatkaa toiminnallaan jo lakkautetun Ihmisoikeuksien ja kansalaisvapauksien liiton työtä, joka perustettiin vuonna 1935. Liiton ensisijaisena tavoitteena on Suomen ihmisoikeustilanteen valvominen ja kehittäminen. Toiminnan tarkoituksena on tehdä ihmisoikeuksia tunnetuksi ja pyrkiä torjumaan ihmisoikeuksiin kohdistuvia loukkauksia niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. (Ihmisoikeusliitto 2010a.)

Ihmisoikeusliiton toiminnan aatteellisen pohjan muodostavat Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeussopimukset ja Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus. Liitto saa valtionapua toimintansa rahoittamiseksi. Lisäksi se saa taloudellista tukea myös EU:lta (Euroopan unioni) ja RAY:ltä (Raha-automaattiyhdistys) sekä eri ministeriöiltä ja säätiöiltä. Myös jäsenmaksut ja lahjoitukset ovat tärkeä osa toiminnan rahoitusta. (Ihmisoikeusliitto 2010a.)

Ihmisoikeusliiton toiminta pitää sisällään muun muassa ihmisoikeuksista tiedottamista ja erilaisten koulutustilaisuuksien ja seminaarien järjestämistä. Liitto vaikuttaa myös yhteiskunnallisella saralla antamalla esimerkiksi lausuntoja. Lisäksi se toimii yhteistyössä monien muiden alan järjestöjen kanssa samoin kuin EU:n perusoikeusviraston (EUCM) kansallisena yhteyskeskuksena. (Ihmisoikeusliitto 2010b.)

Ihmisoikeusliitto koordinoi ja toimii mukana useissa erilaisissa hankkeissa. Tällä hetkellä liitto koordinoi muun muassa valtakunnallista rasismin ja muukalaispelon vastaista RASMUS-verkoston, joka toimii rasismia vastaan ja edistää monikulttuurisuuden hyväksymistä maassamme. (Ihmisoikeusliitto 2010c.)

4.4 KokoNainen-hanke

Vuonna 2002 Ihmisoikeusliitto käynnisti KokoNainen-projektin, jonka tavoitteena oli ehkäistä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ja edistää jo ympärileikattujen tyttöjen ja

naisten terveyttä ja hyvinvointia. Projekti on laajin Suomessa toteutettu tyttöjen ja naisten ympärileikkausten vastainen projekti. KokoNainen-projekti on sittemmin muuttunut hankkeeksi Raha-automaattiyhdistyksen pysyväisluonteisen rahoituksen myötä. (Ihmisoikeusliitto 2010d.)

KokoNainen-projekti on vuosien saatossa tehnyt muun muassa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyvää tutkimustyötä, kouluttanut maahanmuuttajia ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstöä sekä tuottanut materiaalia ennaltaehkäisevää työtä varten. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun koulutuksen tavoitteena on ollut tarjota valmiuksia kohdata ympärileikattuja tyttöjä ja naisia, tunnistaa mahdollinen ympärileikkauksen uhka ja toimia asiantuntevasti sen torjumiseksi. (Ihmisoikeusliitto 2010d.)

Vuonna 2004 ilmestyi KokoNainen-projektin puitteissa ohjeistus Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle. Teos kertoo asian taustoista ja siihen liittyvistä terveydellisistä ja oikeudellisista seikoista. Sen tarkoituksena on ollut auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä puuttumaan ympärileikkausuhkaan ja toimimaan ammatillisesti jo ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kanssa eri elämäntilanteissa. Ohjeistuksen tavoitteena on ollut myös tehostaa tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ennaltaehkäisyä. (Tiilikainen 2004, 4–5.)

Ohjeistus pohjautuu KokoNainen-projektin puitteissa vuonna 2004 tehtyyn kahteen tutkimukseen. Ensimmäinen tutkimus on Mulki Mölsän tekemä selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Toinen tutkimus on Marja Tiilikaisen suorittama kyselytutkimus pääkaupunkiseudulla toimivien terveydenhoitajien kokemuksista ja koulutustarpeista.

Vuonna 2005 on samasta aihepiiristä valmistunut Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kättilöopiskelijoiden opinnäytetyö nimeltä KokoNainen-projektiin liittyvän materiaalin arviointi. Ihmisoikeusliitto oli myös tämän työn toimeksiantaja. Tuolloin ohjeistus oli niin uusi, että sitä ei ollut vielä käytännössä kokeiltu. Nyt sen valmistumisesta on kulunut jo useampia vuosia, ja on aika selvittää ohjeistuksen käyttökelpoisuutta ja toi-

mivuutta käytännössä tänä päivänä tyttöjen ja naisten ympärileikkaisaiheen parissa työskentelevien terveydenhoitajien keskuudessa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa myös tutkimusstrategian valintaa. Tutkimuksen tarkoitusta määrittää yleensä neljä eri seikkaa, joiden mukaan kyse voi olla kartoittavasta, kuvailevasta, selittävästä tai ennustavasta tutkimuksesta. Yhteen tutkimukseen voi kuitenkin sisältyä useampia kuin yksi tarkoitus, ja tarkoitus voi jopa muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 127.)

Oma opinnäytetyöni on tarkoitukseltaan kartoittava ja selittävä. Metodologialtaan se on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tällaisen tutkimuksen aineistonkeruussa ja analyysissä on mahdollista käyttää useita erilaisia lähestymistapoja. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy myös ajatus siitä, että todellisuus on moninainen. Tapahtumat muovaavat usein toinen toistaan ja niiden väliltä on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ja näin ollen kyseessä ei ole vain yhdenlainen hanke, vaan joukko mitä moninaisimpia tutkimuksia. (Hirsjärvi ym. 2000, 152–153.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään menetelmiä, jotka vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta. Yleensä tutkijan päämääränä on tavoittaa tutkittavien näkökulma tarkasteltavana olevasta ilmiöstä. Tyypillisiä aineistonkeruun muotoja ovat haastattelu ja havainnointi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein harkinnanvaraista näytettä – päinvastoin kuin esimerkiksi tilastollisessa tutkimuksessa, joka perustuu tyypillisesti satunnaisotantaan. Harkinnanvaraisessa näytteessä tutkittavaksi valitaan tietty kohde, jonka kautta tarkasteltavaan ilmiöön ajatellaan voitavan mielekkäästi ja syvällisesti perehtyä. (Kiviniemi 2001, 68.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan prosessorientoitunutta. Kun aineistonkeruun väline on inhimillinen eli tutkija itse, aiheuttaa tämä usein sen, että aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkimusprosessin edetessä tutkijan tietoisuudessa.

Tämä on ominaispiirre nimenomaan kvalitatiiviselle tutkimukselle ja sen myötä korostuu eri elementtien muovautuminen tutkimustyön varrella. Tutkijan tulisikin olla tietoinen tästä oman tietoisuuden kehittymisestä tutkimuksen edetessä, jotta hänellä olisi tarvittaessa valmiuksia uudelleenlinjauksiin työnsä suhteen. Kyse on myös tutkimustoiminnan ymmärtämisestä oppimistapahtumana. (Kiviniemi 2001, 68–69.)

Jo ennen varsinaista työhön ryhtymistä päätin pitää tutkimuspäiväkirjaa, johon voisin kirjata opinnäytetyöhön liittyviä ideoita ja ajatuksia. Päiväkirja on kulkenut matkassani pian pari vuotta, ja se on osoittautunut oivalliseksi työvälineeksi ja muistin tueksi opinnäytetyöprosessin aikana. Se sisältää myös pohdintoja aiheesta ja muistiinpanoja keskusteluista, joita olen käynyt ohjaajieni kanssa matkan varrella. Päiväkirjaa selatessani voin huomata oman kehittymiseni tutkimusprosessin aikana. Mielenkiintoista on myös nähdä ajatusteni muovautuminen yhä uudelleen opinnäytetyöni ajoittain rankankin aiheen suhteen.

5.2 Taustamateriaaliin tutustuminen

Tärkeimpänä lähteenä opinnäytetyössäni on toiminut Ihmisoikeusliiton ohjeistus Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle, johon koko tutkimus pohjautuu. Teoriaosuutta varten olen myös perehtynyt monipuoliseen kirjalliseen ja Internetissä julkaistuun aiheeseen liittyvään materiaaliin.

Olen saanut eväitä opinnäytetyötäni varten myös aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Eräs niistä on aikaisemmin mainitsemani Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kättilöopiskelijoiden opinnäytetyö KokoNainen-projektiin liittyvän materiaalin arviointi.

Pohjaa tutkimukselleni ovat luoneet myös kaksi aiheeseen liittyvää videota, jotka katsoin ennen varsinaiseen työhön ryhtymistä. Ensimmäinen niistä on Alexis Kourosin ohjaama KokoNainen-video, joka kertoo somalialaisesta maahanmuuttajaperheestä ja siitä, kuinka ympärileikkaustavasta voidaan luopua. Toinen video on Väestöliiton tuottama

Elämänlankoja. Se pitää sisällään 12 kertomusta, jotka selittävät, mitä seksuaali- ja lisääntymisoikeudet tarkoittavat ja miten niiden laiminlyönti loukkaa erityisesti tyttöjen ja naisten oikeuksia.

Niin opinnäytetyö kuin molemmat videoelokuvatkin tarjosivat minulle arvokasta aiheeseen liittyvää taustatietoa. Sain niistä myös eväitä omaa opinnäytetyötäni varten, vaikka ne eivät varsinaisia lähteitä olleetkaan.

5.3 Kohderyhmien ja -alueiden valinta

Opinnäytetyöni kohderyhmien samoin kuin kohdealueiden valinta on ollut hyvin selkeää. Ihmisoikeusliitto kertoi olevansa kiinnostunut laatimansa ohjeistuksen tunnettavuudesta ja käytöstä pääkaupunkiseudulla äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluissa työskentelevien terveydenhoitajien keskuudessa.

Kohdealueiksi valikoituivat työn aiheen huomioon ottaen sellaiset pääkaupunkiseudun alueet, joilla asuu keskimääräistä enemmän maahanmuuttajia. Tutkimuksessani Espoossa tällaisia alueita edustavat Espoon keskus, Leppävaara ja Matinkylä-Olarin alueet. Helsingistä puolestaan on kohdealueiksi valittu Itäkeskuksen, Kivikon, Kontulan, Malmin ja Vuosaaren alueet. Vantaalta taas on valittu Hakunila, Korso, Myyrmäki ja Martinlaakso kohdealueiksi.

Espoossa ja Vantaalla olen haastatellut sekä neuvoloissa että kouluissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Helsingissä olen puolestaan haastatellut vain neuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia, sillä kouluterveydenhoitajilla ei ollut resursseja osallistua tähän tutkimukseen useiden muiden samanaikaisten tutkimusten vuoksi.

5.4 Kyselylomakkeen suunnittelu ja sisältö

Opinnäytetyöni tärkein aineistonkeruumenetelmä on ollut sähköpostitse lähettämäni kirjallinen kysely. Sen yhteydessä lähetin terveydenhoitajille myös saatekirjeen, jossa esit-

telin opinnäytetyöni, rohkaisin tutkimukseen osallistumiseen ja neuvoin sähköisen kyselylomakkeen täyttämässä ja palauttamisessa. Kyselylomakkeen suunnittelu osoittautui melko haastavaksi ja aikaavieväksi, mutta myös hyvin opettavaiseksi vaiheeksi opinnäytetyössäni.

Kysymysten laatimisessa tulee olla huolellinen, sillä ne luovat perustan koko tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten tulee olla mahdollisimman selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta välttyttäisiin virheiltä tutkimustuloksissa. Niitä lähdetään muotoilemaan tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti. Lomakkeen rakenteessa huomiota tulee kiinnittää muun muassa sen pituuteen ja kysymysten määrään. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää lomakkeen ulkoasuun, selkeyteen ja kysymysten loogiseen etenemisjärjestykseen. Myös vastausohjeet ovat tärkeitä. (Valli 2001, 100.)

Haastattelukysymykset rakentuivat luonnollisesti toimeksiantajani Ihmisoikeusliiton tarpeiden ja päämäärien ympärille. Olin kysymysten suunnitteluvaiheessa yhteydessä Ihmisoikeusliiton yhteyshenkilöön Janneke Johanssoniin samoin kuin opinnäytetyöni ohjaajaan Kyösti Voimaan Diakonia-ammattikorkeakoulusta. He antoivat arvokkaita kommentteja kyselylomakkeen sisällöstä.

Kysymykset on hyvä osoittaa henkilökohtaisesti vastaajalle. Kysymysten järjestystä mietittäessä kannattaa ns. helpot kysymykset laittaa lomakkeen alkuun ikään kuin ”lämmittelykysymyksiksi” ja mahdolliset arkaluontoisemmat kysymykset lomakkeen loppuun. Johdattelevia kysymyksiä tulisi välttää. (Valli 2001, 100–101.)

Kyselylomakkeen alkuosassa kartoitin vastaajien taustatietoja, kuten työpaikan sijaintia, työtehtävää ja -kokemusta vuosina. Opinnäytetyön aiheen kannalta oli myös tärkeää selvittää vastaajan näkemyksiä niin omista kuin työyhteisönkin ammatillisista valmiuksista kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita.

Kyselylomakkeen ydinosassa keskityin tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen ja Ihmisoikeusliiton laatimaan ohjeistukseen. Kysymykset koskivat ohjeistuksen tunnettavuutta, toimivuutta, käyttöä ja mahdollisia kehittämistarpeita. Ihmisoikeusliitto oli myös kiinnostunut terveydenhoitajien mahdollisesta ympärileikkauksaiheeseen liittyvästä koulutuksesta ja sen järjestäjistä.

Kyselylomakkeen loppuosassa kartoitin terveydenhoitajien näkemyksiä monikulttuurisesta ammatillisuudesta. Kysymysten avulla pyrin myös selvittämään ylipäättään monikulttuurisuuteen liittyvän koulutuksen tarvetta terveydenhoitajien keskuudessa.

Lomake sisälsi 26 varsinaista kysymystä, joista kaksi kysymystä jakautui a- ja b-kohtiin. Kahdeksan kysymyksen yhteydessä oli tilaa lisäkommentteja varten. Lopuksi kohdassa 27 vastaajalle tarjottiin mahdollisuus vapaasti kommentoida aihetta ja kertoa mielipiteitään. Päätelimme yhdessä ohjaajieni kanssa, että lisäkommentit selventävät vastausta ja antavat myös viitteitä siitä, kuinka tärkeänä terveydenhoitajat pitävät tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia ennalta ehkäisevää työtä.

Haastattelukysymysten laatimisen jälkeen keskityin kyselylomakkeen ulkomuotoon ja toimivuuteen. Päällimmäisenä tavoitteenani oli tehdä lomakkeesta mahdollisimman selkeä ja helposti vastattava. Sen vuoksi päädyin strukturoituihin monivalintakysymyksiin, joihin vastattiin rasti ruutuun periaatteella. Pyrin muotoilemaan kysymykset mahdollisimman lyhyiksi, yksinkertaisiksi ja helppotajuisiksi. Vältin myös ns. sivistyssanojen käyttöä väärinkäsitysten välttämiseksi.

Kyselylomakkeella suoritettuna tutkimuksen hyvistä puolista mainittakoon esimerkiksi se, että tutkija ei vaikuta olemuksellaan tai läsnäolollaan vastauksiin, kuten esimerkiksi henkilökohtaisessa haastattelussa voi käydä. Aineiston keruu on myös nopeaa. Tutkimustuloksien luotettavuutta lisää se, että kysymykset esitetään kaikille vastaajille samassa muodossa. Postitse tai sähköisesti lähetetty kyselylomake säästää myös paljon aikaa, sillä matkustaminen tutkimuskohteen luo jää pois. Tällöin vastaaja voi myös valita itselleen sopivan vastaamisajankohdan, ja näin hän voi rauhassa pohtia vastauksia ja tarvittaessa vielä muokatakin niitä. (Valli 2001, 101.)

Heikkouksista mainittakoon usein alhaiseksi jäävä vastausprosentti. Myös väärinymmärtäminen on kyselylomakkeella suoritettuna tutkimuksen haittapuoli, sillä vastaaja ei voi saada tarkentavaa informaatiota epäselvien kysymysten kohdalla. Tätä ongelmaa voidaan kuitenkin helpottaa hyvällä vastausohjeella, selkeällä kyselylomakkeella ja esitestauksella. (Valli 2001, 101–102.)

Suoritin esitestauksen eli kokeilin saatekirjeen ja kyselylomakkeen toimivuutta etukäteen koehenkilönä toimineen kouluterveydenhoitajan avulla. Lähetin dokumentit hänelle sähköisesti. Luettuaan saatekirjeen ja sen sisältämät ohjeet hän ryhtyi täyttämään kyselylomaketta. Hän antoi arvokkaita kommentteja niin lomakkeen toimivuudesta kuin sisällöstäkin. Koehenkilöni mielestä kyselylomake oli ”suhteellisen helppo ja nopea täyttää näin kiireisen kouluterveydenhoitajankin näkökulmasta”.

5.5 Henkilökohtaiset haastattelut

Sähköisen kyselytutkimuksen lisäksi haastattelin myös henkilökohtaisesti neljää eri terveydenhoitajaa opinnäytetyön tiimoilta saadakseni syvyyttä aiheeseen. Hirsjärvi ym. määrittelevät haastattelun eräänlaiseksi keskusteluksi, vaikka ohjat ovatkin haastattelijalla. Tavallisessa keskustelussa taas molemmat osapuolet ovat yleensä tasa-arvoisia kysymysten asettamisessa ja vastausten antamisessa. Tutkimustarkoitusta varten haastattelu on kuitenkin ymmärrettävä systemaattiseksi tiedonkeruun muodoksi. (Hirsjärvi ym. 2000, 194.)

Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä aiheutuu sekä etuja että haittoja. Suurimpana etuna pidetään joustavuutta tutkimusaineistoa kerätessä. Haastatteluun katsotaan sisältyvän myös monia virhelähteitä, jotka aiheutuvat niin haastattelijasta kuin haastateltavasta sekä itse tilanteesta. Joskus haastateltava voi kokea tilanteen jollakin tavalla uhkaavana tai pelottavanakin. Henkilökohtaisen haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sellaisia vastauksia, joita haastattelijan oletetaan haluavan kuulla. (Hirsjärvi ym. 2000, 191,193.)

Henkilökohtaiset haastattelut pohjautuivat samaan laatimaani kyselylomakkeeseen, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei käytetty, vaan terveydenhoitajat saivat vastata omin sanoin kysymyksiin. Tällaista haastattelua nimitetään puolistrukturoiduksi haastatteluksi (Eskola & Suoranta 2008, 86). Kysymysten muoto ja järjestys oli näin ollen ennalta määrätty, mutta haastateltavien vastaukset olivat vapaita (eli ne eivät olleet sidottuja valmiisiin vaihtoehtoihin). Ajoittain haastattelutilanteet lähenivät luonteeltaan

avointa haastattelua, jolloin päämääräksi nousevat haastateltavan ajatukset, mielipiteet, tunteet ja käsitykset aiheesta. (Hirsjärvi 2000, 196.)

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, sillä pidin tärkeänä, että kunkin terveydenhoitajan henkilökohtainen näkemys tutkimusaiheesta tulisi esiin. Ryhmähaastattelu on tehokas ja nopea tiedonkeruun menetelmä, mutta ryhmällä voi olla kontrolloiva vaikutus. Ryhmässä saattaa olla myös dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan ja vaikuttamaan muiden mielipiteisiin. (Hirsjärvi ym. 2000, 197–198.)

5.6 Tutkimusluvut ja tutkimuksen käynnistäminen

Hain tutkimuslupaa kaikista kolmesta kaupungista eli Espoosta, Helsingistä ja Vantaalta erikseen. Sain myönteisen päätöksen tutkimuksen suorittamiseksi kaikista kaupungeista. Helsingin kaupunki tosin rajasi kohderyhmää sillä tavoin, että sain luvan haastatella ainoastaan äitiys- ja lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Kouluterveydenhuollossa ei Helsingin puolella ollut resursseja osallistua tähän tutkimukseen useiden muiden samanaikaisten tutkimusten vuoksi, mikä oli tietenkin ikävää tätä tutkimusta ja sen tuloksia ajatellen.

Tutkimuslupien varmistuttua lähetin kyselylomakkeet sähköpostitse saatekirjeen kera kohdealueilla työskentelevien terveydenhoitajien esimiehille, jotka puolestaan toimittivat dokumentit eteenpäin alaisilleen. Tämän menettelytavan vuoksi en saanut tietää tarkkaa lukumäärää terveydenhoitajista, joille kyselylomake toimitettiin. Näin ollen esimerkiksi vastausprosentin arvioiminen on vaikeaa. Tutkimukseni kannalta tärkeintä oli kuitenkin se, että sain riittävästi käyttökelpoisia vastauksia.

5.7 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen tarkoituksena on aina tuottaa tuloksia. Tutkimus ei siis pääty tiedonkeruuseen, vaan se jatkuu analyysin ja tulkinnan kautta tulosten esittelyyn. On tärkeää

pitää mielessä, että ohjeet tiedon analysoimisesta ja erilaisista menettelytavoista eivät ole ehdottomia sääntöjä. Ohjeiden soveltaminen vaatii omaa harkintakykyä ja luovuuttakin. Jokainen tutkimus on ainutlaatuinen ja näin ollen jokainen analyttinen lähestymistapakin on ainutlaatuinen. (Patton 1990, 371–372.)

Tutkimusaineistoa voidaan siis analysoida monin eri tavoin. On tärkeää valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten palvelee juuri kyseessä olevaa tutkimustehtävää. Tämän tutkimuksen analyysitapaa kuvaa mielestäni parhaiten ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa. Sen yhteydessä käytetään tavallisesti kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. (Hirsjärvi ym. 2000, 210.)

Opinnäytetyöni tutkimusaineisto eli palautetut 43 kyselylomaketta ja neljä henkilökohtaista haastattelua muodostivat käyttökelpoisen materiaalin, vaikka kaikki vastaajat eivät vastanneetkaan jokaiseen kysymykseen. Aloitin aineiston käsittelyn ja analysoinnin mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen, jotta tutkimusaihe olisi vielä tuoreessa muistissani.

Tallensin kyselylomakkeiden vastaukset taulukkolaskentaohjelman avulla, joka osoitautui käyttökelpoiseksi menetelmäksi aineiston hallinnassa. Eskola & Suoranta toteavatkin, että yleisesti ottaen tietokoneohjelmista on tutkimuksen teossa apua tekstin käsittelyn lisäksi ennen kaikkea aineiston hallinnassa. Tyypillisiä toimintoja ovat tiettyjen sanojen hakeminen tekstistä, sanaluetteloiden rakentaminen ja erilaisten poimintojen tekeminen aineistosta. Varsinaisen analyysin teossa tietokoneohjelmista on vähemmän apua. Ne saattavat toki antaa vihjeitä siitä, mihin tutkijan kannattaisi kiinnittää huomiota. (Eskola & Suoranta 2008, 205–206.)

Henkilökohtaisten haastattelujen analysoimisessa sovelsin sisällön analyysimenetelmää, jonka avulla kerätty materiaali on helpompi käsitteellistää ja esittää tiiviissä muodossa. Aluksi luokittelin esiin nousseet teemat muistiinpanojeni pohjalta, jonka jälkeen kartoitin tulosten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTA

6.1 Taustatietoa kyselytutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat koostuivat äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluissa työskentelevistä terveydenhuollon ammattilaisista. Terveydenhoitajien vastauksia saapui pääkaupunkiseudulta yhteensä 43 kappaletta. Helsingistä kyselytutkimukseen osallistui 20, Espoosta 14 ja Vantaalta 9 terveydenhoitajaa. Vastaajista 30 kertoi työskentelevänsä äitiys- ja lastenneuvoloissa, kaksi pelkästään lastenneuvolan puolella ja kymmenen kouluissa. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti työskentelevänsä kaikissa kolmessa paikassa.

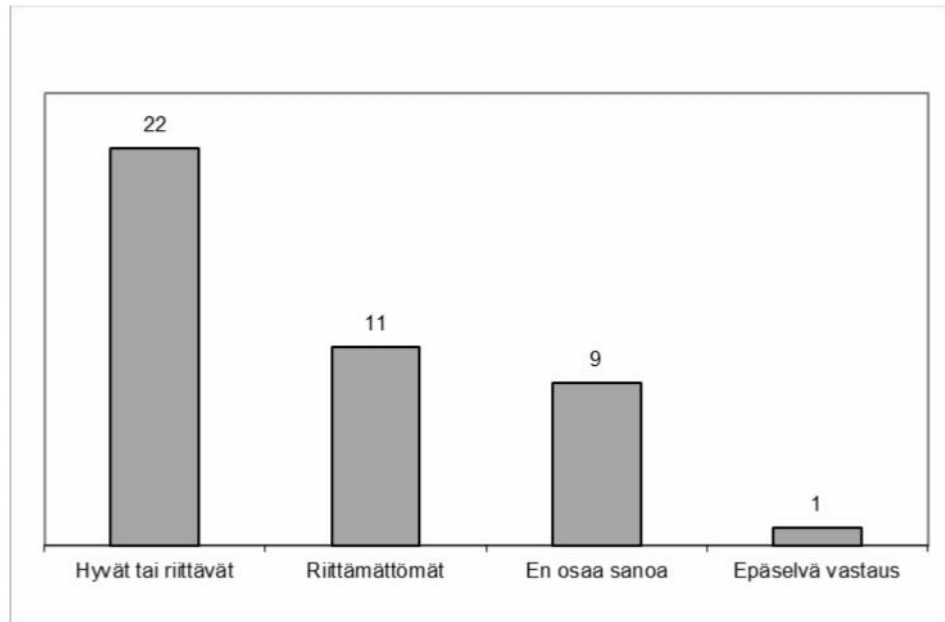
Enemmistö eli 27 terveydenhoitajaa on työskennellyt tehtävässään yli kymmenen vuotta. Kaksi terveydenhoitajaa on työskennellyt 6-10 vuotta ja yhdeksän terveydenhoitajaa 2-5 vuotta tehtävässään. Vain viisi vastaajaa kertoi työskennelleensä terveydenhoitajana vuoden tai vähemmän.

Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista suuri osa oli siis pitkään alalla työskennelleitä terveydenhuollon ammattilaisia. Se kertoo vankasta kokemuksesta ja ammattitaidosta.

6.2 Maahanmuuttajien kohtaaminen terveydenhoitajan työssä

Lähes kaikki vastaajat eli 42 terveydenhoitajaa kertoivat asiakkaitensa joukossa olevan maahanmuuttajia. Tämä oli odotettavissakin, sillä kohdealueiksi oli valittu sellaisia alueita, missä asuu keskimääräistä enemmän maahanmuuttajia. Vain yksi terveydenhoitaja ilmoitti, että hän ei ole kohdannut työssään maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.

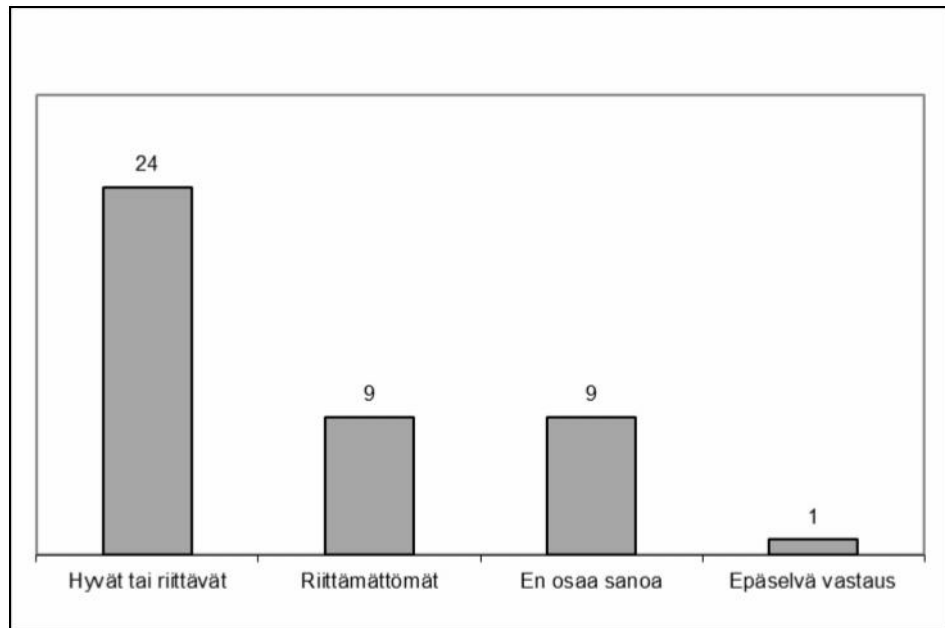
Seuraavaksi terveydenhoitajilta tiedusteltiin heidän näkemystään omista ammatillisista valmiuksistaan kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita. Vastaukset jakautuivat melko tasan. (Kuvio 1)



KUVIO 1. Arvio omista ammatillisista valmiuksista kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita

Noin puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista arvioi omat ammatilliset valmiutensa kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita hyviksi tai riittäviksi. Toinen puoli vastaajista arvioi valmiutensa riittämättömiksi tai ei osannut arvioida valmiuksiaan muista kulttuureista tulevien asiakkaiden kohtaamisessa. Tutkimuksen mukaan lähes joka toinen terveydenhoitaja kokee käytännössä epävarmuutta ammatillisten valmiuksiensa suhteen kohdatessaan työssään muista kulttuureista tulevia asiakkaita.

Tiedusteltaessa terveydenhoitajien näkemystä oman työyhteisön ammatillisista valmiuksista kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita, oli vastausten hajonta samansuuntainen. Työyhteisön valmiudet kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita nähtiin kuitenkin jonkin verran parempina kuin omat ammatilliset valmiudet. (Kuvio 2)



KUVIO 2. Arvio työyhteisön ammatillisista valmiuksista kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita

Lopuksi verrattiin yksittäisen terveydenhoitajan arviota omista ja työyhteisön ammatillisista valmiuksista kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita. Ainoastaan yksi vastaaja arvioi omat ammatilliset valmiutensa paremmiksi kuin työyhteisön valmiudet kohdatessaan muista kulttuureista tulevia asiakkaita. Kolme muuta vastaajaa, jotka pitivät omia ammatillisia valmiuksiaan hyvinä tai riittävinä, eivät osanneet arvioida työyhteisönsä ammatillisia valmiuksia. Loput vastaajista, jotka pitivät omia ammatillisia valmiuksiaan hyvinä tai riittävinä, pitivät myös työyhteisönsä valmiuksia hyvinä tai riittävinä.

Samoin suurin osa terveydenhoitajista, jotka pitivät omia ammatillisia valmiuksiaan riittämättöminä tai olivat epävarmoja asiasta kohdatessaan muista kulttuureista tulevia asiakkaita, arvioivat myös työyhteisönsä ammatilliset valmiudet riittämättömäksi tai olivat epävarmoja asian suhteen. Vain kaksi vastaajaa arvioi omat ammatilliset valmiutensa heikommiksi kuin työyhteisön valmiudet. Kolme vastaajaa ei osannut arvioida omia ammatillisia valmiuksiaan, mutta pitivät työyhteisön ammatillisia valmiuksia hyvinä tai riittävinä.

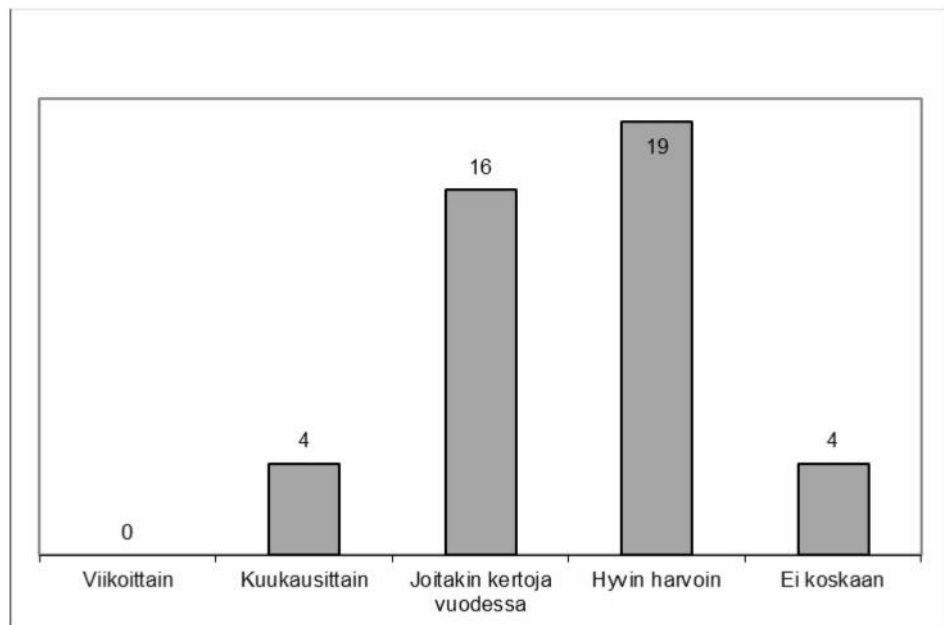
Tämän tutkimustiedon valossa näyttäisi siis siltä, että työyhteisön monikulttuurinen osaaminen heijastuu melko suoraan yksittäisten työntekijöiden osaamiseen. Toisin sa-

noen, mitä paremmin työyhteisö hallitsee kulttuurilähtöisen terveydenhoitotyön, sitä paremmin myös yksittäinen terveydenhoitaja kokee sen hallitsevansa.

6.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvien kysymysten kohtaaminen terveydenhoitajan työssä

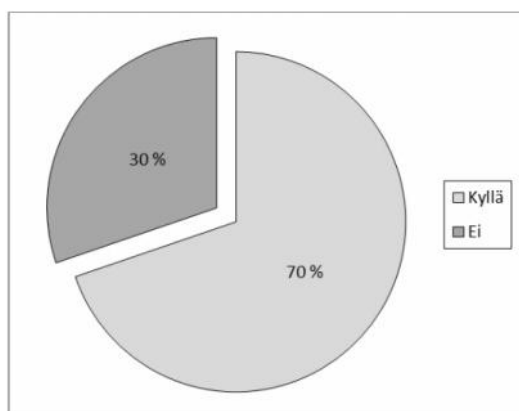
Suuri osa eli 30 terveydenhoitajaa ilmoitti kohdanneensa työssään tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä. Vastaajista 13 ilmoitti, etteivät he olleet koskaan kohdanneet työssään ympärileikkaukseen liittyviä asioita.

Seuraavaksi tiedusteltiin, kuinka usein terveydenhoitajien kohdalle tuli tilanteita, jotka liittyivät tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaiheeseen. Vastausvaihtoehtoina olivat viikoittain, kuukausittain, joitakin kertoja vuodessa, hyvin harvoin tai ei koskaan. Neljä terveydenhoitajaa ilmoitti olevansa asian kanssa tekemisissä kuukausittain. Suurin osa vastaajista kuitenkin ilmoitti, että aihe tuli kohdalle joitakin kertoja vuodessa tai hyvin harvoin. Samoin neljä terveydenhoitajaa vastasi, ettei ollut koskaan kohdannut tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaiheeseen liittyviä kysymyksiä. (Kuvio 3)

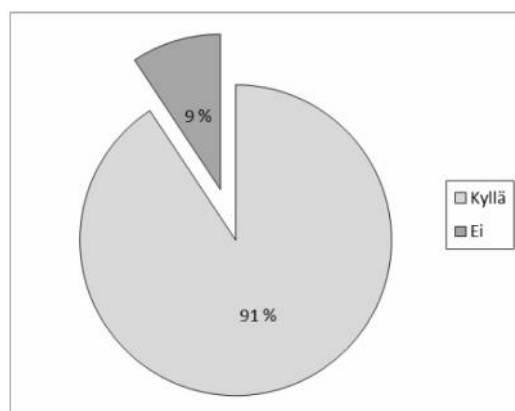


KUVIO 3. Kuinka usein kohdannut työssään tilanteita, jotka liittyvät tyttöjen ja / tai naisten ympärileikkauksaiheeseen

Kahden edellisen kysymyksen (kyselylomakkeen 7. ja 8. kysymys) vastauksia vertailtaessa kuultaa niistä hienoinen ristiriita. Ensimmäisen kysymyksen vastausten perusteella 13 terveydenhoitajaa ilmoitti, ettei ollut kohdannut tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä työssään. Seuraavan kysymyksen yhteydessä, joka oli eri tavalla muotoiltu, enää neljä terveydenhoitajaa ilmoitti, ettei ollut koskaan kohdannut ympärileikkaukseen liittyviä tilanteita työssään. (Kuvio 4 ja 5)



KUVIO 4. Oletko työssäsi joutunut kohtaamaan tyttöjen ja / tai naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä? (Jakauma 7. kysymyksen perusteella)



KUVIO 5. Kohdannut työssään tyttöjen ja / tai naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä (Jakauma 8. kysymyksen perusteella)

Niin tutkija ja tutkittava samoin kuin lukijakin tulkitsevat tutkimusta jokainen omalla tavallaan. Tosiasioistakin voi syntyä tulkintaan perustuvia väärinkäsityksiä ja erimielisyyksiä. Tutkimuksessa pyritään luonnollisesti välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. (Hirsjärvi ym. 2000, 212.)

Terveydenhoitajat ovat saattaneet ymmärtää kysymykset eri tavoin. Osa on voinut ajatella asiaa hyvinkin konkreettisesti ensimmäisen kysymyksen kohdalla ”Oletko työssäsi joutunut kohtaamaan tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä?”. Seuraava kysymys ”Kuinka usein kohdallesi tulee tilanteita, jotka liittyvät tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen?” on puolestaan saattanut herättää vastaajassa muistoja tai mielikuvia tilanteesta, joka on sittenkin liittynyt kysytyyn aiheeseen.

Virheen sijasta vastausten välisen eron voi tulkita myös vastauksen tarkentumiseksi vastaajan mielessä. Joka tapauksessa on selvää, että maahanmuuttajien kanssa työskentelevät terveydenhoitajat ovat olleet runsain mitoin tekemisissä tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheen kanssa.

6.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvä koulutus terveydenhoitajien keskuudessa

Tutkimuksen ydinosassa kartoitettiin terveydenhoitajien saamaa koulutusta, joka liittyi tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen. Kaikista 43 vastaajasta 26 oli saanut aiheeseen liittyvää koulutusta. Järjestäjinä mainittiin useita erilaisia tahoja kuten järjestöjä, oppilaitoksia ja kaupunkia. Monet vastaajista eivät enää muistaneet koulutuksen järjestäjää, koska siitä oli kulunut niin pitkä aika. (Taulukko 1)

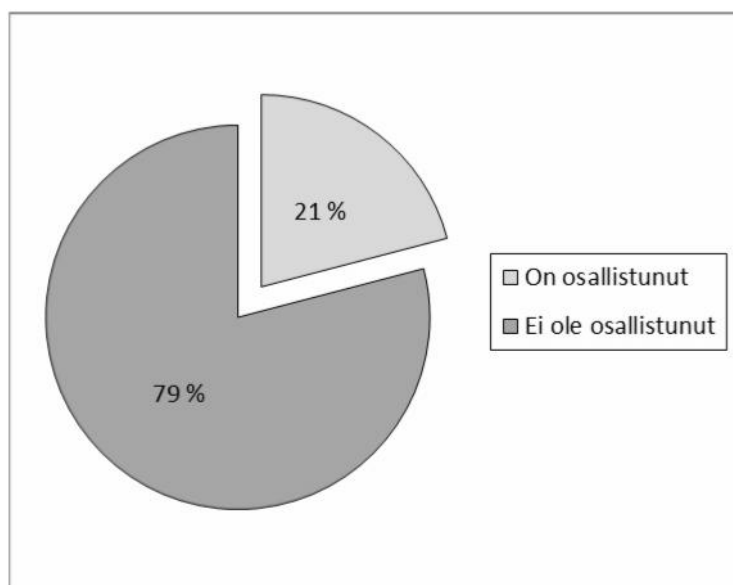
TAULUKKO 1. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvän koulutuksen järjestäjät.

Koulutuksen järjestäjät	Lukumäärä
Diakonia-ammattikorkeakoulu (opiskeluaikana)	2
Espoon kaupunki	3
Helsingin kaupunki	2
Ihmisoikeusliitto / KokoNainen-projekti	8
Jyväskylän sosiaali- ja terveysalan oppilaitos yhteistyössä yliopiston kanssa	1
Kätilöopiston sairaala	1
Metropolia / Stadia (opiskeluaikana)	1
Oman työyhteisön terveydenhoitaja, joka osallistunut KokoNainen-koulutukseen	1
Tukinainen	1
Vantaan kaupunki	1

Noin 60 prosenttia kyselytutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista oli siis saanut tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvää koulutusta. Koulutuksen järjestäjänä oli toiminut useita eri tahoja. Ihmisoikeusliitto mainittiin kuitenkin useammin koulu-

tuksen järjestäjänä kuin mikään muu taho, joten se näyttäisi olevan merkittävin tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvän koulutuksen järjestäjä. Ihmisoikeusliiton koulutukset muodostivat 35 prosenttia kaikista terveydenhoitajien mainitsemista koulutuksen järjestäjistä. Luku saattaa olla todellisuudessa hieman korkeampikin, sillä osa terveydenhoitajista ei enää muistanut koulutuksen järjestäjän nimeä.

Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin suoraan, oliko vastaaja osallistunut nimenomaan Ihmisoikeusliiton KokoNainen-koulutukseen. Yhdeksän terveydenhoitajaa vastasi myöntävästi, kun edellisen kysymyksen puitteissa kahdeksan terveydenhoitajaa oli ilmoittanut osallistuneensa Ihmisoikeusliiton koulutukseen. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Kuinka moni haastatelluista terveydenhoitajista osallistunut Ihmisoikeusliiton koulutukseen

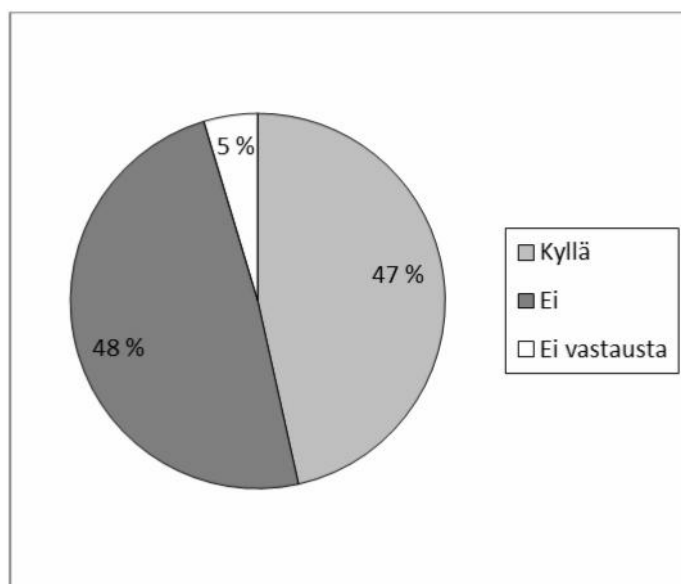
Koulutusta saaneista 26 terveydenhoitajasta kolmasosa eli 12 vastaajaa oli sitä mieltä, että tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvä koulutus oli ollut riittävää. Muut toivoivat enemmän koulutusta aiheesta. Terveydenhoitajat kommentoivat asiaa muun muassa seuraavasti: ”saisi olla tarjolla useammin”, ”sain paljon tietoa silloin, kun Espooseen tuli somalit, mutta siitä on kauan”, ”ajan tasalla oleva tieto tarvitaan HUS / gyn. toimenpiteet” ja ”vuosittain järjestettävä tietoisuus olisi hieno”.

Suurin osa niistä terveydenhoitajista, jotka eivät olleet osallistuneet tyttöjen ja naisten ympärileikkaisaiheeseen liittyvään koulutukseen, toivoivat mahdollisuutta osallistua siihen tulevaisuudessa. Monet sellaisetkin terveydenhoitajat, jotka olivat saaneet aiheeseen liittyvää koulutusta, toivoivat saavansa lisää koulutusta. Edellisestä koulutuksesta oli saattanut kulua pitkä aika ja nyt kaivattiin päivitystä ja asioiden kertausta.

6.5 Ihmisoikeusliitto ry:n ohjeistus

6.5.1 Ohjeistuksen tunnettavuus terveydenhoitajien keskuudessa

”Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa”-ohjeistus oli entuudestaan tuttu 20 terveydenhoitajalle 43 vastaajasta. Toisin sanoen vajaa puolet tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista tiesivät ohjeistuksesta. (Kuvio 7)



KUVIO 7. Onko Ihmisoikeusliiton ohjeistus ”Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa” tuttu terveydenhoitajille

Terveydenhoitajat olivat saaneet tietää ohjeistuksesta monin eri tavoin. Seitsemän terveydenhoitajaa oli tutustunut ohjeistukseen KokoNainen-koulutustilaisuudessa, kuusi terveydenhoitajaa oli kuullut siitä kollegalta ja toiset kuusi löytänyt sen Internetistä. Lo-

put vastaajat kertoivat tietävänsä siitä koulutuksen (eivät muistaneet enää nimeä), työpaikan postin, omien AMK-opintojen ja niihin liittyvien tehtävien sekä median kautta. Ohjeistuksesta oli saatu tietoa myös terveydenhoitajapäivillä ja Helsingin kaupungin koulutussuunnitelmasta. Eräs vastaaja oli ollut itse tekemässä ohjeistusta.

6.5.2 Ohjeistuksen käyttökelpoisuus terveydenhoitajan työssä

Ohjeistus oli tarjonnut uutta tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheesta 19 terveydenhoitajalle eli suurimmalle osalle niistä 20 terveydenhoitajasta, joille ohjeistus oli entuudestaan tuttu. Terveydenhoitajan työssä ohjeistusta oli käyttänyt 14 vastaajaa. Ohjeistus oli helpottanut ympärileikkausaiheen puheeksi ottamista 17 terveydenhoitajan kohdalla. Osa vastaajista oli tosin asian kanssa niin usein tekemisissä, että se tuntui sujuvan jo rutiinilla: ”minulla niin paljon maahanmuuttajanaisia, ettei puheeksi otto ole mitenkään vaikeaa”.

Lähes kaikki terveydenhoitajat, joille ohjeistus oli tuttu, olivat sitä mieltä, että se oli auttanut heitä toimimaan paremmin vastaanotolla ympärileikkausaiheeseen liittyvissä tilanteissa. Ohjeistus antoi eväitä monenlaisiin tilanteisiin. Terveydenhoitajat kommentoivat asiaa muun muassa näin: ”selkeät ohjeet moneen eri tilanteeseen”, ”ohjeistuksen avulla on helpompaa ottaa asia puheeksi esim. pienen tytön vanhempien kanssa”, ”ohjeistuksesta on saanut sanastoa mitä käyttää, kun puhuu ympärileikkauksista vanhempien kanssa” ja ”havainnollistavat kuvat erittäin hyviä”.

Eräs vastaaja esitti toiveen, että terveydenhuollon henkilöstölle annettaisiin vielä konkreettisempia toimintaohjeita tilanteisiin, joissa epäillään tytön ympärileikkauksen suunnittelua tai jo tehtyä leikkausta. Samantapaiset ajatukset kuulsivat monen muunkin terveydenhoitajan kommenteista: ”Mitä teen jos epäilytilanteessa tyttö ei suostu vastaamaan ja itse en voi väkisin tutkia?” ja ”Asia on selvä, mutta miten kohtaan sen nla työssä?”.

Aihetta käsiteltiin myös mediassa keväällä 2010, jolloin Helsingin Sanomissa kirjoitettiin siitä, kuinka terveydenhuoltoalan ammattilaiset saavat yhä vain sattumanvaraista

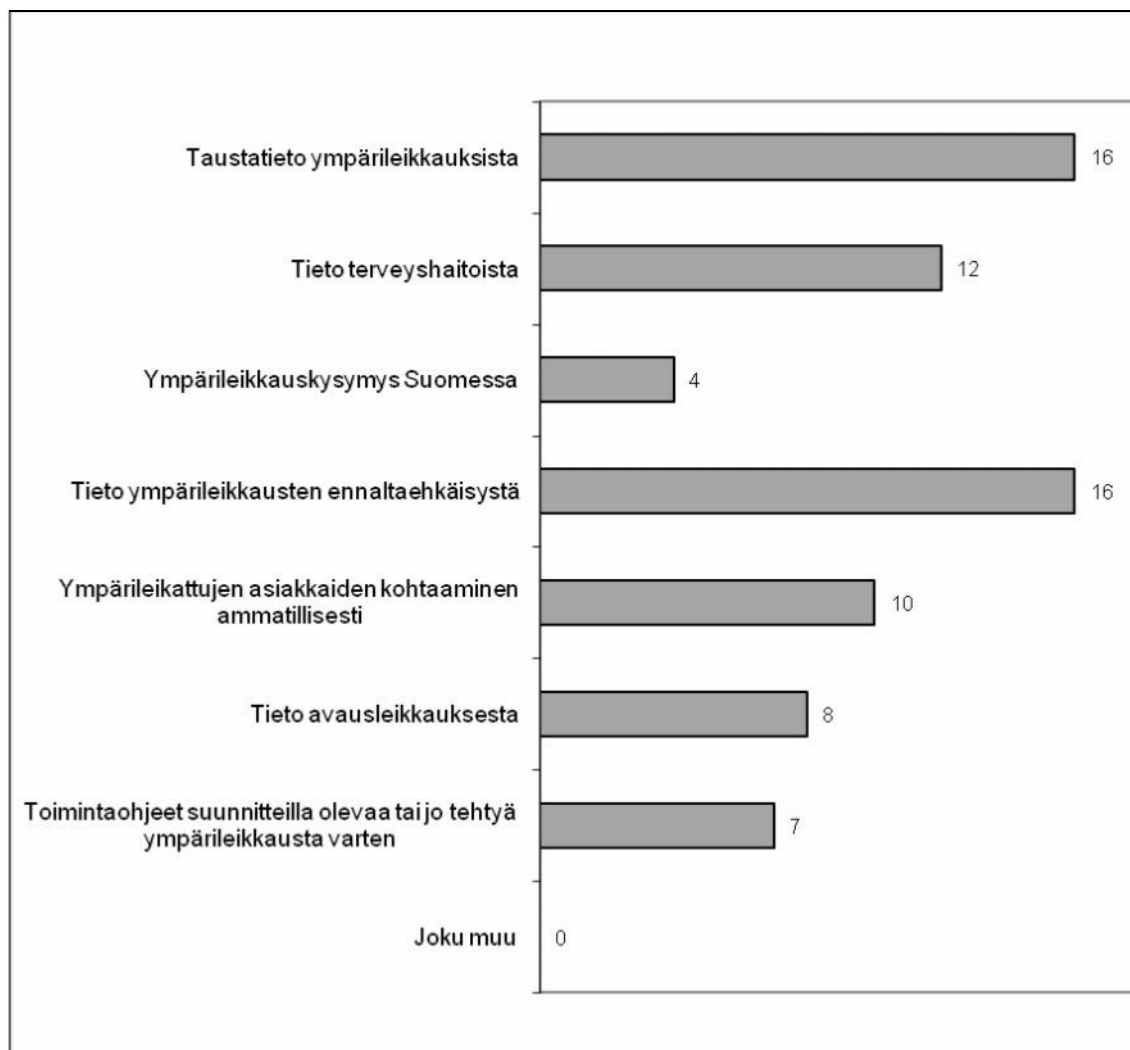
ohjeistusta tyttöjen ympärileikkauksien ennaltaehkäisystä. Sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa ei artikkelin mukaan edelleenkään anneta opiskelijoille järjestelmällistä koulutusta ympärileikkauksista. (Kivimäki 2010a.)

Mikäli terveydenhuoltohenkilöstö epäilee tytön ympärileikkausta, on heidän ilmoitettava asiasta lastensuojeluviranomaisille, jotka edelleen ilmoittavat siitä poliisille. Tämä vuoden 2008 alussa voimaan tullut säädös tunnetaan valitettavan huonosti terveydenhuollon piirissä. Asia on kuitenkin käytännössä yksinkertainen. Tyttöjen ympärileikkaus katsotaan Suomen lainsäädännössä lapsen törkeäksi pahoinpitelyksi, ja tutkinta on tällöin aina tarpeellinen. (Kivimäki 2010b.)

Terveydenhoitajat pohtivat vastauksissaan myös sitä, onko olemassa suositusta tyttöjen ympärileikkausten systemaattisesta seurannasta eli pitäisikö asiaa tiedustella järjestelmällisesti kaikilta maahanmuuttaja-asiakkailta, joiden kulttuurissa tiedetään harjoitettavan kyseistä traditiota.

6.5.3 Ohjeistuksessa antoisinta terveydenhoitajan työn kannalta

Ohjeistuksen sisällössä antoisinta omaa terveydenhoitajan työtä ajatellen on ollut taustatieto tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista ja tieto ympärileikkausten ennaltaehkäisystä. Myös tieto ympärileikkausten aiheuttamista terveyshaitoista ja ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kohtaamisesta ammatillisesti nousi korkealle sijalle terveydenhoitajien vastauksissa. Tärkeänä pidettiin myös tietoa avausleikkauksesta ja toimintaohjeita suunnitteilla olevaa tai jo tehtyä ympärileikkausta varten. (Kuvio 8)



KUVIO 8. Ohjeistuksessa antoisinta terveydenhoitajan työn kannalta

Tiedusteltaessa mahdollisista puutteista ohjeistuksen sisällössä kymmenen vastaajaa oli sitä mieltä, että siitä ei puutu mitään oleellista terveydenhoitajan työn kannalta. Vastajista 14 ei osannut sanoa puuttuuko ohjeistuksesta mitään oleellista.

Kaikki terveydenhoitajat, joille Ihmisoikeusliiton ohjeistus oli tuttu, olivat sitä mieltä, että ohjeistuksen sisältö oli esitetty tarpeeksi selkeästi ja ymmärrettävässä muodossa. Myös ohjeistuksen kuviin, karttoihin ja kaavioihin oltiin tyytyväisiä. Kaikki ohjeistukseen tutustuneet terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että ne auttoivat heitä hahmottamaan aihetta paremmin.

Lähes kaikki vastaajat kertoivat aikovansa käyttää ohjeistusta tarvittaessa tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssään. Vain yksi vastaaja ilmoitti, ettei aio käyttää ohjeistusta tulevaisuudessa työssään.

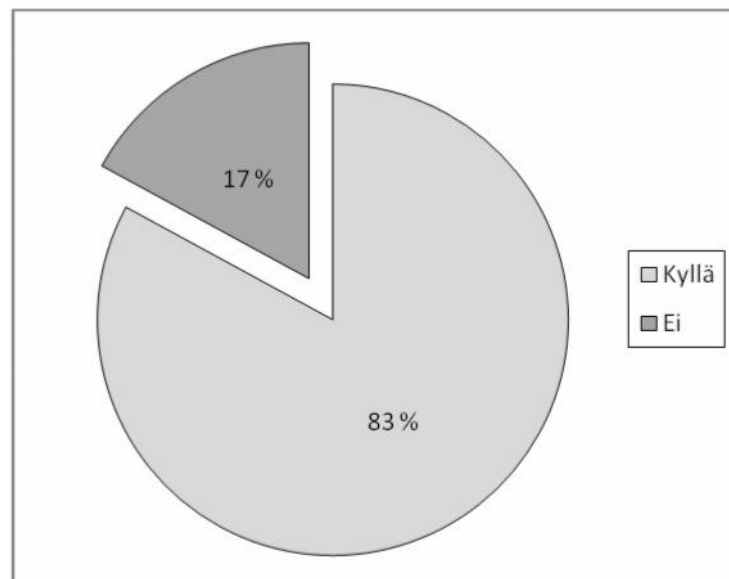
Suurin osa vastaajista aikoi myös suositella ohjeistusta kollegoilleen. Osa terveydenhoitajista on jo suositellutkin sitä työtovereilleen: ”suosittelen aina uusille terveydenhoitajille, ja myös lääkäreille, jotka tulevat sitä pyytämään lainaan”. Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että hän ei suosittelisi ohjeistusta kollegoilleen.

Kukaan vastaajista ei myöskään suoraan ilmaissut halua muuttaa tai kehittää ohjeistuksen sisältöä tai ulkoasua. Ohjeistukseen oltiin siis kaiken kaikkiaan kovin tyytyväisiä.

6.6 Monikulttuurisuuden liittyvä koulutus

6.6.1 Koulutuksen tarve ja sisältö

Suuri osa eli 83 prosenttia kyselyyn osallistuneista terveydenhoitajista kaipaasi lisää tietoa tai koulutusta muistakin monikulttuurisuuden liittyvistä asioista. (Kuvio 9)



KUVIO 9. Kaipaavatko terveydenhoitajat lisää tietoa / koulutusta monikulttuurisuudesta

Terveydenhoitajien ehdotukset koulutuksen aiheista olivat vaihtelevia, mutta liittyivät kiinteästi heidän työssään kohtaamiinsa asioihin. Aihe innosti heitä kirjoittamaan runsaasti kommentteja (itse asiassa enemmän kuin mistään muusta aiheesta): ”saisi nyt edes jotain koulutusta”, ”monikulttuurisuuteen liittyviä asioita on hyvä päivittää aina välillä”, ”eri kulttuurien tuomat erot Suomessa suhteessa perhe-elämään ja lastenkasvatukseen”, ”toivoisin lisää tietoa mitä th:n tulisi huomioida eri kulttuurien kohtaamisessa”, ”naisena olemisesta ja perhekäsityksestä”, ”naisen asemasta eri kulttuureissa”, ”lisäkoulutusta saisi olla jatkuvasti erilaisista aiheista kuten juuri esim. ympärileikkaus, kulttuurinormit, lastenkasvatus jne.”, ”esimerkiksi naisen ja miehen roolit perheissä on erilaiset eri kulttuureissa, jotain siihen ja perhedynamiikkaan liittyvää koulutusta olisi kiva saada”, ”kulttuurisensitiivinen tapa esim. terv. tunnilla”, ”yhteisöllinen ajatusmalli, miten päätöksenteot syntyvät, ymp. yhteisö vaikuttaa asiakkaan tapaan ottaa ohjeita vastaan ja saada tehdä itsenäisiä päätöksiä”, ”lisäkoul. eri kulttuurien raskaudenehkäisykysymykset” ja ”monistakin asioista, ongelmana ajan riittämättömyys”.

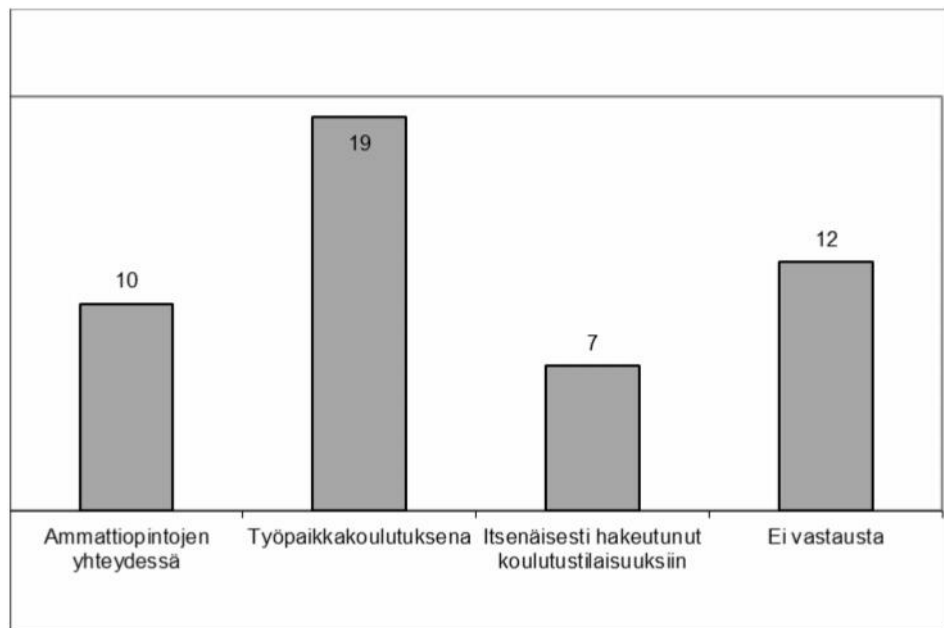
Terveydenhoitajia tuntui askarruttavan lukuisat vieraista kulttuureista tulevien perheiden elämään liittyvät asiat. Ohessa tiivistettynä terveydenhoitajien esittämät toiveet monikulttuurisuuskoulutuksen aiheista:

- Eri kulttuurien kohtaamisessa huomioitavat asiat
- Kulttuurisensitiivisyys
- Perhekäsitys eri kulttuureissa
- Perhe-elämä ja lastenkasvatus eri kulttuureissa
- Naisen asema eri kulttuureissa
- Raskaudenehkäisykysymykset eri kulttuureissa
- Naisen ja miehen roolit perheissä eri kulttuureissa
- Yhteisöllinen ajatusmalli: miten päätöksenteot syntyvät?
- Yhteisön vaikutus yksilöön (tapaan toimia)

Vastaajista 73 prosenttia oli jo aikaisemmin saanut koulutusta monikulttuurisuudesta. Tästä huolimatta enemmistö terveydenhoitajista toivoi saavansa yhä lisää aiheeseen liittyvää tietoa.

6.6.2 Miten monikulttuurisuus koulutus järjestetty

Monikulttuurisuusasioihin liittyvä koulutus oli järjestetty monin eri tavoin. Suurin osa vastaajista oli saanut aiheeseen liittyvää koulutusta työpaikalla. Toiseksi eniten vastaajista oli saanut aiheeseen liittyvää koulutusta ammattiopintojen yhteydessä ja loput vastaajista olivat hakeutuneet itsenäisesti tarjolla oleviin koulutustilaisuuksiin. (Kuvio 10)



KUVIO 6. Miten monikulttuurisuus koulutus järjestetty

Koulutustilaisuuksista kerrottiin muun muassa seuraavaa: ”maahanmuuttaja-koulutuspäivä kulttuurikeskus Caisassa” ja ”täydennyskoulutus kurssi maahanmuuttajien kohtaamisesta hoitotyössä (kesti noin puoli vuotta)”. Lisäksi aihetta kommentoitiin seuraavilla tavoilla: ”uusia terveydenhoitajia tulee koko ajan töihin toimimaan monikulttuurisuuden parissa, mutta heille ei anneta tarvittavaa koulutusta”, ”kouluttautumismahdollisuuksia tulisi olla enemmän”, ”koulutuksesta aikaa yli kymmenen vuotta” ja ”AMK-opintojen aikana oli hyvää koulutusta monikulttuurisuudesta ja oma ot liittyi aiheeseen myös”.

6.7 Henkilökohtaiset haastattelut

Haastattelin henkilökohtaisesti neljää terveydenhoitajaa sähköisesti lähetetyn kyselyn lisäksi. Ensisijaisena tavoitteenani oli saada konkreettinen tuntuma tutkittavaan aiheeseen ja luoda tällä tavoin vankempi perusta tutkimukselleni. Lisäksi ajattelin, että henkilökohtaisista keskusteluista terveydenhoitajien kanssa saattaisi kummuta ideoita mahdollisiin jatkotutkimusaiheisiin.

Koin tutkijana hyvin merkitykselliseksi sen, että saatoin kohdata tutkimukseni kohde-ryhmään kuuluvia terveydenhoitajia kasvotusten ja keskustella heidän kanssaan tutkitavasta aiheesta. Puolistrukturoitu menetelmä tarjosi haastateltaville mahdollisuuden vapaampaan ilmaisuun kuin valmiita vastausvaihtoehtoja käyttämällä. Osa haastatteluita toteutettiin terveydenhoitajien työhuoneissa ja osa puhelimen välityksellä. Haastatteluilmapiiri oli kiireetön ja vapaa. Jokainen haastattelu kesti noin puoli tuntia. Haastateltavia terveydenhoitajia oli neljä, joten viitataan heihin tässä seuraavasti: haastateltava 1, 2, 3 ja 4.

6.7.1 Haastattelujen sisältö

Haastateltava 1 on pitkän työuran tehnyt terveydenhoitaja, joka tällä hetkellä työskentelee lastenneuvolassa. Hän muistelee 1990-luvun alkupuolta, kun somalipakolaisia alkoi saapua Suomeen. Silloin tyttöjen ja naisten ympärileikkaus oli enemmän ”tapetilla”, mutta nyt se oli jotenkin päässyt unohtumaan.

Ympärileikkausaihe ei terveydenhoitajan kertoman mukaan tule oikeastaan lainkaan esille asiakastapaamisissa. Tiedustellessani syytä tähän, pohtii terveydenhoitaja ääneen, että kenties syynä on kiire tai oma laiskuus.

Ihmisoikeusliiton suositus on hänelle entuudestaan tuttu. Hän ei kaipaa mitään varsinaisia muutoksia suositukseen, mutta jonkinlainen kertausluento tyttöjen ympärileikkausaiheesta olisi hyvä järjestää. Terveydenhoitaja pitää omaa monikulttuurista osaamistaan hyvänä.

Terveydenhoitaja on huolissaan päiväkotien henkilökunnan tietämyksestä tyttöjen ympärileikkauksen suhteen. Päiväkodeista nimittäin soitetaan silloin tällöin hädissään neuvolaan ja henkilökunta on ”aivan hurjana”.

Haastateltava 2 on myös vankan kokemuksen omaava terveydenhoitaja äitiysneuvolan puolelta. Terveydenhoitaja muistelee 1990-luvun alkua, jolloin somalit saapuivat Suomeen. Silloin hän sai mielestään paljon tietoa ja ohjeistusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaiheesta eikä ole sen jälkeen kaivannut enempää koulutusta. Terveydenhoitaja kuitenkin toteaa, että aihe on päässyt unohtumaan vuosien saatossa ja jonkinlainen tietoisku voisi olla paikallaan.

Terveydenhoitaja kertoo, että hänen asiakkaidensa joukossa on paljon maahanmuuttajia. Hän vaikuttaa pitävänsä työstään maahanmuuttajien parissa. Hän on tutustunut Mulki Mölsän tutkimuksiin, mutta ei tunne Ihmisoikeusliiton suositusta entuudestaan. Haastattelua varten hän on kuitenkin etsinyt suosituksen käsiinsä Internetistä.

Terveydenhoitaja ei ota yleensä ympärileikkauksaihetta esille asiakkaidensa kanssa. Joskus saatetaan keskustella asiakkaan omasta ympärileikkauksesta, mutta ei koskaan asiakkaan ajatuksista tai suunnitelmista liittyen mahdollisen tulevan tyttären ympärileikkaukseen. Terveydenhoitaja katsoo, että tällainen utelu saattaisi pilata hyvän hoitosuhteen. Asiakas saattaisi myös pelästyä niin, ettei tulisi enää vastaanotolle.

Haastateltava 3 on ollut työssä äitiys- ja lastenneuvolassa muutaman vuoden. Terveydenhoitaja ei ole tutustunut Ihmisoikeusliiton suositukseen. Hän katsoo kuitenkin saaneensa hyvät eväät monikulttuurisuusasioihin opiskeluaikanaan ammattikorkeakoulussa.

Terveydenhoitaja ei ota tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaihetta puheeksi omien asiakkaidensa kanssa. Se ei ole tuntunut hänen mielestään ajankohtaiselta. Hän kuitenkin sanoo, että jonkinlainen koulutus tai kertaus aiheesta saattaisi olla paikallaan.

Terveydenhoitaja suhtautuu positiivisesti maahanmuuttajiin, eri kulttuureihin ja uskontoihin. Hänen asiakkaidensa joukossa on runsaasti maahanmuuttajia ja hän vaikuttaa viihtyvän työssään.

Haastateltava 4 on toiminut kouluterveydenhoitajana reilut kymmenen vuotta. Hän tietää Ihmisoikeusliiton suosituksen ja on käyttänytkin sitä työssään. Ohessa kuvaus tapauksesta, jonka yhteydessä terveydenhoitaja otti yhteyttä Ihmisoikeusliittoon. Hän sai sieltä suosituksen tuekseen tapauksen hoitamiseksi. Terveydenhoitaja koki suosituksen erittäin hyödylliseksi.

Terveydenhoitaja kertoo tapauksesta, jonka yhteydessä erään oppilaan kohdalla oli vahva epäily suunnitellusta ympärileikkauksesta. Hän oli saanut tietää perheen suunnitteleman matkaa ulkomaille kesällä. Tytön perhe kutsuttiin kouluun keskustelemaan asiasta, mutta he eivät saapuneet paikalle. Keskustelussa olisi ollut terveydenhoitajan lisäksi mukana kuraattori, opettaja ja ehkä joitakin muitakin tahoja. Syksyllä ulkomaanmatkan jälkeen perhe muutti toiseen paikkaan asumaan, joten terveydenhoitaja ei saanut enää yhteyttä perheeseen eikä tyttöön.

Terveydenhoitaja vaikuttaa hyvin kiinnostuneelta monikulttuurisuuteen liittyvistä asioista. Hän kertoo kaipaavansa lisää tietoa – esimerkiksi koulutuksen muodossa – monikulttuurisuuteen liittyvistä aiheista, koska hän joutuu niiden kanssa työssään niin usein kosketuksiin.

6.7.2 Haastattelujen anti

Kuten aiemmin jo mainitsinkin, niin päämäärä henkilökohtaisten haastattelujen suhteen ei ollut sähköisen kyselytutkimuksen kaltainen varsinainen tiedonkeruu, vaan ennemminkin aiheen tunnustelu henkilökohtaisemmalla tasolla. Tässä suhteessa haastattelut täyttivät tehtävänsä.

Haastattelujen tulokset osoittautuivat hyvin samankaltaisiksi kuin sähköisen kyselytutkimuksenkin tulokset. Pitempään alalla työskennelleet terveydenhoitajat olivat

saaneet tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvää koulutusta 1990-luvun alussa, kun somalipakolaisia alkoi saapua Suomeen. Tämän jälkeen aihe ikään kuin unohtui. Vähemmän aikaa terveydenhoitajina työskennelleet haastateltavat olivat saaneet tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvää koulutusta opiskeluaikanaan.

Ainoastaan yksi haastatelluista terveydenhoitajista otti tyttöjen ympärileikkausaiheen puheeksi oma-aloitteisesti asiakkaidensa kanssa. Tämä tulos on linjassa myös sähköisen kyselytutkimuksen tulosten kanssa. Terveydenhoitajat eivät keskustele rutiininomaisesti ympärileikkausaiheesta asiakkaiden kanssa vastaanottotilanteessa.

Puolet haastatelluista terveydenhoitajista tunsivat Ihmisoikeusliiton suosituksen entuudestaan, ja toinen puoli ei ollut kuullut siitä aikaisemmin. Tämäkin tulos oli linjassa sähköisen kyselytutkimuksen tulosten kanssa. Kaikki neljä terveydenhoitajaa kertoivat kuitenkin olevansa kiinnostuneita saamaan lisää tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheesta ja mahdollisesti osallistumaan aiheeseen liittyvään koulutukseen.

Haastateltavat terveydenhoitajat kohtasivat työssään maahanmuuttajia vähintään viikoittain. He vaikuttivat kiinnostuneilta saamaan lisää tietoa niin tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheesta kuin muistakin monikulttuurisuuteen liittyvistä teemoista.

Keskustelujen tuloksena syntyi ajatus myös siitä, että samankaltaisen tutkimuksen tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheesta voisi toteuttaa tulevaisuudessa myös sosiaalialan henkilöstön parissa. Ympärileikkausaihe on nimittäin yhtä ajankohtainen esimerkiksi päiväkodeissa.

6.8 Tutkimustulosten yhteenveto

6.8.1 Tyttöjen ympärileikkausaiheen kohtaaminen terveydenhoitajan työssä

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vain hyvin harva terveydenhoitaja ottaa aktiivisesti tyttöjen ympärileikkauksen puheeksi vastaanotollaan maahanmuuttaja-asiakkaansa kanssa. Aiheen käsittely koetaan yhä edelleen vaikeaksi. Terveydenhoitajat saattavat myös pelätä, että ympärileikkauksesta puhuminen vaikuttaa negatiivisesti hoitosuhteeseen.

Vastuu tyttöjen ympärileikkausasian puheeksiottamisesta ja ennaltaehkäisystä on kuitenkin kaikilla, jotka työskentelevät lapsiperheiden parissa. Aihe voi tulla esiin esimerkiksi neuvolassa, päivähoidossa, lastensuojelutyössä tai koulussa. (Tiilikainen 2004, 36.) Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat olevansa epävarmoja siitä, pitääkö heidän aktiivisesti ottaa asia esille vastaanotollaan. Useat terveydenhoitajat olivat puhuneet ympärileikkauksesta asiakkaan kanssa, mutta yleensä vain silloin, jos tämä itse otti puheeksi esimerkiksi oman ympärileikkauksensa.

On hyvin tärkeää, että tyttöjen ympärileikkausaiheen esilleottaminen ja siitä keskusteleminen tapahtuu kiihkottomasti. Syyllistämisellä ei päästä pitkälle. Olisi myös tärkeää, että asioita käsiteltäisiin hyvissä ajoin, eikä vasta silloin, kun ympärileikkausta jo epäillään. (Tiilikainen 2004, 36.) Tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien haastattelusta kuului epävarmuus siitä, että milloin ja miten heidän tulisi puhua tyttöjen ympärileikkausaiheesta asiakkaiden kanssa. Tutkimustulosten valossa näyttää siltä, että epävarmuuden ja hämmennyksen vuoksi aihe jätetään mieluummin kokonaan käsittelemättä.

Ihmisoikeusliiton suosituksen mukaan tyttöjen ympärileikkausaihe tulisi ottaa puheeksi ainakin kerran asiakastapaamisten aikana. Aihetta voi lähestyä esimerkiksi tiedustelemalla, onko asiakas keskustellut tyttöjen ympärileikkauksesta aikaisemmin jonkun muun sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän kanssa ja mitä hänelle on aiheesta kerrottu. (Tiilikainen 2004, 36.)

Tyttöjen ympärileikkauksen puheeksiottaminen ja siitä neutraalisti tiedottaminen vastaanottotilanteissa on terveyden edistämistä parhaimmillaan. Tämä edistää myös maahanmuuttaja-asiakkaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja tukee hänen hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti. Tällä tavoin mahdollistuu myös vieraasta kulttuurista kotoisin olevan asiakkaan tarpeita vastaava hoito, mikä on monikulttuurisen hoitotyön ydin.

6.8.2 Terveydenhoitajien kouluttautuminen

Työntekijöiden tulee kouluttautua tyttöjen ympärileikkausaiheeseen, jotta he osaavat keskustella siitä asiakkaiden kanssa ja muutenkin kohdata aiheen ammatillisesti. Noin 60 prosenttia haastatelluista terveydenhoitajista oli osallistunut tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvään koulutukseen. Ihmisoikeusliiton KokoNainen-koulutukseen oli osallistunut 21 prosenttia kaikista haastatelluista terveydenhoitajista.

Tutkimustulosten perusteella noin puolet terveydenhoitajista tunsivat entuudestaan Ihmisoikeusliiton suosituksen. Terveydenhoitajat olivat hyvin tyytyväisiä sen sisältöön ja ulkoasuun. Useimmat olivat käyttäneet sitä työssään ja kokeneet saaneensa siitä apua kohdatessaan tyttöjen tai naisten ympärileikkaukseen liittyviä tilanteita vastaanotollaan.

Suuri osa terveydenhoitajista tuntee kuitenkin edelleen epävarmuutta siitä, kuinka kohdata tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikysymys omassa työssään. Aihe jätetään tämän seurauksena useimmiten käsittelemättä kokonaan maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa vastaanottotilanteissa.

Ihmisoikeusliiton KokoNainen-koulutukseen osallistuneista terveydenhoitajista kolmannes koki koulutuksen riittäväksi. Loput terveydenhoitajat toivoivat saavansa lisää koulutusta tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheesta. Myös suurin osa terveydenhoitajista, jotka eivät olleet osallistuneet aikaisemmin ympärileikkausaiheeseen liittyvään koulutukseen, osoittivat kiinnostusta osallistua siihen tulevaisuudessa.

Noin puolet terveydenhoitajista kokee myös olevansa epävarmoja monikulttuurisesta osaamisestaan omassa työssään. Yli 80 prosenttia haastatelluista terveydenhoitajista toivoo saavansa lisää tietoa ja koulutusta monikulttuurisuuteen liittyvistä asioista.

7 POHDINTA

7.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyöni valmistumisen hämöttäessä olen ensinnäkin pohtinut sitä, miksi tulin valinneeksi juuri tämän aiheen. Tutustuin siihen ensimmäisen kerran oppilaitokseni järjestämällä opinnäytetyötorilla, ja se vaikutti heti kovin mielenkiintoiselta. Monikulttuurisuus ja siihen liittyvät teemat kiinnostavat minua suuresti. Myös erilaiset kehitysongelmat ja varsinkin naisten ja lasten tilanne ovat lähellä sydäntäni. Tämän aiheen kautta onnistuin siis yhdistämään molemmat mielenkiinnon kohteeni – monikulttuurisuuden ja terveydenhoidon – sopivaksi kokonaisuudeksi.

Olen pyrkinyt lähestymään tutkimuskohteena olevaa aihetta kunnioittavasti ja ymmärtäen, vaikka se on matkan varrella välillä tuntunut hämmentävältä ja haastavaltakin. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on Suomessa vieras perinne, ja aiheen esille ottaminen ja siitä puhuminen on edelleen vaikeaa. Olen kokenut sen henkilökohtaisestikin erilaisissa opinnäytetyöhöni liittyvissä tilanteissa.

Toiseksi olen pohtinut sitä, miksi tutkimuksen tekoon ylipäättänsä lähdetään. Tutkimustahan ei koskaan pitäisi tehdä vain sen itsensä vuoksi. Olisi tärkeää ohjata työn tulokset sinne, missä niistä voidaan oppia jotain uutta ja missä niitä kenties voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Tässä tapauksessa toivon, että opinnäytetyöni myötä Ihmisoikeusliitto ja mahdollisesti muutkin aiheen parissa toimivat tahot saavat sellaista tietoa käyttöönsä, jonka avulla voidaan kehittää ennaltaehkäisevää työtä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiaiheeseen parissa.

7.2 Ennaltaehkäisevä työ

Monet maahanmuuttajat näkevät tyttöjen ympärileikkauksien vastustamisen hyökkäyksenä heidän kulttuuriaan ja perinteitään kohtaan. Tämän vuoksi ennaltaehkäisevää työtä

tulee tehdä hienovaraisesti ja kunnioittavasti, vaikkakin määrätietoisesti. Tähän päästään valistamalla ja kouluttamalla henkilökuntaa, jotka ovat työnsä puolesta tekemisissä asian kanssa. Tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisyssä keskeisintä on terveyshaitoista tiedottaminen. Tässä tehtävässä juuri terveydenhuollolla ja erityisesti terveydenhoitajilla on tärkeä rooli. (Johansson & Mohamed 2006.)

Ennaltaehkäisevä työ on kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä vaativaa, mutta ajattelutapa ympärileikkauserinteen suhteen on hiljalleen muuttumassa maahanmuuttajien parissa. Saapuessaan Suomeen 1990-luvun alkupuolella somalinaiset suhtautuivat vielä melko myönteisesti tyttäriensä mahdolliseen ympärileikkaukseen. Mölsän tutkimus vuosikymmentä myöhemmin paljastaa kuitenkin asenteiden muutoksen. Varsinkin suurempiin ympärileikkauksiin on ruvettu suhtautumaan kielteisesti, mutta suhtautuminen pienempiä toimenpiteitä kohtaan on vielä epävarmaa. (Mölsä 2004, 22.)

Myös monikulttuuristuvassa Suomessa olisi ensiarvoisen tärkeää rakentaa sellainen monimuotoinen työyhteisö, joka hallitsee kulttuurisen osaamisen. Kulttuurisen tiedon ja taidon lisäksi työyhteisön tulisi hallita myös vieraasta kulttuurista peräisin olevan asiakkaan kohtaaminen ja erityisesti halu ymmärtää näitä asioita. (Voima 2008.)

Papadopoulos, Tilki ja Taylor ovat kehittäneet kulttuurisen kompetenssin mallin, jonka puitteissa yksilön taitojen jatkuvan kehityksen ja jalostuksen kautta voidaan lopulta tuottaa tehokasta terveydenhoitoa. Kyse on prosessista, jossa otetaan huomioon ihmisen kulttuuriset uskomukset, käyttäytymismallit ja tarpeet. Kulttuurisen kompetenssin malli rakentuu neljästä eri kehitysvaiheesta: kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen sensitiivisyys ja kulttuurinen kompetenssi. (Papadopoulos 2006, 10–11.)

7.3 Etiikka

Tutkijan velvollisuuksiin kuuluu ikuinen epäily, joka läpäisee niin uskonnot, ideologiat kuin tieteellisen ajattelun historiankin. Kyseenalaistamisen ohessa tieteen tulee käydä rajanvetoa myös suhteessa muuhun kuin itse tieteseen, erityisesti uskontoon, ideologioihin ja pseudotieteisiin. Myös akateemista vapautta – ajan salliminen tieteen tekemisel-

le, vapaus kysymyksenasetteluun ja kritiikkiin – tulee varjella parhaan mukaan. Lisäksi tutkijan velvollisuuksiin kuuluu niin tiedonintresseihin liittyvä ajattelu kuin puhdas tai mietiskelevä ajattelukin. (Hirvonen 2006, 38–44.)

Eettisesti hyvältä tutkimukselta tulisi lisäksi vaatia avoimuutta ja nöyryyttä. Tutkijan tulisi tuntea nöyryyttä tutkittavan kohteen äärellä. Kohteena oleva asia tai ilmiö tulisi tuoda esiin siitä itsestään lähtien. Kyse ei siis ole ainoastaan suoriutumisesta ja tulosta-voitteisiin pyrkimisestä, vaan tutkimukseen tulisi sisältyä edellä mainittua mietiskelevää ajattelua ja ihmettelyä maailman edessä. Maailma olisi opittava näkemään ikään kuin uudelleen. (Hirvonen 2006, 44–45.)

7.4 Avoimuus ja ennakkoluulottomuus

Aikaisemmin olen opiskellut kulttuurien tutkimusta, kehitysmaatutkimusta ja sosiologiaa. Näiden tieteenalojen parista olen poiminut joitakin olennaisia käsitteitä, jotka ovat varmasti omalta osaltaan myös vaikuttaneet tämän työn näkökulman ja toteutustavan muokkautumiseen.

Kehitysmaatutkimuksen parista olen valinnut sellaisia tuttuja käsitteitä kuin kehitys ja kehittäminen, jotka ovat käyttökelpoisia tässäkin yhteydessä. Niiden määritelmät ohjaavat tutkijaa suhtautumaan nöyrästi ja avoimesti tutkittavaan kohteeseen. Kehityksen ajattellaan yleensä tarkoittavan muutosta parempaan, mutta ongelmana on usein se, että paremmuuden määrittelee joku ulkopuolinen kehityksentuoja. Kehittäminen ymmärretään pyrkimykseksi parantaa asioiden nykytilaa. Tällöin on kuitenkin huolehdittava siitä, että mahdollisimman monen kehityksen kohteena olevan ihmisen näkemys, tieto ja mielipiteet otetaan huomioon. Muutoksen nimittäin pitäisi lähteä liikkeelle näiden ihmisten omien näkemysten, arvojen ja tarpeiden pohjalta. (Laitinen, Voipio & Grönqvist 1995, 7.)

Amerikkalaisen Molly Melchinin perustama ja johtama Tostan-järjestö Länsi-Afrikassa on hyvä esimerkki toiminnasta, jonka lähtökohtana on kunnioittava lähestymistapa paikallisia ihmisiä kohtaan. Järjestön toiminnan päämääränä on kehittää yhteistyötä paikall-

listen afrikkalaisten yhteisöjen kanssa, joka perustuu kestäväan kehitykseen ja positiiviseen sosiaaliseen muutokseen. Kaiken toiminnan perustana ovat ihmisoikeudet. Eräs tällaisen yhteistyön muoto on koulutus, jonka puitteissa tiedotetaan ihmisoikeuksista (esimerkiksi oikeus terveyteen ja elämään ilman väkivaltaa) ja tyttöjen ympärileikkauksen aiheuttamista terveyshaitoista. Syyttämisen ja kritisoimisen sijaan Tostan-ohjelma auttaa kyläyhteisöjä muodostamaan oman näkökantansa tyttöjen ympärileikkauksen käytön ja sen myötä mahdollisesti luopumaan kyseisestä käytännöstä. (Tostan 2010.)

7.5 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen arviointi pelkistyy usein kysymykseen siitä, onko tutkimus luotettava. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on sen tosiasian myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Pääasiällisin luotettavuuden kriteeri on siis tutkija itse, ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 2008, 210.)

Tutkimuksessa pyritään luonnollisesti välttämään virheiden syntyä, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Tämän vuoksi kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä pitäisi jollain tavoin arvioida. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutustavasta kaikkien vaiheiden osalta. Haastattelututkimuksessa on hyvä kertoa esimerkiksi olosuhteista ja paikoista, missä aineistoa kerättiin. Samoin voidaan kertoa haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja tutkijan oma arviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2000, 214.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt selostamaan huolellisesti opinnäytetyön eri työvaiheet aina valmisteleavasta pohjatyöstä haastattelujen kautta tuloksiin ja niiden analysointiin. Haastattelulomakkeen tekeminen oli eräs keskeisimpiä ja haastavimpia vaiheita opinnäytetyöprosessissa, ja sen vuoksi olenkin kuvannut juuri tuota vaihetta erityisen tarkkaan.

Tutkimustulokset olen selostanut mahdollisimman seikkaperäisesti ja yksityiskohtaisesti. Tämän jälkeen olen pyrkinyt ”avaamaan” tulokset lukijalle arvioimalla niiden merki-

tystä ja käyttökelpoisuutta opinnäytetyön aiheen kannalta. Erilaisten kaavioiden tarkoituksena on tuoda tutkimustulokset helpommin lukijan ulottuville.

Merkittävimpänä yksittäisenä tutkimustuloksiin vaikuttavana negatiivisena tekijänä pidän sähköisen kyselyn ajankohtaa. Lähetin kyselyn terveydenhoitajille marraskuussa 2009. Tarkoituksena oli lähettää kysely jo aikaisemmin syksyllä, mutta se lykkääntyi tutkimuslupien viipymisen vuoksi. Juuri samaan aikaan käynnistyi myös mittava rokotuskampanja H1N1-epidemiaa vastaan ja terveydenhoitajat olivat kovin kiireisiä. Tämä on saattanut vaikuttaa negatiivisesti vastaajien määrään samoin kuin vastauksiin käytettyyn aikaan.

Tutkijan ollessa laadullisen tutkimuksen keskeinen väline tulisi laadullisen tutkimusraportin sisältää myös tietoa tutkijasta. Raportissa voidaan kertoa esimerkiksi tutkijan koulutuksesta, kokemuksesta ja näkökulmasta tutkittavaan aiheeseen. Myös tutkijan henkilökohtaisia yhteyksiä tutkimusaiheeseen voidaan selvittää. (Patton 1990, 472.)

Olen kertonut opinnäytetyön puitteissa myös omasta taustastani ja mielenkiinnon kohteistani päämääränäni vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Olen myös maininnut opinnäytetyöni varrella pitämästäni päiväkirjasta, jonka oletan lisäävän tutkimuksen validiutta. Se on ollut erityisesti muistin tukena oivallinen työväline.

7.6 Jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyöprosessin myötä on herännyt ajatuksia myös mahdollisista jatkotutkimusaiheista. Erityisesti mieleeni on jäänyt lukuisien haastattelemieni terveydenhoitajien kommentit siitä, kuinka tervetullut muistutus opinnäytetyöni oli tästä unohtumaan päässeestä tärkeästä aiheesta.

Oma tutkimukseni keskittyi kartoittamaan Ihmisoikeusliiton suosituksen tunnettavuutta ja käyttökelpoisuutta pääkaupunkiseudulla maahanmuuttajien parissa työskentelevien terveydenhoitajien keskuudessa. Tutkimusta saattaisi olla mielekästä laajentaa muualle-

kin Suomeen sellaisille alueille, missä asuu runsaasti maahanmuuttajia. Näin tutkimus ei keskittyisi ainoastaan pääkaupunkiseudulle.

Lisäksi tutkimusta voisi laajentaa terveydenhuollon sektorilta myös sosiaalihuollon puolelle. Tyttöjen ympärileikkausaihe on yhtä ajankohtainen esimerkiksi päiväkodeissa. Tutkimuksessa voitaisiin kartoittaa esimerkiksi päiväkotien työntekijöiden tietämystä ympärileikkausaiheesta ja monikulttuurisesta ammatillisesta kompetenssista yleensä.

7.7 Opinnäytetyön herättämiä ajatuksia

Katsoessani parin vuoden taakse syksyyn 2008, jolloin opinnäytetyön tekeminen virallisesti alkoi, tuntuu matka näin jälkeen päin valtavan pitkältä. En tarkoita pelkästään ajan kulua, vaan myös omaa kasvuani kohti terveydenhoitajan ammattia.

En tiennyt tyttöjen ympärileikkauksesta entuudestaan juuri mitään, ja aluksi pohdinkin, onko se liian rankka aihe – varsinkin, kun teen työn yksin. Pelkoni osoittautui kuitenkin turhaksi, ja mielenkiintoinen aihe vei minut mukanaan jännittävälle matkalle 1800-luvun brittien hallinnoiman Pohjois-Sudanin kautta nykypäivän moderniin Kaakkois-Aasiaan ja lopulta Suomeen.

Perehdyin opinnäytetyön myötä ihmisoikeuksiin ja erityisesti naisten ja lasten tilanteeseen. Sain myös paljon tietoa terveydenhoitajan keskeisestä roolista tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisevässä työssä. Samalla innostuin kulttuurilähtöisestä hoitotyöstä sekä transkulttuurisen hoitotyön mallista. Toivon, että tulevaisuudessa minulla olisi mahdollisuus työskennellä tämänkaltaisten aiheiden parissa terveyttä ja kulttuurilähtöistä hoitotyötä edistäen.

Amerikkalaisen Madeleine Leiningerin perustama transkulttuurinen hoitotyö keskittyy maailman eri kulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta. Päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tie-

toperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitotyön käytäntöjen tuottamiseksi. (Leininger 1994, 8.)

Leiningerin mukaan hoitotieteen keskeinen tavoite on se, että ihmistä palvellaan maailmanlaajuisesti. Kulttuuritietoinen huolenpito on tie kohti yksilön parempaa terveyttä ja hyvinvointia. Tulevaisuudessa transkulttuurisen hoitotyön merkitys kasvaa entisestään, koska elämme monikulttuurisessa maailmassa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 121.)

Globalisaation seurauksena ihmiset muuttavat yhä enemmän. Se muovaa omalta osaltaan ympäristöämme monimuotoisemmaksi. Hoitotyössäkin nousee esiin tarve arvioida asiakkaan kulttuuritaustan vaikutuksia hoitotyön päätöksentekoon. Esimerkiksi ruokaan ja ruokailuun liittyvät tavat ovat hyvin erilaisia eri kulttuureissa ja ne vaikuttavat merkittävästi yksilön ja perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Myös hygieniakasvatus ja -tavat, vaatteet ja sairaiden ja vammaisten hoitaminen eri kulttuureissa voivat olla hyvin erilaisia. Tällaiset seikat tulisikin ottaa huomioon hoitotyön toiminnoissa, ja mahdollisuuksien mukaan soveltaa niitä meidän omiin käytäntöihimme. (Kiiltomäki & Muma 2007, 121–122.)

Opinnäytetyöprosessi on ollut myös haastava ja opettavainen. Suurimman haasteen aiheuttivat käytännönjärjestelyt, kuten tutkimuslupien hakeminen ja kiireisten terveydenhoitajien tavoittaminen. Vaikein asia tutkimusprosessin aikana on kuitenkin ollut kohtaamani ennakkoluulot opinnäytetyöni aihetta kohtaan. Toisaalta se on kuitenkin vahvistanut käsitystäni siitä, kuinka tärkeää meille kaikille – niin tavallisille ihmisille kuin maahanmuuttajien parissa työskenteleville eri alojen ammattilaisille – olisi tutustua vieraisiin kulttuureihin yhä kansainvälisemmäksi muuttuvassa Suomessa.

LÄHTEET

- Akar, Sylvia & Tiilikainen, Marja 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan – Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Väestöliitto.
- Almroth, Lars 2005. Genital mutilation of girls in Sudan. Community- and hospital-based studies on female genital cutting and its sequelae. Department of Public Health Sciences, Division of International Health (IHCAR), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Berggren, Vanja 2005. Female Genital Mutilation. Studies on Primary and Repeat Female Genital Cutting. Karolinska University Press.
- Boddy, Janice 2008. Clash of selves: Gender, Personhood, and Human Rights Discourse in Colonial Sudan. Special Issue: Female Genital Cutting in the Past and Today. Finnish Journal of Ethnicity and Migration, 2008 (2). ETMU.
- Brusila, Pirkko 2008. Seksuaalisuus eri kulttuureissa (toim.). Kustannus Oy Duodecim.
- Clarence-Smith, William G. 2008. Islam and Female Genital Cutting in Southeast Asia: The Weight of the Past. Special Issue: Female Genital Cutting in the Past and Today. Finnish Journal of Ethnicity and Migration, 2008 (2). ETMU.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, Ari 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen ja Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 31-49.
- Hämeen-Anttila, Jaakko 2004. Islamin käsikirja. Helsinki: Otava.
- Ihmisoikeusliitto 2010a. Mikä on Ihmisoikeusliitto? Viitattu 19.2.2010.
<http://www.ihmisoikeusliitto.fi/tausta>
- Ihmisoikeusliitto 2010b. Toiminta. Viitattu 19.2.2010.
<http://www.ihmisoikeusliitto.fi/toiminta>
- Ihmisoikeusliitto 2010c. Ihmisoikeusliiton projektit. Viitattu 19.2.2010.
<http://www.ihmisoikeusliitto.fi/projektit>
- Ihmisoikeusliitto 2010d. KokoNainen. Viitattu 19.2.2010.
<http://www.ihmisoikeusliitto.fi/projektit/kokonainen>

- Johansson, Janneke & Mohamed, Saido 2006. Terveystenhoitajilla keskeinen rooli tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisyssä. *Terveystenhoitaja* 2006 (1), 26-27.
- Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Sairaanhoidajaliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kivimäki, Antti 2010a. Tyttöjen ympärileikkaukset yhä vieraita hoitajille. *Helsingin Sanomat* 13.3., A5.
- Kivimäki, Antti 2010b. Poliisille täytyy ilmoittaa. *Helsingin Sanomat* 13.3., A5.
- Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.
- Laitinen, Hanna, Voipio, Timo & Grönqvist, Maria 1995. Yhteisön ääni. Osallistavien menetelmien opas. Kehitysyhteistyön palvelukeskuksen julkaisusarja 15. Helsinki.
- Leininger, Madeleine 1994. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices*. Columbus, Ohio: Greyden Press.
- Leye, Els & Deblonde, Jessica 2004. Legislation in Europe Regarding Female Genital Mutilation and the Implementation of the Law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK. International Centre for Reproductive Health. Ghent University.
- Liebkind, Karmela 2006. *Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen Suomessa 2009. Väestöliitto. Viitattu 24.9.2010.
<http://vaestoliitto.fi/seksuaalisuus>
- Merli, Claudia 2008. Sunat for Girls in Southern Thailand: Its Relation to Traditional Midwifery, Male Circumcision and Other Obstetrical Practices. Special Issue: Female Genital Cutting in the Past and Today. *Finnish Journal of Ethnicity and Migration*, 2008 (2). ETMU.
- Mölsä, Mulki 1994. Tyttöjen ympärileikkauksen hoito ja ehkäisy Suomessa. Helsinki: STAKES.
- Mölsä, Mulki 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti.

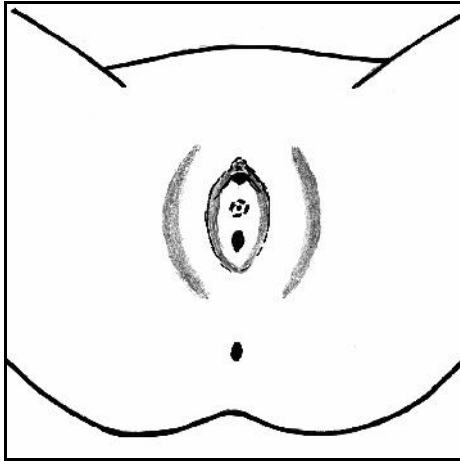
- Mölsä, Mulki 2008. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne. Teoksessa Pirkko Brusila (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. Kustannus Oy Duodecim, 116-133.
- New Straits Times 2010. Hairdos now in Indonesian moral crosshairs. 22.1., P28.
- New Straits Times 2009. Muslim law and the modern-day woman. 13.2., P11.
- Papadopoulos, Irena 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Irena Papadopoulos (toim.) Transcultural health and social care. Development of culturally competent practitioners. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Patton, Michael Quinn 1990. Qualitative Evaluation and Research Methods. Sage Publications, Inc. California.
- Putranti, Basilica Dyah 2008. To Islamize, Becoming a Real Woman or Commercialized Practices? Questioning Female Genital Cutting in Indonesia. Special Issue: Female Genital Cutting in the Past and Today. Finnish Journal of Ethnicity and Migration, 2008 (2). ETMU.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Terveyden edistäminen – Keskeiset käsitteet. Viitattu 24.9.2010. <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/terveyden+edistminen.htm>
- Tiilikainen, Marja 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. Helsinki.
- Tiilikainen, Marja 2005. Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Tiilikainen, Marja & Johansson, Janneke 2008. Introduction. Special Issue: Female Genital Cutting in the Past and Today. Finnish Journal of Ethnicity and Migration, 2008 (2). ETMU.
- Tostan. Welcome to Tostan. Education about African women's health and human rights. Viitattu 21.7.2010 <http://www.tostan.org>
- UN International Conference on Population and Development 1994. Summary of the Programme of Action. Viitattu 9.9.2010. <http://www.un.org/>
- Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 100 –112.
- Voima, Kyösti 2008. Terveysalan lehtori. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Luento. Mielenterveyspäivä 21.10.2008.

WHO a. Female genital mutilation. Fact sheet N°241, May 2008. Viitattu 25.1.2010
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/index.html>

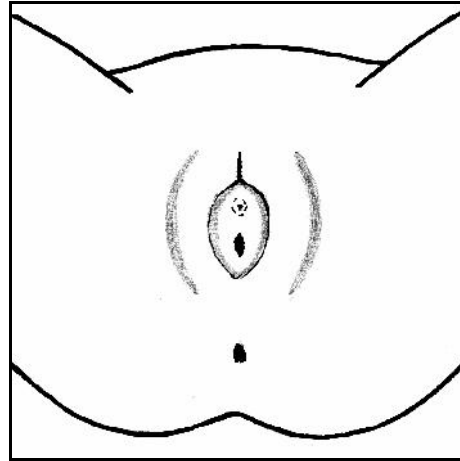
WHO b. Female genital mutilation and other harmful practices. Viitattu 26.1.2010
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/index.html>

WHO c. Sexual health. Viitattu 9.9.2010
http://www.who.int/topics/sexual_health/en/

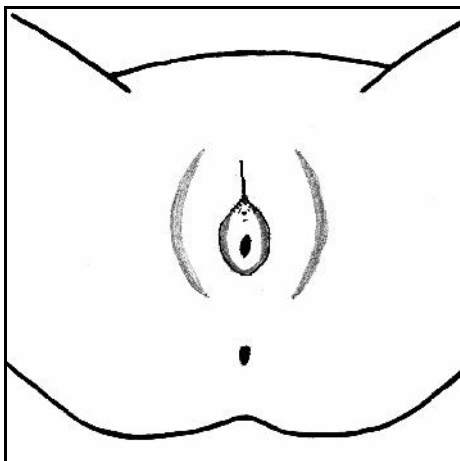
LIITE 1: Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten eri muodot



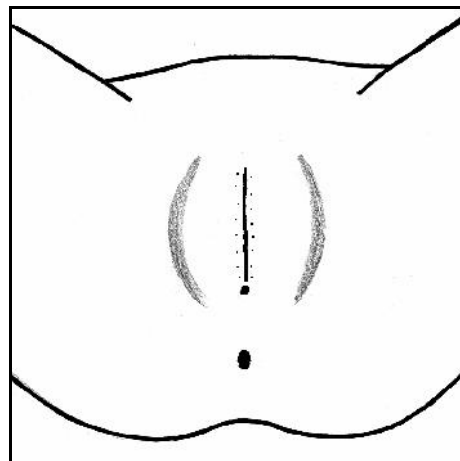
Normaali anatomia



Tyyppe I: Klitoriksen huppu ja klitoris poistettu



Tyyppe II: Klitoris ja osa pienistä häpyhuulista poistettu



Tyyppe III: Klitoris ja pienet häpyhuulet poistettu ja typistetyt häpyhuulet ommeltu yhteen

Lähde: Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti. Helsinki 2004.

LIITE 2: Saatekirje terveydenhoitajille

HYVÄ TERVEYDENHOITAJA

Sinulla on nyt tilaisuus osallistua tutkimukseen, joka edesauttaa kulttuurilähtöisen hoitotyön toteutumista Suomessa. Vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen voit terveydenhoitajana antaa arvokasta tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvän koulutuksen vaikuttavuudesta.

Olen terveydenhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingin yksikössä ja teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Ihmisoikeusliitto ry:n kanssa. Opinnäytetyö liittyy vuonna 2004 KokoNainen-projektin puitteissa tuotettuun ohjeistukseen *Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa – Asiantuntijaryhmän suositus sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle*. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida ohjeistuksen ja siihen liittyvän koulutuksen tunnettavuutta, toimivuutta, käyttöä ja mahdollisia kehittämistarpeita äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluissa työskentelevien terveydenhoitajien parissa pääkaupunkiseudulla.

Terveydenhoitajien kokemukset ja näkemykset aiheen tiimoilta ovat ensiarvoisen tärkeitä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Kyselylomakkeen kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä, joihin vastataan valitsemalla oikea vaihtoehto. Joidenkin kysymysten jälkeen on myös tilaa mahdollisille lisäkommenteille. Täytetty lomake palautetaan minulle alla olevaan sähköpostiosoitteeseen 19.02.2010 mennessä. Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista.

Mikäli Sinulla on opinnäytetyöhön tai kyselylomakkeeseen liittyviä kysymyksiä, niin voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse. Annan mielelläni lisätietoja.

Kiitos yhteistyöstä!

Terveydenhoitajaopiskelija Seija Parekh
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sturenkatu 2
00510 Helsinki

Sähköposti: seija.parekh@student.diak.fi

LIITE 3: Kyselylomake terveydenhoitajille

KYSELYLOMAKE TERVEYDENHOITAJILLE

Valitse sopiva vaihtoehto monivalintakysymyksissä laittamalla rasti ruutuun oikean vastauksen kohdalle. Tarvittaessa voit valita useammankin vaihtoehdon. Joidenkin kysymysten kohdalla voit tarkentaa vastaustasi kysymyksen yhteydessä olevaan harmaaseen kenttään, johon mahtuu tietty määrä tekstiä. Täytettyäsi lomakkeen kokonaisuudessaan voit tallentaa sen esimerkiksi tietokoneesi kovalevyllä ja palauttaa sen sitten minulle sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen seija.parekh@student.diak.fi

1. Missä kaupungissa työskentelet?

- 1 Espoo
 2 Helsinki
 3 Vantaa

2. Missä tehtävässä työskentelet parhaillaan?

- 1 Terveydenhoitaja, äitiysneuvola
 2 Terveydenhoitaja, lastenneuvola
 3 Terveydenhoitaja, koulu

3. Kuinka pitkä työkokemus Sinulla on terveydenhoitajan työstä?

- 1 0-1 vuotta
 2 2-5 vuotta
 3 6-10 vuotta
 4 yli 10 vuotta

4. Onko asiakkaittesi joukossa maahanmuuttajia?

- 1 Kyllä
 2 Ei

5. Millaisiksi arvioit ammatilliset valmiutesi kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita?

- 1 Hyvät tai riittävät valmiudet
 2 Riittämättömät valmiudet
 3 En osaa sanoa

6. Millaisiksi arvioit työyhteisösi ammatilliset valmiudet kohdata muista kulttuureista tulevia asiakkaita?

- 1 Hyvät tai riittävät valmiudet
 2 Riittämättömät valmiudet

3 En osaa sanoa

7. Oletko työssäsi joutunut kohtaamaan tyttöjen ja/tai naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä?

1 Kyllä

2 Ei

8. Kuinka usein kohdallesi tulee tilanteita, jotka liittyvät tyttöjen ja/tai naisten ympärileikkauksaiheeseen?

1 Viikoittain

2 Kuukausittain

3 Joitakin kertoja vuodessa

4 Hyvin harvoin

5 Ei koskaan

9.a) Oletko saanut koulutusta liittyen tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen?

1 Kyllä

2 Ei

9.b) Kuka/mikä toimi koulutuksen järjestäjänä?

10. Oletko osallistunut Ihmisoikeusliitto ry:n KokoNainen-koulutukseen?

1 Kyllä

2 Ei

11. Mikäli olet saanut koulutusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaiheesta, niin onko se ollut mielestäsi riittävää?

1 Kyllä

2 Ei

Lisäkommentteja:

12. Onko Ihmisoikeusliitto ry:n ohjeistus ”Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa” Sinulle tuttu?

1 Kyllä

2 Ei

13. Miten olet saanut tietää ohjeistuksesta?

1 Ihmisoikeusliitto ry:n KokoNainen-koulutustilaisuudessa

2 Kollegalta

3 Internetistä

4 Muualta, mistä?

14. Onko ohjeistus tarjonnut Sinulle uutta tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheesta?

1 Kyllä

2 Ei

15. Oletko käyttänyt ohjeistusta työssäsi terveydenhoitajana?

1 Kyllä

2 Ei

16. Onko ohjeistus helpottanut ympärileikkausaiheen puheeksiottamista asiakkaiden kanssa?

1 Kyllä

2 Ei

17. Onko ohjeistus auttanut Sinua toimimaan paremmin vastaanotolla ympärileikkausaiheeseen liittyvissä tilanteissa?

1 Kyllä

2 Ei

Lisäkommentteja:

18. Mikä on ollut ohjeistuksen sisällössä antoisinta omaa terveydenhoitajan työtäsi ajatellen?

1 Taustatieto tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista

2 Tieto ympärileikkausten aiheuttamista terveyshaitoista

3 Ympärileikkauksien yleisyys Suomessa

4 Tieto tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisystä

5 Ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten kohtaaminen ammatillisesti

6 Tieto avausleikkauksesta

7 Toimintaohjeet suunnitteilla olevaa tai jo tehtyä ympärileikkausta varten

8 Joku muu, mikä?

19. Puuttuuko ohjeistuksen sisällöstä mielestäsi jotain oleellista terveydenhoitajan työn kannalta?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

Lisäkommentteja:

20. Onko ohjeistuksen sisältö mielestäsi esitetty tarpeeksi selkeästi ja ymmärrettävässä muodossa?

- 1 Kyllä
2 Ei

Lisäkommentteja:

21. Auttavatko ohjeistuksen kuvat, kartat ja kaaviot hahmottamaan aihetta paremmin?

- 1 Kyllä
2 Ei

22. Aiotko käyttää ohjeistusta tarvittaessa tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssäsi?

- 1 Kyllä
2 Ei

23. Suositteletko ohjeistusta kollegoillesi?

- 1 Kyllä
2 Ei

Lisäkommentteja:

24. Haluaisitko muuttaa/kehittää Ihmisoikeusliitto ry:n ohjeistusta joiltakin osin?

- 1 Kyllä
2 Ei

Lisäkommentteja:

25. Kaipaatko terveydenhoitajana lisää tietoa/koulutusta jostakin muusta monikulttuurisuuteen liittyvästä asiasta?

- 1 Kyllä
2 Ei

Lisäkommentteja:

26.a) Oletko saanut koulutusta monikulttuurisuudesta yleensä?

- 1 Kyllä
2 Ei

26.b) Miten koulutus oli järjestetty?

- 1 Ammattiopintojen yhteydessä
2 Työpaikkakoulutuksena
3 Itsenäisesti hakeutunut tarjolla oleviin koulutustilaisuuksiin

Lisäkommentteja:

27. Jos mieleesi tulee vielä jotain muuta aiheeseen liittyvää kommentoitavaa, niin alla olevaan tilaan voit vapaasti laittaa mielipiteitäsi yms.

LIITE 4: Tutkimusluvut



TUTKIMUSLUPA



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimi/Esikunta/Kehittämisyksikkö myöntää tutkimusluvun 27.7.2009 päivätyn tutkimuslupa-anomuksen mukaisesti.

Hakija: Seija Parekh

Aihe: Tyttöjen ympärileikkausta koskevien suositusten tunnettavuus ja käyttö terveydenhuollossa

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/t luovuttaa/vat sosiaali- ja terveystoimen Kehittämisyksikön käyttöön maksutta lopullisen tutkimusraportin **kahtena kappaleena**.

Espoossa 8.10.2009

Lea Kontinen
vt. kehittämispäällikkö





Hakijan nimi Sciija Parekh	Diaarinumero 09-2111/054
Tutkimuksen nimi Tyttöjen ympärileikkausta koskevien suositusten tunnettavuus ja käyttö terveydenhuollossa	

- Myönnän tutkimusluvan tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa ilmenevin ehdoin
- Myönnän samalla luvan saada tietoja salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä tutkimuslupahakemuksen mukaisesti
- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

En myönnä tutkimuslupaa tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän lausunnossa esitetyn perustein

Lisäehdot ja lisäperustelut

- Myönnän samalla sivutoimiluvan tutkimusta varten seuraaville henkilöille

Tutkimuksesta terveyskeskukselle aiheutuvat kustannukset saavat olla:

- hakemuksen mukaiset
- muut, mitkä:
- Tutkimuksesta aiheutuvista kustannuksista tehdään sopimus
- Lisäehdot liitteenä Perustelut liitteenä Liitteenä sairaala-apteekin tiedote

Muut liitteet

Toimitusjohtaja toteaa, että terveysasemien johtaja on antanut puoltavan lausunnon tutkimukselle 6.10.2009 ehdolla, että eritellään kyselyn tiedonkeräyksen laajuus, toteutustapa (lomakkeiden jako ja keräys) ja lomakkeen sisältö. Edellä mainitut seikat selvitetään ennen tutkimuksen aloittamista.

PÄÄTTÄJÄ

TOIMITUS- JOHTAJA	Päivämäärä	Pykälä	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	17.11.2009	2134§, liitteet 1 -6	 Matti Toivola

Päätöksen jakelu:

- Tutkija / Tutkimusryhmän jäsenet Sciija Parekh
- Terveyskeskuksen yksiköt: Terveysasematyksikkö:
- Terveysasemien johtaja
- Yh Ritva Paavonheimo
- Tietohallintoyksikkö
- Sairaala-apteekki
- Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä
- Muut
- Oikaisuvaatimusohjeet



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 113 /2009 1 (3)

Dno SOSTER 4571/2009/092

Sosiaali- ja terveystoimi/Perhepalvelut
Perhepalvelujen johtaja Maritta Pesonen

25.11.2009

Tutkimuslupa/ Opinnäytetyö/ Seija Parekh

Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Seija Parekh hakee tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Hän teksee opinnäytetyön yhteistyössä Ihmisoikeusliitto ry:n kanssa.

Opinnäytetyö liittyy vuonna 2004 KoKuNainen-projektin puitteissa tuotettuun ohjeistukseen " Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa- Asiantuntija-ryhmän suositus sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle".

Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida ohjeistuksen ja siihen liittyvän koulutuksen tunnettavuutta, toimivuutta, käyttöä ja mahdollisia kehittämistarpeita äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluissa työskentelevien terveydenhoitajien parissa pääkaupunkiseudulla.

Tutkimus on tarkoitettu toteuttaa Hakunilan, Korson, Myyrmäen ja Martinlaakson alueen terveydenhoitajille sähköpostitse lähetetyllä kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti.

Tutkija on lain mukaan salassapitovelvollinen tutkimuksessa tietoon saamiensa yksilöä ja perhettä koskevien asioiden suhteen.

Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon päällikkö Arja Ruponen puoltaa tutkimusluvan myöntämistä.

Päätös:

Päätän

1) myöntää luvan Seija Parekhille tutkimuksen suorittamiseen

2) että hänen tulee luovuttaa yksi kappale tutkimusta Vantaan sosiaali- ja terveystoimelle

Täytäntöönpano:

- Sosiaali- ja terveyslautakunta
- Seija Parekh
- Enn.ehkäisevän terveydenhuollon esimiehet

Päiväys Vantaa 25.11.2009

Allikirjoitus

Nimen selvennys Maritta Pesonen

Virka-asema Perhepalvelujen johtaja