

Toimintaohjelma

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estäminen

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2019:1

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:1

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2019

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN Nid.: 978-952-00-4028-4

ISBN PDF: 978-952-00-4029-1

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2019



Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö		06.02.2019
Tekijät	Koukkula Mimmi, Klemetti Reija		
Julkaisun nimi	Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:1		
ISBN painettu	978-952-00-4028-4	**ISSN painettu**	1236-2050
ISBN PDF	978-952-00-4029-1	**ISSN PDF**	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4029-1		
Sivumäärä	101	**Kieli**	suomi
Asiasanat	sukuelinten silpominen, silpominen, seksuaaliterveys, FGM, maahanmuuttajat		

Tiivistelmä

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen (FGM) on perinne, jossa tytön tai naisen sukuelimiä vahingoitetaan ilman lääketieteellistä syytä. Suomessa on arviolta 10 000 silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista ja silpomisen riskissä noin 650–3 080 tyttöä. Silpominen loukkaa ihmisoikeuksia ja se voidaan katsoa Suomen rikoslain perusteella törkeäksi pahoinpitelyksi. Perinne heikentää naisten tasa-arvoa ja itsemääräämisoikeuksia sekä aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta velvoittaa Suomea laatimaan ohjeet ja takaamaan toimivan järjestelmän silpomisen estämiseksi. Tällä toimintaohjelmalla pyritään jatkamaan käytäntöjä, joita Suomessa on jo toteutettu silpomisen estämiseksi ja kehittämään uusia keinoja muun muassa silpomisen läpikäyneiden auttamiseksi.

Toimintaohjelman pääasiallisin tarkoitus on ammattilaisten tiedon lisääminen ja osaamisen ylläpitäminen sekä tiedonvälitys riskissä oleville ryhmille. Lisäksi toimintaohjelma sisältää hyödyllistä tietoa päättäjille, koulutus- ja tutkimusorganisaatioille sekä järjestöille, joiden tulee osallistua omalta osaltaan silpomisen estämiseen ja silpomisen läpikäyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Toimintaohjelma on jatkoa vuosien 2012–2016 tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmalle.

Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö
Painopaikka ja vuosi	Grano Oy, 2019
Julkaisun jakaja/ myynti	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		06.02.2019
Författare	Koukkula Mimmi, Klemetti Reija		
Publikationens titel	Handlingsprogram för att motverka könsstympning av flickor och kvinnor (FGM)		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:1		
ISBN tryckt	978-952-00-4028-4	**ISSN tryckt**	1236-2050
ISBN PDF	978-952-00-4029-1	**ISSN PDF**	1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4029-1		
Sidantal	101	**Språk**	finska
Nyckelord	könsstympning, sexualhälsa, FGM, invandrare		

Referat

Könsstympning av flickor och kvinnor (FGM) är en tradition där en flickas eller kvinnas könsorgan åsamkas skada utan något medicinskt skäl. I Finland finns uppskattningsvis 10 000 flickor och kvinnor som har genomgått könsstympning och cirka 650–3 080 flickor som löper risk att utsättas för könsstympning. FGM är en kränkning av de mänskliga rättigheterna och kan med stöd av den finska strafflagen betraktas som grov misshandel. Traditionen undergräver jämställdheten och försvagar kvinnors självbestämmanderätt samt orsakar hälsomässiga och sociala olägenheter.

Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och av våld i hemmet förpliktar Finland att utarbeta anvisningar och garantera ett fungerande system för att förhindra FGM. Genom detta handlingsprogram strävar man efter att fortsätta den praxis som redan har genomförts i Finland för att förhindra FGM och att utveckla nya metoder bland annat för att hjälpa de som har genomgått FGM.

Det huvudsakliga syftet med handlingsprogrammet är att öka yrkespersoners kunskap och upprätthålla deras kompetens samt att sprida information till riskgrupper. Handlingsprogrammet innehåller dessutom nyttig information för beslutsfattare, utbildnings- och forskningsorganisationer samt ideella organisationer, som alla för sin del bör delta i att förhindra FGM och främja hälsan och välbefinnandet hos de som genomgått FGM. Handlingsprogrammet är en fortsättning på verksamhetsplanen för förebyggande av FGM för 2012–2016.

Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet
Tryckort och år	Grano Ab, 2019
Distribution/ beställningar	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		6th February 2019
Authors	Koukkula Mimmi, Klemetti Reija		
Title of publication	Action plan for the prevention of female genital mutilation (FGM)		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:1		
ISBN (printed)	978-952-00-4028-4	**ISSN (printed)**	1236-2050
ISBN PDF	978-952-00-4029-1	**ISSN (PDF)**	1797-9854
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4029-1		
Pages	101	**Language**	Finnish
Keywords	Female Genital Mutilation, sexual health, FGM, migrants		

Abstract

Female genital mutilation/cutting (FGM) is a practice, which causes injury to girls' and women's genital organs for non-medical reasons. It is estimated that approximately 10,000 girls and women have undergone FGM and 650 to 3,080 girls are at risk becoming victims of the procedure in Finland. FGM violates several international human rights treaties and, based on the Penal Code of Finland, it can be considered to correspond to aggravated assault. The practice deteriorates women's equality and right of self-determination and causes health complications and social problems.

The Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence obligates Finland to prepare guidelines for a system for preventing FGM and to ensure their effective implementation. This action plan aims to continue the good practices that Finland has implemented to prevent FGM and to develop new means to help victims of FGM, for example.

The main objective of the action plan is to increase healthcare and social welfare professionals' knowledge and competence by ensuring that they are provided with training on how to talk about FGM and on their duty to notify. Another objective is to ensure effective dissemination of information to groups at risk of being subjected to FGM. The action plan includes useful information for decision-makers, education and research organisations, and other organisations, which should, for their own part, participate in the prevention of FGM and the promotion of the health and welfare of those who have been subjected to the practice. This action plan is a follow-on to the action plan for the prevention of FGM for 2012–2016, adopted by Finland.

Publisher	Ministry of Social Affairs and Health
Printed by (place and time)	Grano Ltd, 2019
Distributed by/ publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

Sisältö

Lukijalle ... 9

Lyhenteet ... 10

1 Johdanto ... 11

2 Toimintaohjelman tausta ... 16
2.1 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen ... 16
2.2 Sukuelinten silpomisen esiintyvyys ... 22
2.3 Sukuelinten silpomisen taustalla olevia tekijöitä ... 27
2.4 Sukuelinten silpomista säätelevät sopimukset, velvoitteet ja suositukset ... 29
2.5 Sukuelinten silpomisen ehkäisemiseksi tehty työ ... 31

3 Sukuelinten silpomisen estäminen ja epäily silpomisesta ... 43

4 Silpomisen läpikäyneen terveys ja hyvinvointi ... 46
4.1 Silpomisen läpikäyneen seksuaali- ja lisääntymisterveys ... 46
4.2 Silpomisen läpikäyneen mielenterveys ... 50
4.3 Avausleikkaus ... 51
4.4 Korjausleikkaus ... 53

5 Toimintaohjelman tavoitteet ja toimenpiteet ... 54
5.1 Ehkäisevä työ ... 54
5.2 Koulutuksen varmistaminen ... 62
5.3 Ammattihenkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ... 64
5.4 Materiaalin tuottaminen ja kokoaminen ... 67
5.5 Perinnettä harjoittavien yhteisöjen asenteisiin vaikuttaminen ... 68
5.6 Tutkimuksen edistäminen ... 69
5.7 Yhteistyön ja koordinoinnin kehittäminen ... 71
5.8 Tiedottaminen ja toimeenpanon käynnistäminen ... 72
5.9 Silpomisen läpikäyneiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ... 73

5.10 Silpomisen läpikäyneiden mielenterveyden edistäminen 78
5.11 Silpomisen uhan alla olevien ja silpomisen läpikäyneiden hoitoketjujen kehittäminen 79

6 Toimintaohjelman toteutus, seuranta ja arviointi 81

Lähteet 85

Liitteet 91

LUKIJALLE

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen vastaista työtä on Suomessa tehty jo 1990-luvulta. Siitä huolimatta aihe koetaan edelleen hankalaksi ja ristiriitaisia ajatuksia herättäväksi. Perinnettä harjoittavissa yhteisöissä tytön sukuelinten silpominen on nähty lasta suojaavana, hyvänä asiana. Länsimaisen käsityksen mukaan silpominen on lapsen pahoinpitelyä, rikos ja ihmisoikeusloukkaus. Muutoksen aikaansaaminen vaatii pitkäjänteistä työtä.

Suomessa on ollut tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma vuosina 2012–2016. Koska Suomessa asuu arviolta noin 10 000 silpomisen läpikäynyttä tyttöä tai naista ja noin 650–3 080 silpomisuhan alla olevaa tyttöä, sukuelinten silpomisen estäminen on edelleen ajankohtainen asia.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja laajan ohjausryhmän kanssa laatinut tämän uuden silpomisen estämisen toimintaohjelman. Toimintaohjelma suosittaa kunnille, päättäjille, ammattilaisille, järjestöille, perinnettä harjoittavien yhteisöjen jäsenille ja muille asian kanssa tekemisissä oleville toimia, joiden avulla silpomisperinnettä voidaan estää ja auttaa sen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia.

Lähitulevaisuuden tavoitteena on, että Suomessa asuvia ja oleskelevia tyttöjä ei silvota eikä lähetetä Suomesta ulkomaille silvottavaksi. Tavoitteeseen pääsemiseksi tulee kouluttaa ammattilaiset ottamaan asia puheeksi ja parantaa yhteistyötä kaikkien asian kanssa tekemisissä olevien toimijoiden ja perinnettä harjoittavien yhteisöjen jäsenten kesken. Toivottavasti tämä kirja antaa lukijalle sitä tietoa ja sellaisia ohjeita, joita ehkäisytyössä tarvitaan.

Helsingissä helmikuun 6. 2019
Ministeri Annika Saarikko

Lyhenteet

FGM	Female Genital Mutilation, Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen
FGC	Female Genital Cutting, Tyttöjen ja naisten sukuelinten leikkaus
FC	Female Circumcision, Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus
FGM/C	Female Genital Mutilation/Cutting, Tyttöjen ja naisten silpominen/sukuelinten leikkaus
EC	Euroopan komissio
EIGE	European Institute for Gender Equality, Euroopan tasa-arvoinstituutti
EU	Euroopan unioni
IAC	Inter-African Committee on Traditional Practices
MIGRI	Maahanmuuttovirasto
OKM	Opetus- ja kulttuuriministeriö
OM	Oikeusministeriö
OPH	Opetushallitus
SM	Sisäministeriö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TEM	Työ- ja elinkeinoministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
UNFPA	The United Nations Population Fund, YK:n väestörahasto
UNICEF	The United Nations International Children's Emergency Fund, YK:n lastenrahasto
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

1 Johdanto

Euroopassa asuu arviolta noin puoli miljoonaa tyttöä ja naista, jotka ovat läpikäyneet sukuelinten silpomisen. Tyttöjen sukuelinten silpomista tehdään yleisimmin Afrikan alueella ja joissain Aasian ja Lähi-idän maissa. Vilkastuneen muuttoliikkeen myötä silpomisen läpikäyneiden tyttöjen lukumäärä kasvaa koko ajan myös muilla alueilla. Suomessa perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia naisia ja tyttöjä arvioidaan olevan noin 38 000. Silpomisen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia arvioidaan olevan noin 10 000 ja silpomisen riskissä noin 650–3 080 riippuen siitä, huomioidaanko arviointilaskelmassa toisen polven ulkomaalaistaustaiset tytöt.

Tyttöjen sukuelinten silpominen (female genital mutilation, FGM) tarkoittaa tytön tai naisen ulkoisten sukuelinten leikkaamista tai vahingoittamista jollain muulla tavalla ilman lääketieteellistä syytä. Syyt tyttöjen sukuelinten silpomiseen vaihtelevat kulttuurista ja alueesta toiseen ja usein sitä perustellaan esimerkiksi sosiaalisilla, kulttuurisilla tai esteettisillä syillä. Tyttöjen silpominen ei kuulu minkään uskonnon oppeihin ja sitä on harjoitettu jo ennen kristinuskon ja islaminuskon syntyä. Tyttöjen sukuelinten silpominen on erityisesti naisiin ja lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, vakava ihmisoikeusloukkaus ja Suomen rikoslain mukaan rikos.

Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten tarkkaa määrää Suomessa ei tiedetä. Vaikka aihe on aika ajoin saanut laajaa huomiota mediassa ja edellisen toimintaohjelman valmistumisesta on kuusi vuotta aikaa, on tyttöjen silpomisperinne kuitenkin esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten parissa kohtalaisen huonosti tunnettu. Tietämättömyyden ja ehkä suppeaksi arvioidun kohderyhmän vuoksi aihe on usein jäänyt vähälle huomiolle sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä opetus- ja kasvatusalalla eikä sen ehkäisyä ole priorisoitu kiireellisemmiksi koettujen aiheiden rinnalla. Aiheen puheeksi otto on koettu yleensä hankalaksi sensitiivisyytensä ja kulttuurisidonnaisuutensa takia eikä edes silpomisen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia kohtaavilla ammattilaisilla ole välttämättä ollut riittävästi tietoa

perinteestä, jotta he rohkenisivat puuttua asiaan (WHO 2018a). Koska tyttöjen silpominen on vastoin Suomen lakia ja loukkaus ihmisoikeuksia vastaan, jokaisen ammattilaisen on tartuttava siihen ja pyrittävä estämään mahdollinen tyttöä uhkaava silpominen.

Suomessa tyttöjen sukuelinten silpomista on pyritty estämään 1990-luvun alusta alkaen muun muassa tiedottamalla aiheesta perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien yhteisöjen jäseniä ja heitä kohtaavia ammattilaisia. Ensimmäinen sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alulle panema tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma vuosille 2012–2016 perustui Sisäisen turvallisuuden ohjelman 2008–2011 toimeenpanoon. Toimintaohjelma oli tarkoitettu ohjeeksi ja suositukseksi tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi ja sen tavoitteena oli tehdä Suomeen toimivia ja pysyviä valtakunnallisia ja alueellisia rakenteita tyttöjen ja naisten silpomisen ehkäisemiseksi. Toimintaohjelmalla Suomi vastasi osaltaan kansainvälisistä sitoumuksistaan naisten ja tyttöjen ihmisoikeuksien edistämiseksi sekä naisiin kohdistuvan välivallan ehkäisemiseksi. Ensimmäisen toimintaohjelman toimintakauden jälkeen tyttöjen sukuelinten silpomisen ehkäisy oli osana väkivalta-teemaa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020. Aihe ei ollut kuitenkaan niin laajasti mukana, että se olisi yksinään kattanut ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman mukaisen silpomisen ehkäisyn.

Suomessa tuli voimaan vuonna 2015 Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta, niin sanottu Istanbulin sopimus (Sops 53/2015). Istanbulin sopimuksen 38 artikla koskee tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen säätämistä rangaistavaksi. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmassa vuosille 2018–2021 (STM 2017,16) silpomisen ehkäisemistä koskevana toimenpiteenä on uuden FGM-toimintaohjelman laatiminen sekä ammattilaisten kouluttaminen ilmiön puheeksi ottamisesta ja ilmoitusvelvollisuuksista.

Sopimuksen toteuttamiseksi STM myönsi erillisrahoituksen tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman päivittämiseksi. Työtä koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja se toteutettiin laaja-alaisessa yhteistyössä eri ministeriöiden, kasvatus- ja opetusalan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja eri järjestöjen kanssa. Toimintaohjelman päivittämisessä olivat mukana edustajat sosiaali- ja terveysministeriöstä, oikeusministeriöstä, sisäministeriöstä, opetus- ja kulttuuriministeriöstä, opetushallituksesta, työ- ja elinkeinoministeriön

kotouttamisyksiköstä, Maahanmuuttovirastosta, Suomen Gynekologiyhdistyksestä, Suomen Kätilöliitosta, Terveydenhoitajaliitosta, Ihmisoikeusliitosta, Väestöliitosta, Helsingin kaupungin sosiaalityöstä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta oli mukana seksuaali- ja lisääntymisterveyden, oikeustieteen ja MONET-ryhmän (Monikulttuurisuuden asiantuntijat) asiantuntijoita. Lisäksi toimintaohjelman valmistelussa kuultiin maahanmuuttajien parissa toimivia järjestöjä, maahanmuuttajaryhmien edustajia, poliisin edustajaa sekä tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden edustajia.

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman pääasiallisena tarkoituksena on estää tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen Suomessa ja Suomessa asuvien tyttöjen vieminen ulkomaille silvottavaksi sekä lisätä silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Tavoitteeseen pääsemiseksi lisätään tiedonvälitystä riskissä oleville ryhmille muun muassa silpomisen vastaisesta lainsäädännöstä Suomessa, silpomisen terveyshaitoista, silpomisen ihmisoikeuksia loukkaavasta luonteesta sekä muista seikoista, jotka voivat vaikuttaa perinteestä luopumiseen. Ammattilaisten ja ammattiin opiskelevien tietoja ja osaamista vahvistetaan erityisesti lain määrittämästä ilmoitusvelvollisuudesta silpomisen uhatessa tai jo toteutuneesta silpomisesta ja aiheen puheeksi ottamisesta. Luottamus- ja johtotehtävissä toimiville sekä koulutus- ja tutkimusorganisaatioille tarjotaan tietoa ja keinoja silpomisen estämiseksi ja silpomisen läpikäyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Päivitetyllä toimintaohjelmalla pyritään jatkamaan niitä hyviä käytäntöjä, joita Suomessa on jo toteutettu tyttöjen silpomisen estämiseksi ja kehittämään uusia keinoja muun muassa silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten auttamiseksi. Toimintaohjelman päivittämisen myötä Suomi vastaa kansainvälisistä velvoitteistaan. Tyttöjen silpomisen vastainen työ tullaan järjestämään Suomessa pysyvällä tavalla ja yhteistyö, työnjako ja koordinaatio tyttöjen silpomisen vastaisessa työssä tulee selkiyttää kansallisella tasolla. Lisäksi tehdään, tuetaan ja kootaan silpomiseen liittyvää tutkimusta, ja tutkittua tietoa levitetään niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin. Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten auttamiseksi pyritään luomaan erikoistuneita palveluja. Lisäksi kehitetään uhanarviointikäytäntö niiden tapausten löytämiseksi, joissa silpomisen uhka on olemassa.

Toimintaohjelmaan sisältyy suunnitelma asiantuntijoiden osaamisen ylläpitämiseksi varmistamalla kansainvälinen yhteistyö. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen

estämisen lisäksi toimintaohjelma suosittaa myös aiempaa vahvemmin toimia jo leikattujen tyttöjen ja naisten hyvinvoinnin edistämiseksi ja heille tarjottavien palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten kohtaamiseen ja tukemiseen suositellaan kiinnitettävän entistä enemmän huomiota, jolloin myös avunsaanti ja hoito paranevat.

Toimintaohjelman toimenpiteet on osoitettu eri kohderyhmille. Yhteistyö eri toimijoiden ja hallinnonalojen välillä on keskeistä ohjelman toimeenpanossa.

Toimintaohjelman kohderyhminä ovat:

1. Johtavat viranhaltijat, luottamushenkilöt ja poliittiset päättäjät Suomen kunnissa.
2. Ammattihenkilöstö, joka työssään kohtaa maahanmuuttajataustaisia henkilöitä, joiden lähtömaissa tyttöjen sukuelinten silpomista tehdään. Keskeisiä ammattialoja ovat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa, nuorisotoimessa, maahanmuutto- ja vastaanottotoiminnassa ja kotouttamisessa, poliisitoimessa ja mediassa työskentelevä henkilöstö. Yksittäisinä ammattiryhminä mainittakoon mm. lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt, sosiaalityöntekijät, sosionomit, varhaiskasvatuksen ammattilaiset, opettajat, maahanmuuttoviraston henkilöstö maahanmuutto- ja turvapaikkayksiköissä, poliisit ja toimittajat.
3. Koulutus- ja tutkimusorganisaatiot, kuten ammattikorkeakoulut, yliopistot, muut ammatillista koulutusta järjestävät tahot ja valtion tutkimuslaitokset.
4. Järjestöt, jotka toimivat ruohonjuuritasolla joko perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien yhteisöjen parissa Suomessa tai niissä maissa, joissa tyttöjen sukuelinten silpomisperinne on yleinen.
5. Avainhenkilöt niissä yhteisöissä, joiden kulttuuriperinteisiin tyttöjen sukuelinten silpominen kuuluu, kuten uskonnollisten yhteisöjen johtajat ja muut mielipidevaikuttajat.

Toimintaohjelmaa ja sen päivittämisen tuotoksia, kuten verkkokoulutusta ja esitettä, tullaan levittämään THL:n verkkosivujen ja sosiaalisen median avulla sekä lukuisilla ammattilaisten koulutuspäivillä ja tilaisuuksissa. THL ja STM tiedottavat uudesta toimintaohjelmasta sen valmistuttua. Vuosittaisessa STM:n ja THL:n järjestämässä yhteistyötahoille suunnatussa seminaarissa kerrotaan uuden toimintaohjelman tavoitteista, suosituksista ja velvoitteista kunnille. Lisäksi päivitykseen

osallistuneet tahot tiedottavat toimintaohjelmasta omia tiedotuskanaviaan käyttäen.

Toimintaohjelman toimintakautta ei rajata tietyille vuosille, vaan se on toistaiseksi voimassa oleva. Toimintaohjelmaa päivitetään tarvittaessa ja se voidaan tulevaisuudessa nivoa osaksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa.

Jalkauttaminen on tärkeä osa tavoitteen toteutumista ja se aloitetaan toimintaohjelman valmistuttua 2019 alkuvuodesta. Osana toimintaohjelman jalkauttamista laaditaan kansallinen hoitopolku tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseksi ja silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. THL:n FGM-verkkosivut päivitetään ammattilaisten tueksi ja laaditaan esite eri kielillä jaettavaksi silpomisriskissä oleville ja silpomisen läpikäyneille tytöille ja naisille. Tärkeintä jalkauttamisessa on tehokas tiedotus uudesta toimintaohjelmasta. Edellisen toimintaohjelman väliarviointi verkkopohjaisena kyselynä toimi tehokkaana interventiona muistuttaen kuntapäättäjiä ja eri alojen ammattilaisia toimintaohjelman olemassaolosta. Myös tästä toimintaohjelmasta tehdään väliarviointi neljän vuoden kuluttua toimintaohjelman valmistumisesta, jotta voidaan varmistaa toimintaohjelman käytäntöön siirtyminen.

2 Toimintaohjelman tausta

2.1 Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen on perinne, joka loukkaa useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ja on vastoin Suomen rikoslakia. Se on yksi sukupuolittuneen väkivallan muoto. Silpominen katsotaan usein osaksi kunniaan liittyvää väkivaltaa, joka viittaa henkilön psyykkiseen painostukseen tai väkivaltaan tilanteessa, jossa kyseistä henkilöä epäillään yhteisöllisten siveysperiaatteiden loukkaamisesta. Kunniaan liittyvä väkivalta on yhteydessä patriarkaaliseen vallankäyttöön ja se juontaa ajattelutavasta, jossa kunnian ajatellaan olevan koko perheen tai suvun yhteinen asia. Tällöin yhteisön edustajan tekojen nähdään vaikuttavan koko yhteisön kunniaan, jolloin kaikilta yhteisön jäseniltä odotetaan siveellistä ja tietyn seksuaalimoraalin mukaista käyttäytymistä. Tyttöjen silpominen liittyy kunnia-ajatteluun ja sen ajatellaan monissa kulttuureissa olevan merkkinä tytön ja naisen kunnollisuudesta ja kunniallisuudesta ja sitä pidetään naimisiin pääsyn edellytyksenä. Monissa yhteisöissä silpomisen läpikäyneiden tyttöjen pakkoavioliitot ovat yleisempiä kuin silpomattomien. (Hansen, Sams, Jäppinen & Latvala 2016; THL 2018d; MIGS 2015; Andro, Cambois & Lesclingand 2014.)

Määritelmät

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen tarkoittaa kaikkia kulttuurisista tai muista ei-lääketieteellisistä syistä tehtäviä toimenpiteitä, joihin liittyy naisten ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla. (WHO 2018b.)

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta käytetään kansainvälisesti nimityksiä Female genital mutilation, FGM, Female genital cutting, FGC, näiden yhdistelmää

FGM/C tai Female circumcision, FC. Ehkäisytyön alkuvaiheessa käytettiin termiä Female circumcision, naisten ympärileikkaus, mutta sen käyttöä ei nykyään suositella, sillä ympärileikkaus-termi voidaan liittää poikien ympärileikkaukseen, joka toimenpiteenä on hyvin erilainen kuin tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen. WHO on suositellut vuonna 1991 käyttämään sukuelinten silpominen, FGM-termiä, joka sen jälkeen onkin ollut laajalti muun muassa YK:n, Euroopan komission, EU:n, Euroopan neuvoston ja muiden kansainvälisten ja tieteellisten organisaatioiden käytössä (UEFGM 2016). Sen ajatellaan paremmin kuvaavan perinnettä tyttöjen ja naisten oikeuksia loukkaavana toimenpiteenä sekä edistävän näin tehokkaammin maailmanlaajuista poliittista aktivismia perinnettä vastaan, vaikka osa silpomisen läpikäyneistä tytöistä ja naisista saattaa kokea termin epäkunnioittavana (UNFPA 2018a; WHO 2018a).

Sukuelinten leikkaaminen -termiä (cutting, FGC) pidetään silpomista neutraalimpana ilmaisuna ja sen ajatellaan sopivan paremmin silpomisperinnettä harjoittavien yhteisöjen parissa tehtävälle ennaltaehkäisevälle työlle. Sukuelinten leikkaaminen -termiin ei sisälly vahvoja emotionaalisia tai poliittisia arvolatauksia, sitä käytettäessä ei korosteta toimenpiteen aiheuttamia traumoja ja sen voidaan ajatella kattavan paremmin myös pienimmät silpomisen muodot kuten pistot ja viillot. (UNFPA 2018a; WHO 2018a.) Suomessa asiakastyössä käyttöön on vakiintunut termi tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ja vaikuttamistyössä sukuelinten silpominen. Perinnettä harjoittavasta maasta lähtöisin olevan asiakkaan kanssa aiheesta keskusteltaessa on suositeltavaa käyttää samaa termiä, jota asiakas itse käyttää.

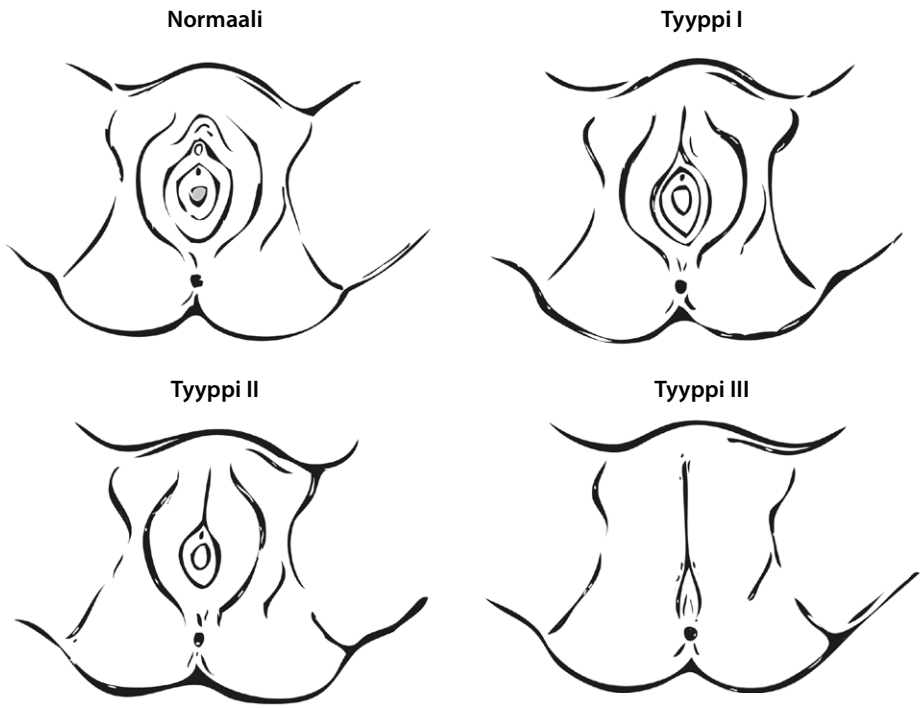
Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista harjoittavissa yhteisöissä toimenpiteelle on erilaisia ja erikielisiä nimityksiä, esimerkiksi Sunnah, Qodiin, L'excision ja Tahor. Paikallisissa kielissä silpomista kutsutaan yleensä positiivisella nimellä, koska sitä pidetään hyödyllisenä toimenpiteenä (UNFPA-UNICEF 2016). Puheissa perinteen kanssa tekemisissä olevat tytöt ja naiset viittaavat usein myös kuvaaviin sanoihin ”avattu” tai ”suljettu”.

Luokittelu

Maailman terveysjärjestön WHO:n jaottelun mukaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen voidaan luokitella neljään eri pääryhmään:

- Tyyppi I: Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen.
- Tyyppi II: Klitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet saatetaan samalla typistää tai jättää typistämättä. (Toimenpidettä kutsutaan myös excisioksi.)
- Tyyppi III: Pienten ja/tai suurten häpyhuulten typistäminen ja typistettyjen häpyhuulten yhteen liittäminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Klitoris saatetaan joko poistaa tai jättää emätinaukkoa kaventavan tai ahtauttavan ”kannen” alle. (Toimenpidettä kutsutaan myös infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi.)
- Tyyppi IV: Kaikki muut naisen sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, jotka tehdään ei-lääketieteellisistä syistä. Näitä ovat esimerkiksi pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kuumalla raudalla polttaminen (kauterisaatio).

(WHO 2008.)



Kuvio 1. Sukuelinten silpomistyypit WHO:n luokittelun mukaan. (Kuva: Antikainen, Pitkänen & Shrestha 2016.)

WHO:n luokitus on vain suuntaa antava. Klitoris on niin laaja elin, ettei sitä voida silpomisessa kokonaan poistaa.

Yleisimpiä silpomistyyppejä ovat tyypit I ja II, muodostaen noin 90 % kaikista silpomistapauksista. Loput 10 % ovat tyyppiä III. (WHO 2018c; Yoder, Wang & Johansen 2013.) Pohjoismaissa tyyppi III kuitenkin muodostaa jopa yli puolet silpomistapauksista, koska maahanmuuttajista suurin osa tulee alueilta, joissa tyyppi III on yleinen (Ziyada , Norberg-Schulz & Johansen 2016). Myös sekamuodot ovat tavallisia, mikä liittyy muun muassa leikkaajan taitoihin ja leikkausolosuhteisiin (WHO 2018a).

UNICEF on laatinut yksinkertaistetun version silpomisen luokittelusta, jota voidaan käyttää esimerkiksi tutkimuksissa, joissa naiset itse raportoivat silpomisesta (UNICEF 2013).

Kategoria 1. Leikattu, kudosta ei poistettu. (WHO:n tyyppi IV)

Kategoria 2. Leikattu, vähän kudosta poistettu. (WHO:n tyyppi I ja II)

Kategoria 3. Ommeltu kiinni. (WHO:n tyyppi III)

Kategoria 4. Määrittelemätön/ ei tiedossa.

Käytännössä silpomistyypin määrittäminen on kokeneellekin ammattilaiselle vaikeaa johtuen ulkosynnyttimien laajasta anatomisesta vaihtelusta. Lisäksi synnytykset ja ympärileikkauksen avausleikkaukset usein muuttavat anatomiaa niin, ettei voida olla varmoja alkuperäisestä silpomistyypistä. (Creighton & Hodes 2016; Abdulcadir, Catania, Hindin, Say, Petignat & Abdulcadir 2016). Silpomisen läpikäyneet tytöt ja naiset eivät välttämättä tiedä, minkä tyypin silpominen heille on tehty tai mitä toimenpiteessä ylipäätään on tehty, joten pelkkä asiakkaalta kysytty tieto ei aina vastaa todellista silpomistyyppiä (Reisel & Creighton 2014; O'Neill, Dubourg, Florquin, Bos, Zewolde & Richard 2017).

Defibulaatiolla tarkoitetaan ympärileikkauksen avausta, jossa leikataan aiemmin yhteen ommellut häpyhuulet uudelleen erilleen.

Reinfibulaatiolla tarkoitetaan emätinaukon uudelleen kapeuttamista tai osittaista peittämistä, jolloin kertaalleen typistetyt häpyhuulet avaamisen jälkeen liitetään

(usein ompelemalla) jälleen yhteen synnytyksen jälkeen tai eronneen naisen avioituessa uudelleen. Suomessa reinfibulaatio on kielletty.

Sukuelinten silpomisen ajankohta

Silpomisikä ja leikkaustyyppi vaihtelevat suuresti maan, alueen, etnisen ryhmän tai heimon, sosioekonomisen taustan ja perheen asuinpaikan mukaan. Tytön sukuelimet voidaan silpoa esimerkiksi vauvana, leikki-ikäisenä, kouluikäisenä, teini-ikäisenä, ennen avioitumista, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen. Useimmiten tytöt silvotaan 4–10-vuotiaina. Silpomista juhlitaan yleensä perinteisellä seremonialla. (WHO 2018b; UNICEF 2013.)

Sukuelinten silpomisen toteuttaminen

Silpojana toimii usein yhteisön iäkkäämpi jäsen tai kyläkätilö ja joissain maissa myös yhä useammin terveydenhuollon edustaja. Silpominen toteutetaan usein hyvin alkeellisissa ja epähygieenisissä oloissa. Leikkausvälineenä käytetään terävää välinettä kuten veistä, partaterää, saksia tai lasin palaa. Samaa leikkausvälinettä voidaan käyttää useampaan toimenpiteeseen ilman sterilointia. Kipulääkettä tai puudutuksia ei yleensä ole saatavilla. (UNFPA 2018a; WHO 2018b.)

Joissain maissa, kuten Egyptissä ja Keniassa, varakkaammilla vanhemmilla on mahdollisuus viedä tyttö sairaalaan tai lääkärin vastaanotolle silvottavaksi, jolloin myös kivunlievityksiin on mahdollisuus (UNFPA 2018b; UNICEF 2013). Joissain maissa, kuten Sudanissa ja Keniassa, kätilöt tekevät tyttöjen ympärileikkauksia. Tällöin puhutaan tytön sukuelinten silpomisen medikalisaatiosta. Ongelmana on, että tällöin toimenpide voidaan nähdä virheellisesti turvallisempana ja hyväksyttävämpänä, vaikka tekopaikka ja tekijä eivät vähennä teon ihmisoikeuksia loukkaavaa luonnetta ja sen haittavaikutuksia. Monissa yhteisöissä terveydenhuollon ammattilaisia arvostetaan ja tällöin voidaan herkästi ajatella, että koska terveydenhuollonkin edustajat toteuttavat silpomista, on toimenpide hyväksyttävä ja näin ollen perinteen kitkeminen on entistä hankalampaa. WHO painostaa voimakkaasti terveydenhuollon edustajia lopettamaan tyttöjen ja naisten silpomisen. (UNFPA 2018b; WHO 2018d; WHO 2008; UNICEF 2013.)

Perinnettä harjoittavissa yhteisöissä esiintyy myös käytäntöä, jossa maastamuuton jälkeen uudesta kotimaasta lähetetään tyttöjä lähtömaahan silvottavaksi. Suomen

lain mukaan myös ulkomailla tapahtuva Suomessa pysyvästi asuvan tytön tai naisen sukuelinten silpominen on rikos (L 19.12.1889/39). Suomessa ei toistaiseksi ole annettu tuomioita yhdessäkään tällaisessa rikostapauksessa. Edellisen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman loppuarvioinnin perusteella tiedetään, että eri alojen ammattilaiset ovat työssään kohdanneet tilanteita, joissa oli epäilty, että silpominen oli tehty maahanmuuttajataustaiselle tytölle tai naiselle vasta Suomeen tulon jälkeen (Koukkula, October, Kolimaa & Klemetti 2016). Lisäksi Fenix Helsinki ry on kertonut neljästä Suomessa asuvasta tytöstä, jotka on viety ulkomaille silvottavaksi (Ahmed & Ylispangar 2017). Euroopan maissa, joissa on runsaasti silpomisperinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia ihmisiä, on tyypillistä, että lapsia viedään koulujen loma-ajoilla vanhempien lähtömaahan sukulaisia tapaamaan ja oppimaan omaa kulttuuriaan ja kieltä. Näihin lomasesonkeihin liittyy huoli leikkaamattomien tyttöjen viemisestä silvottavaksi. Joissain maissa onkin tehostettua kampanjointia kohdistettu juuri näihin ajankohtiin. (WHO 2018a; Elgaali, Strevens & Mårdh 2005.)

Genitaalien kosmeettinen kirurgia

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen rinnastamisesta naisten sukuelinten kosmeettiseen kirurgiaan on käyty julkista keskustelua. Genitaalialueen kosmeettisella kirurgialla tarkoitetaan ulkosynnyttimien muovaamista esteettisistä syistä, esimerkiksi häpyhuulten pienentämistä tai suurentamista tai emättimen kapeuttamista. Esteettisen kirurgian taustalla vaikuttavat sosiaaliset, kulttuuriset ja yhteisölliset normit, jotka määrittävät tietynlaista esteettistä käsitystä naisen kauneudesta ja sopivasta naisen vartalosta. Sukuelinten kirurginen muokkaaminen täyttää WHO:n silpomistyyppiluokittelun tyyppi 4:n kriteerit ja näin ollen kirurginen muokkaaminenkin voidaan tulkita silpomiseksi.

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen ja esteettisen kirurgian välillä on kuitenkin selkeä eettismoraalinen ero. Silpomista tehdään yksilöille ilman heidän tietoista suostumustaan, perusteellisen suoran tai epäsuoran pakottamisen seurauksena ilman minkäänlaista potentiaalista lääketieteellistä hyötyä. Tyttöjen ja naisten silpominen ilmentää syvään juurtunutta sukupuolten välistä epätasa-arvoa ja loukkaa monia ihmisoikeuksia. Sukuelinten kosmeettiseen kirurgiaan taas liittyy tietoinen suostumus ja henkilön tahto toimenpiteen läpikäymiseen. Kriteereinä kosmeettiselle kirurgialle voidaan pitää sitä, että toimenpiteen kohteena on autonominen henkilö, joka pystyy antamaan täysin tietoisen suostumuksen toimenpiteelle ja jolle

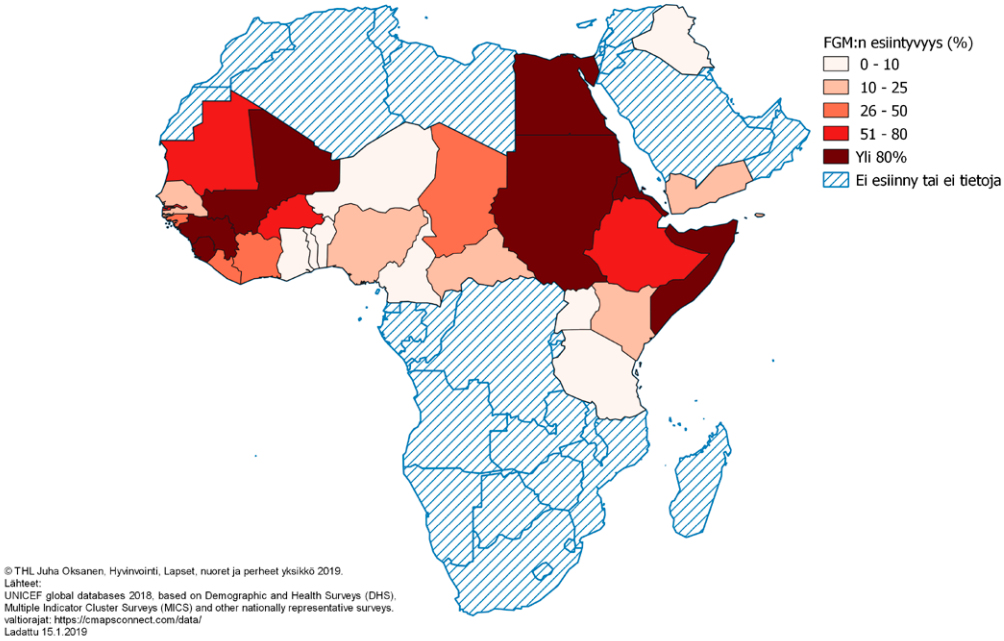
on ennen leikkausta annettu kattava neuvonta. Neuvonnan tulee sisältää keskustelu sukuelinten normaalista variaatiosta ja fysiologisista muutoksista iän, raskauksien ja synnytysten sekä vaihdevuosien myötä sekä epätoivotuista leikkauksen seurauksista. Leikkausta toivovan tietoon tulisi myös tuoda genitaalialueen kosmeettista kirurgiaa koskevan tutkimusnäytön puute. (WHO 2018d; Berg, Taraldsen, Said, Sørbye & Vangen 2017.)

2.2 Sukuelinten silpomisen esiintyvyys

Kansainvälisiä esiintyvyyslukuja

Maailmassa on tällä hetkellä arviolta yli 200 miljoonaa silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista, keskittyen pääasiassa 30 maahan Afrikassa, Lähi-idässä ja Aasiassa. Korkean FGM-esiintyvyyden maat sijoittuvat Afrikkaan antiikin imperiumien, kuten Nubian, Kushin ja Meroan alueille (UNICEF 2013). Somaliassa 98 %, Guineassa 97 % ja Djiboutissa 93 % tytöistä silvotaan. Myös Lähi-idässä Irakissa, Jemenissä, Omanissa, Saudi-Arabiassa ja Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa ja joidenkin etnisten ryhmien parissa Aasian maissa, kuten Indonesiassa sekä Intiassa ja Etelä-Amerikassa Kolumbiassa tyttöjen silpominen kuuluu harjoitettaviin perinteisiin. Myös Euroopan, Australian ja Pohjois-Amerikan alueilta löytyy perinnettä harjoittavia yhteisöjä. Muuttoliikkeen myötä tyttöjen ja naisten silpominen on muuttunut globaaliksi ilmiöksi. (UNICEF 2018; WHO 2018b.) Tyttöjen ja naisten silpominen on vähentynyt viimeisten 30 vuoden aikana, mutta väheneminen on ollut epätasaista eri maiden välillä (Kandala, Ezejimofor, Uthman & Komba 2018). Kokonaisuudessaan 30 maan, joissa ilmiö on yleisin, 15–19-vuotiaiden silpomisen esiintyvyys on laskenut 50 prosentista 35 prosenttiin. (UNICEF 2017; Koski & Heymann 2017.) Nuorella tytöllä on tänä päivänä kolmanneksen pienempi todennäköisyys joutua silvotuksi kuin 30 vuotta sitten (UNFPA 2014).

Tutkimusten mukaan tietyt sosiodemografiset tekijät vaikuttavat silpomisen esiintyvyyteen. Mitä korkeampi vanhempien koulutustaso on, sitä harvemmin tytär päätyy silvottavaksi (Yasin, Al-Tawil, Shabila & Al-Hadithi 2013; Saleem, Othman, Fattah, Hazim & Adnan 2013; Refaat, Farag & Ramadan 2009). Myös äidin työssäkäynti on silpomiselta suojaava tekijä (Yasin ym. 2013). Kaupungissa asuvien perheiden tyttäriä silvotaan harvemmin kuin maaseudulla asuvien (Refaat ym. 2009).



Kuvio 2. Silpomisen läpikäyneiden 15–49-vuotiaiden tyttöjen ja naisten prosentuaalinen määrä Afrikan ja Lähi-idän maissa. (UNICEF 2018.)

Euroopan alueella arvioidaan olevan noin 500 000 silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista ja noin 180 000 tyttöä riskissä joutua silvotuksi. Suomessa, kuten monessa muussakaan maassa, ei ole kerätty järjestelmällisesti kattavaa rekisteritietoa tyttöjen ja naisten silpomisen esiintyvyydestä eikä näin ollen tiedetä tarkkaa arviota silpomisen läpikäyneiden tai sen riskissä olevien tyttöjen ja naisten lukumääristä. Tarkan arvion saaminen on tärkeää kehitettäessä näyttöön perustuvia, toimivia ehkäisystrategioita ja toteutettaessa terveyspalveluja. Euroopan tasa-arvoinstituutti (EIGE) on tehnyt työtä silpomisen esiintyvyyden arvioimiseksi EU:ssa. Euroopan Komission pyynnöstä EIGE on kehittänyt yleisen metodologian ja indikaattorit silpomisen esiintyvyyden, riskissä olevien tyttöjen määrän ja jo leikattujen naisten lukumäärän laskemiseksi. Silpomisen esiintyvyys tulee laskea säännöllisesti, jotta muutoksia voidaan arvioida. Jos rekisteritietoa ei ole saatavilla, joudutaan käyttämään väestötilastoja arvioinnin apuna. Silpomisriskissä olevien laskemiseen liittyvät epävarmuus ja haasteet tulee huomioida tuloksia tulkittaessa ja niistä tiedottaessa, jotta voidaan välttää niiden virheellinen käyttö ja maahanmuuttajayhteisöjen mahdollinen leimaaminen. (EIGE 2015a&b.)

Yleisyys Suomessa

Suomessa on toistaiseksi saatu tietoa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen esiintyvyydestä kahdesta eri tutkimuksesta; THL:n 2010–2012 toteuttamasta Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta (Maamu) ja THL:n Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimuksesta (UTH 2014–2015) (Koponen & Mölsä 2012; Koponen ym. 2015). Toimintaohjelmaa päivitettäessä vuonna 2018 THL:lla oli käynnissä Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimus (FinMONIK), jossa selvitetään Suomessa asuvan ulkomaalaisväestön hyvinvointia, terveyttä, työllisyyttä sekä kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Tutkimukseen oli valittu satunnaisotannalla 13 650 ulkomailla syntynyttä ulkomaalaistaustaista 18–64-vuotiasta. Kaikilta tutkittavilta kysyttiin, onko heidät ympärileikattu ja minkä ikäisenä.

THL:lla oli vuonna 2018 meneillään myös Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (TERTTU-tutkimus) osana Turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallista kehittämishanketta (2017–2019). Hanke toteutetaan yhteistyössä THL:n, Maahanmuuttoviraston ja vastaanottokeskusten kanssa. TERTTU-tutkimuksen tavoitteena on tuottaa yleistettävää väestötasoista tietoa uusien turvapaikanhakijoiden terveyden ja hyvinvoinnin tilasta, terveyden riskitekijöistä ja palvelutarpeista. Systemaattinen tiedonkeruu koostui terveystarkastuksesta ja haastattelusta ja toteutettiin vastaanottokeskuksissa. Tavoitteena oli tutkia vähintään 1000 turvapaikanhakijaa, sekä lapsia että aikuisia (huoltaja vastasi haastattelukysymyksiin 0–12-vuotiaan puolesta). Kaikilta tutkittavilta kysyttiin, onko heidät ympärileikattu ja minkä ikäisinä. Alle 12-vuotiaiden tutkittavien huoltajilta kysyttiin myös, onko lapsen äiti ympärileikattu.

THL:n joka toinen vuosi toteuttama Kouluterveyskysely tuottaa maakunnallista ja paikallista seurantatietoa eri-ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä, opiskelusta, osallisuudesta, avun saamisesta ja palveluista. Kouluterveyskysely tarjoaa tietoa noin 120 000–240 000 koululaisesta ja nuoresta aikuisesta. Vuoden 2019 kyselyyn on lisätty kaikille lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville sukuelinten silpomista koskeva kysymys: onko ympärileikattu ja minkä ikäisenä.

Äitiyskortti sisältää tietoa äidin terveydestä, raskaudesta, synnytyksestä ja synnytyksen jälkeisestä ajasta, ja sitä käytetään tiedonvälityksen apuna äitiysneuvolan ja

synnytyssairaalan välillä. Äitiyskortti on sisältänyt tiedon raskaana olevan sukuelinten silpomisesta vuodesta 2017 alkaen.

THL:n ylläpitämä syntyneiden lasten rekisteri sisältää tietoja synnyttäjistä, synnytyksistä ja vastasyntyneistä 7 vuorokauden ikään asti. Rekisterin tarkoituksena on kerätä tilastotietoa äitiyshuollon, synnytystoiminnan ja vastasyntyneiden hoidon tutkimusta, kehittämistä ja palvelujen tarjoamista varten. Syntyneiden lasten rekisterin tiedonkeruulomake on sisältänyt tiedon sukuelinten silpomisesta ja synnytyksen aikaisesta avausleikkauksesta vuodesta 2017. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) synnytyssairaalat eivät vielä toimintaohjelman kirjoittamisen aikaan toimittaneet tietoja uudella tiedonkeruulomakkeella. Kun HUS:n tiedot pystytään rekisteröimään, saadaan kokonaiskuva Suomen tilanteesta ja voidaan luotettavasti seurata silpomisen ja avausleikkausten yleisyyttä synnyttäneiden naisten keskuudessa.

Hoitoilmoitusrekisterin tarkoituksena on kerätä tietoa terveyskeskusten, sairaaloiden ja muiden sairaansijoja omistavien laitosten toiminnasta ja niissä hoidossa olleista asiakkaista sekä kotisairaanhoidon asiakkaista tilastointia, tutkimusta ja suunnittelua varten. Hoitoilmoitusrekisteriin on ollut mahdollista ja toivottavaa raportoida sukuelinten silpomisesta, avausleikkauksista ja niihin liittyvistä ongelmista ja komplikaatioista vuodesta 2017 alkaen.

Arvio silpomisuhan alla olevista ja silpomisen läpikäyneiden lukumäärästä Suomessa

Toimintaohjelmaa laadittaessa tehtiin arvio silpomisriskissä olevien tyttöjen lukumäärästä Suomessa käyttäen avuksi EIGE:n laatimaa ohjeistusta silpomisriskissä olevien tyttöjen laskemiseksi EU:ssa (Step-by-step guide: Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union) (EIGE 2015b). Arvio perustuu uusimpaan saatavissa olevaan tietoon silpomisen esiintyvyydestä perinnettä harjoittavissa maissa, kunkin maan tyypilliseen silpomisikään ja tietoon Suomessa asuvien ensimmäisen ja toisen sukupolven perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien yhteisöjen jäsenten sekä turvapaikanhakijoiden lähtömaista. Näin saatiin teoreettinen maksimaalinen riskissä olevien tyttöjen lukumäärä. Tämä korkean riskin skenaario tarkoittaa sitä, että uudessa maassa asuvalle tytölle lasketaan riski ikään kuin hän olisi edelleen lähtömaassaan ilman maahanmuuton ja akkulturaation vaikutusta.

Euroopassa tehdyissä tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että toisen sukupolven perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevat tytöt, jotka ovat syntyneet Euroopassa, silvotaan paljon harvemmin kuin lähtömaassa asuvat tytöt. Syynä tähän on muun muassa se, että perheiden kokema sosiaalinen painostus perinteeseen puuttuu tai on paljon heikompi ja perheen asenteet silpomista kohtaan muuttuvat uudessa maassa (UNFPA-UNICEF 2016; Gele, Johansen & Sundby 2012; O'Neill ym. 2017). Riskiarviolaskelmassa on siis huomioitava myös maahanmuuton ja akkulturaation vaikutus asenteisiin ja käytökseen tyttöjen silpomisen osalta. Tämä otetaan huomioon matalan riskin skenaariossa. Siinä riski laskettiin niin, että maahanmuutolla ja akkulturaatiolla olisi vaikutus muuttuviin asenteisiin ja tapoihin tyttöjen silpomisen suhteen. Toisen sukupolven perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevilla tytöillä riski silpomiselle on pienempi, jopa olematon. Toisen sukupolven perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia tyttöjä ei lasketa ollenkaan mukaan arvioon. (EIGE 2015b.)

Niiden 30 maan lisäksi, joissa tyttöjen silpomista eniten esiintyy, haluttiin laskelmaan ottaa mukaan myös kurditaustaiset tytöt ja naiset, koska tiedossa on, että joissain kurdiyhteisöissä tyttöjen silpominen on yleistä (Koukkula, Keskimäki, Koponen, Mölsä & Klemetti 2016). Kurditaustaiset määriteltiin kurdinkielisiksi ja näin laskettiin heidän osuutensa. Laskennassa on siis huomioitu WHO:n määrittelemät 30 maata, joissa sukuelinten silpomisen esiintyvyys on runsainta ja lisäksi kurdialueista Iran, Turkki ja Syyria. Kurdialueista Irak sisältyy jo WHO:n määrittelemien yleisimpien FGM-maiden joukkoon. Laskelmasta puuttuu joukko maita, joissa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista esiintyy, mutta se on harvinaista. Toisaalta näistä maista (mm. Indonesia ja Intia) maahanmuutto Suomeen on vähäistä, joten vaikutus riskissä olevien määrään jää vähäiseksi.

Laskennan perusteella Suomessa silpomisen riskissä olevien maksimaaliseksi arvioksi saatiin korkean riskin skenaariolla 3 075 ja matalan riskin skenaariolla 645 tyttöä (Liite 1.).

Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten määrän Suomessa arvioitiin olevan noin 10 000.

Taulukko 1. Silpomisen riskissä olevien tyttöjen arvioidut lukumäärät ja osuus FGM-maista lähtöisin olevista tytöistä Suomessa, Ruotsissa (EIGE 2015b) ja Belgiassa (EIGE 2015b).

Maa	FGM-maista lähtöisin olevien tyttöjen (0–18v) lukumäärä	Matalan riskin skenaario (vain ulkomailla syntyneet leikataan) lukumäärä ja osuus	Korkean riskin skenaario (ulkomailla ja Suomessa syntyneet leikataan) lukumäärä ja osuus
Suomi	11 620	645 (6 %)	3 075 (27 %)
Ruotsi	59 409	2 016 (3 %)	11 145 (19 %)
Belgia	14 815	1 100 (7 %)	3 400 (23 %)

2.3 Sukuelinten silpomisen taustalla olevia tekijöitä

Ymmärtämällä syitä, jotka ylläpitävät tyttöjen ja naisten silpomisperinnettä, pystytään tehokkaimmin vaikuttamaan haitallisen tavan hylkäämiseen. Tyttöjen silpominen on ikivanha perinne, jonka lähtökohtana voidaan pitää vanhempien tarvetta suojella lasta ja liittää tyttö vahvasti omaan kulttuuriinsa. Sitä voidaan perustella myös uskonnollisilla, esteettisillä, seksuaalisilla, moraalisilla, sosiaalisilla, taloudellisilla ja puhtauteen liittyvillä syillä. Syyt tyttöjen silpomiselle vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurista toiseen.

Mikään uskonto ei vaadi tyttöjen tai naisten silpomista perusopetuksissaan, vaikka tekoa perustellaan usein uskonnollisilla syillä (WHO 2018b; Abathun, Gele & Sundby 2017). Tyttöjen silpomisen juuret yltävät paljon kristinuskon ja islamin syntyä kauemmas, ja sitä harjoitetaan yli uskonnollisten ryhmärajojen niin kristittyjen, juutalaisten, muslimien kuin animistienkin keskuudessa niillä alueilla, joilla tapa on yleinen. Islamin oppineiden kannanotot siitä, että tytöille tehtävä laaja silpominen on islamin vastaista, ovat vaikuttaneet ainakin radikaalien silpomismuotojen vähenemiseen muslimien keskuudessa. Sen sijaan pienempiä leikkauksia, joihin esimerkiksi somalialaisten keskuudessa viitataan niin sanottuina sunna-leikkauksina, saatetaan pitää uskonnollisesti arvostettavana ja kunnioitettavana ja niistä luopuminen on osoittautunut hankalaksi. (WHO 2008; Newell-Jones 2016.)

Monissa perinnettä harjoittavissa yhteisöissä tytön silpominen nähdään välttämättömänä osana tytön kasvatusta, moraalin kulmakivenä. Sen avulla valmistetaan tyttö aikuisuuteen ja avioliittoon. Silpomista pidetään merkkinä sukukypsyydestä, porttina matkalla tytöstä naiseksi. Silpominen, ja sen ympärille järjestetty seremonia ovat tärkeä siirtymäriitti. Useissa yhteisöissä, joissa silpomisen ajatellaan olevan ehtona naimisiin pääsylle, ajatellaan myös naisen tärkeimpien roolien olevan aviovaimon ja äidin rooli, jolloin perinteestä pidetään tiukasti kiinni (Berg & Denison 2013). Jos tyttö ei ole läpikäynyt silpomista, saattaa se vaikeuttaa tytön naimisiin päätymistä. Jos morsiamesta annetaan tytön vanhemmille niin sanottu morsiusmaksu, voi silpomisen läpikäynyt tyttö olla perheelleen taloudellisesti paljon leikkaamatonta tyttöä arvokkaampi. Myös silpojan, joka usein on itseoppinut kyläläinen, saamat korvaukset silpomisesta motivoivat tätä jatkamaan perinteen harjoittamista. (UNICEF 2010; WHO 2018b.)

Äidit, isoäidit ja vanhemmat sukulaisnaiset vaikuttavat kaikkein voimakkaimmin päätökseen tytön silpomisesta (UNICEF 2010), vaikka heidän päätöstensä taustalla ovat yleensä monimutkaiset patriarkaalisen vallan rakenteet (O'Neill ym. 2017). Myös muut paikalliset vaikuttajat, kuten kylän vanhimmat, päälliköt, uskonnolliset johtajat ja terveydenhuollon edustajat, saattavat ylläpitää perinnettä. Silpomisperinne voi myös levitä naapuriyhteisöstä toiseen esimerkiksi uskonnollisten liikkeiden leviämisen myötä, vaikkei perinne itsessään uskontoon liittyisikään.

Silpominen voi toimia naiseuden symbolina, koska sen avulla poistetaan joissain yhteisöissä maskuliinisiksi koetut ruumiinosat. Klitoris ja häpyhuulet nähdään joissain yhteisöissä myös likaisina ruumiinosina, ja niiden poistaminen tekee naisesta puhtaan ja kauniin. Klitoriksen pelätään kasvavan ja aiheuttavan esimerkiksi synnytyksen aikana syntyvälle lapselle tai kätilölle haittaa, jos sitä ei poisteta jo lapsuudessa. Kiinni ommeltujen sukuelimien ajatellaan olevan hygieeniset ja tytön olevan paremmin suojassa tarttuvilta taudeilta ja raskausaikana sikiön olevan paremmin turvassa. Silpomisen ajatellaan joissain kulttuureissa myös lisäävän hedelmällisyyttä. Yhteisöissä, joissa kaikkien tyttöjen sukuelimet silvotaan, silvottuja sukuelimiä pidetään normaaleina, eivätkä tytöt ja naiset välttämättä edes tiedä, millainen on naisen sukuelinten normaali anatomia. (UNICEF 2013, WHO 2018a&b.)

Tyttöjen sukuelinten silpominen liittyy myös ajatukseen siitä, mitä pidetään hyväksyttävänä seksuaalisena käytöksenä. Monissa yhteisöissä ajatellaan, että tyttöjen sukuelinten silpomisen avulla voidaan hallita naisen libidoa ja sitä kautta auttaa

naista välttämään avioliiton ulkopuoliset seksuaaliset suhteet (Berg & Denison 2013). Silpominen voidaan nähdä merkkinä miehen ylivallasta suhteessa naisen kehoon (O'Neill ym. 2017). Silpomisen avulla pyritään varmistamaan, että tyttö pysyy neitsyenä avioliittoon asti ja uskollisena aviomiehelleen avioliitossa. Avioliiton ulkopuolisia seksuaalisia suhteita ajatellaan vähennettävän sillä, että faraonisesti silvotut tytöt ja naiset pelkäävät ympärileikkauksen avaamisen aiheuttamaa kipua ja sitä, että he jäävät kiinni siitä, että ympärileikkaus on avattu. Silpomisen ajatellaan hillitsevän naisen yliseksuaalisuutta ja lisäävän miehen seksuaalista nautintoa. (UNICEF 2013; WHO 2018a&b.)

Tyttöjen sukuelinten silpominen lisää sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteisöissä, joissa sukuelinten silpominen on sosiaalinen normi, paine perinteen jatkamiselle on kova. Esimerkiksi muslimiäidit saavat lisää vaikutusvaltaa perheessä ja yhteisössä lastensa kautta (Isman, Ekéus & Berggren 2013; Akar & Tiilikainen 2009). Pelko, että silpomaton tytär joutuu kulttuurisiin tai sosiaalisiin ongelmiin tai häpeään, on usein niin suuri, että se ylittää silpomisesta aiheutuvien fyysisten ja psyykkisten haittojen pelon. Perhe, jonka tytärtä ei ole silvottu, saattaa joutua syrjinnän kohteeksi. Tyttären sukuelinten silpomisella voidaan myös osoittaa, että tytär on kasvatettu kunnioittamaan suvun vanhempien silvottujen naisten auktoriteettia. (Pashaei, Ponnet, Moeeni, Khazaeepool & Majlessi 2016.) Silpomisen avulla pyritään ylläpitämään kulttuurista identiteettiä. Muuttoliikkeen myötä ja kaukana lähtömaasta elettäessä kulttuurinen jatkuvuus koetaan tärkeäksi. (Isman ym. 2013.)

2.4 Sukuelinten silpomista säätelevät sopimukset, velvoitteet ja suositukset

Kansainväliset sopimukset ja suositukset

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus) on keskeisin Suomea sitova alueellinen ihmisoikeussopimus, joka koskee naisten ja tyttöjen sukuelinten silpomisen ehkäisemistä (Sops 53/2015). Sopimus on ollut voimassa Suomessa lain tasolla vuodesta 2015. Istanbulin sopimuksen 38 artiklan mukaan sopimusvaltioiden on säädettävä rangaistavaksi kaikki naisten isojen tai pienten häpyhuulten täydellinen tai osittainen poistaminen, faraoninen ympärileikkaus tai muu silpominen. Artiklan kriminalisointivelvoite edellyttää, että myös naisen tai tytön

pakottaminen, alistumaan järjestäminen sekä tytön kehottaminen silvottavaksi on sopimusvaltioissa oltava kriminalisoitu. Sopimuksen selitysasiakirjan mukaan on nimenomaan tarkoitus, että myös varsinaisen sukuelinten silpomisen suorittamisen lisäksi teossa avustaminen on rikos. (Sops 53/2015.)

YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen artiklan 19 mukaan lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä, laiminlyönniltä, välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta tai hyväksikäytöltä (YK 1989). Sopimuksen mukaan näiden suojelutoimien tulisi tarvittaessa sisältää tehokkaita menetelmiä sosiaalisten ohjelmien perustamiseksi, joiden avulla lasta ja hänestä huolehtivia henkilöitä tuettaisiin. Samoin tulisi kehittää menetelmiä edellä kuvattujen lasten pahoinpitelytapausten ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi, raportoimiseksi, käsiteltäväksi saattamiseksi, tutkimiseksi, hoitamiseksi ja jatkoseurannaksi sekä tarvittaessa oikeuslaitoksen asiaan puuttumiseksi. (YK 1989.)

Lapsen oikeuksien komitea on antanut **yleiskommentin** (numero 13) siitä, kuinka toteutetaan lapsen oikeus väkivallattomuuteen (YK 2011). Yleiskommentin mukaan väkivallan ehkäisemiseen ja siihen puuttumiseen tähtäävissä strategioissa ja järjestelmissä on omaksuttava lapsen oikeuksien näkökulma hyvinvointinäkökulman asemesta. Yleiskommentti tunnistaa myös tyttöjen sukuelinten silpomisen ns. vahingollisena käytäntönä. Se korostaa sitä, että millään sopimusvaltioiden määritelmillä ei saa mitenkään heikentää lapsen absoluuttista oikeutta ihmisarvoon sekä ruumiilliseen ja henkiseen koskemattomuuteen siten, että jotkut väkivallan muodot kuvataan laillisiksi ja/tai sosiaalisesti hyväksyttäviksi. (YK 2011.)

Kansallinen lainsäädäntö

Naisten ja/tai tyttöjen sukuelinten silpominen on Suomessa rikos. Teko on rangaistava **rikoslain** 21 luvun pahoinpitelyrikoksena (5§) tai törkeänä pahoinpitelynä (6§) (L 19.12.1889/39). Törkeä tekomuoto täyttyy, jos rikoksella esimerkiksi aiheutetaan uhrille hengenvaarallinen tila, se tehdään erityisen julmalla tavalla tai käytetään teräasetta ja rikos on muuten kokonaisuutena arvostellen törkeä. Törkeästä pahoinpitelystä määrättävä maksimirangaistus on 10 vuotta vankeutta. Pahoinpitelyyn voi syyllistyä myös esimerkiksi perheenjäsen, joka ei itse toteuta pahoinpitelyä ja jonka toiminta on kokonaisvaltaisesti merkittävässä asemassa rikoksen toteutumisen kannalta. Myös avunanto tai yllytys pahoinpitelyrikokseen voisi tulla kyseeseen perheenjäsenen kohdalla, joka kehottaa tai yllyttää jonkun toisen henkilön oman

lapsensa sukuelinten silpomiseen. Rikoksesta voitaisiin tällöin tuomita osallisuutta tai laiminlyöntivastuuta koskevien säännösten nojalla. Tyttöjen sukuelinten silpominen on Suomen lain nojalla tuomittava rikos myös silloin, kun se toteutetaan Suomen rajojen ulkopuolella, jos sen kohteena on suomalainen tai Suomessa pysyvästi asuva henkilö. (L 19.12.1889/39.) Suomessa ei ole toistaiseksi nostettu yhtään syytettä silpomisen takia (Ihmisoikeusliitto & End FGM EU 2018).

Suomessa lastensuojelulaissa (25 §) säädetään viranomaisten ja monien muiden lasten kanssa työskentelevien velvollisuudesta tehdä lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus poliisille, jos epäillään lapseen kohdistuneen seksuaalirikos tai aivan lievää vakavampi pahoinpitely (L 13.4.2007/417). Mahdollisten rikosten selvittäminen ja ennalta estäminen akuuteissa tilanteissa kuuluu poliisille, mutta lastensuojelun tehtävänä on varmistaa lapsen turvallisuus ja tarjota tukea lapselle ja hänen perheelleen. Myös muilla kuin laissa luetelluilla tahoilla on oikeus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos on esimerkiksi huolissaan lapsen kasvuolosuhteiden turvallisuudesta. Lisäksi jokaisella on velvollisuus ilmoittaa poliisille tai suoraan sille, jota vaara uhkaa, jos saa tietää vakavan rikoksen, kuten törkeän pahoinpitelyn, olevan hankkeilla (rikoslain 15 luvun 10 §) (L 19.12.1889/39). Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (L 17.8.1992/785,13 § 4 momentti) ja Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (L 22.9.2000/812,18 § 3 momentti) mukaan ammattihenkilöt saavat salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoittaa poliisille henkeen tai terveyteen kohdistuvan uhkan arviointia ja uhkaavan teon estämistä varten välttämättömät tiedot, jos henkilö tämän lain mukaisia tehtäviä hoitaessaan on saanut tietoja olosuhteista, joiden perusteella hänellä on syytä epäillä jonkun olevan vaarassa joutua väkivallan kohteeksi.

2.5 Sukuelinten silpomisen ehkäisemiseksi tehty työ

Kansainvälinen ehkäisevä työ

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen vastainen työ juontaa juurensa 1900-luvun alkupuolelle, jolloin ruohonjuuritason ehkäisyprojekteja oli jo olemassa Afrikan maissa (UNICEF 2013). 1970-luvulla kansalaisjärjestöt ja naisten parempaa asemaa ajavat yhdistykset alkoivat tuoda asiaa voimakkaammin julkisuuteen. Varsinaisia kansainvälisen ehkäisytyön virstanpylväitä ovat olleet WHO:n seminaarit Khartumissa vuonna 1979 ja Dakarissa vuonna 1984. Vuoden 1979 seminaarin

päätteeksi UNICEF antoi ensimmäisen tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen vastaisen lauselman. Dakarin seminaarin lopputuloksena syntyi 28 Afrikan maan ja muun toimijan sekä 15 muun Afrikan ulkopuolisen toimijan komitea, Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (IAC). Vuonna 1997 WHO julkaisi aikaisempien vuosikymmenten työn pohjalta yhteislauselman UNICEFin ja UNFPA:n kanssa tyttöjen silpomista vastaan (WHO 1997).

Afrikan Unioni on priorisoinut tyttöjen silpomisen kitkemisen avainasiaksi pitkän aikavälin tavoitteissaan ja se pyrkii mobilisoimaan terveys- ja tasa-arvoministerit, jotta silpomisperinteen hylkäämiselle saataisiin parempi tuki (African Union 2017). Vuonna 2008 UNFPA ja UNICEF julkistivat yhteisen ohjelman, jonka tarkoituksena oli vauhdittaa perinteen hylkäämistä ja tarjota apua silpomisen läpikäyneille. Ohjelma on laajin globaali silpomisen ehkäisyyn ja hoitoon pyrkivä ohjelma tällä hetkellä. (UNFPA-UNICEF 2017.)

Euroopan Unionissa tehty ehkäisevä työ

Euroopan Komissio (EC) on sitoutunut tyttöjen ja naisten silpomisilmiön kitkemiseen (EIGE 2015b). EU:n alueella merkittävä edistysaskel on ollut vuonna 2012 tehty Euroopan Parlamentin päätöslauselma tyttöjen sukuelinten silpomisen lopettamiseksi (European Parliament Resolution on Ending Female Genital Mutilation) (UEFGM 2016). Euroopan alueella toimii 21 organisaation kattojärjestö, End FGM European Network, joka on nostanut tyttöjen silpomisaihetta tietoisuuteen kenttätutkimuksen ja akateemisen tutkimuksen rinnalla ja työskentelee kestävän eurooppalaisen silpomisen ehkäisytyön varmistamiseksi. Lisäksi EU:n alueella toimii Euroopan tasa-arvoinstituutti (EIGE) toimittaen tietoa ja tutkimusta tyttöjen silpomisen esiintyvyydestä jäsenmaissa sekä tukien jäsenvaltioita ehkäisytyössä. EIGE on tuottanut kolme laajaa tutkimusta EU-alueella; vuonna 2012 selvitys silpomistilanteesta EU:ssa, vuonna 2015 arvio silpomisriskissä olevista Irlannissa, Portugalissa ja Ruotsissa sekä vuonna 2018 arvio silpomisriskissä olevista Belgiassa, Kyproksella, Ranskassa, Kreikassa, Italiassa ja Maltalla (EIGE 2013, 2015a, 2018). Silpomisen vastaista työtä Euroopassa on hidastanut luotettavan tiedon puute perinteen esiintyvyydestä alueella ja kattavien uhrien tukemiseen tarkoitettujen rakenteiden puuttuminen, joihin End FGM EU ja EIGE ovat pyrkineet vaikuttamaan. (UEFGM 2016.)

Kansainvälinen sukuelinten silpomisen vastainen päivä

Vuodesta 2003 on vietetty vuosittain kansainvälistä tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen nollatoleranssin päivää 6. helmikuuta, jonka tarkoituksena on kiinnittää huomiota tyttöjen silpomisongelmaan. Päivä on saanut alkunsa IAC:n Addis Abebassa järjestämästä nollatoleranssi-konferenssista ja sittemmin levinnyt ympäri maailmaa lukuisten tyttöjen sukuelinten silpomista vastustavien järjestöjen ja toimijoiden avulla. (AWEPA 2016.)

Lainsäädäntö

Monissa maissa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen kieltävä lainsäädäntö on ollut pääasiallinen ehkäisystrategia (Berg & Denison 2013). Vuonna 1965 laadittiin ensimmäinen kansallinen tyttöjen silpomisen vastainen laki ja tällä hetkellä 27 maata 30:stä korkeimman silpomisesiintyvyyden maasta on kriminalisoinut tyttöjen silpomisen (AWEPA 2016; WHO 2018d). Tämän lisäksi 19 Afrikan ulkopuolista maata, joissa on runsaasti tyttöjen silpomista harjoittavista maista lähtöisin olevia maahanmuuttajia, on kriminalisoinut tyttöjen silpomisen (UNFPA 2018a).

EU:n jäsenvaltiot, lukuun ottamatta Suomea, Puolaa, Sloveniaa, Romaniaa ja Hollantia, ovat laatineet tyttöjen silpomisen kieltävän erillislain. Ruotsi oli ensimmäinen Euroopan maa, jossa tuli voimaan erillinen tyttöjen silpomisen kieltävä laki vuonna 1982. (Leye & Sabbe 2009; Socialstyrelsen 2015.) Norjassa on ollut tyttöjen ja naisten silpomisen kieltävä laki vuodesta 1995. Englannissa hallitus haluaa vähentää silpomisen esiintyvyyttä ja on esitellyt vuonna 2015 pakollisen raportoinnin, jossa kaikkien terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten sekä koulujen henkilökunnan tulee raportoida kaikki tietoon tulevat tyttöjen ja naisten silpomistapaukset poliisille. Käytäntö on jakanut mielipiteet sen tehokkuudesta hyvin voimakkaasti. Pakollisen raportoinnin pelätään ajavan perinteen harjoittamisen yhä enemmän näkymättömiin. Lisäksi Englannissa toimii 15 FGM-klinikkaa, joihin tytöt ja naiset voivat hakeutua avausleikkaukseen tai saamaan neuvontaa. (Amasanti, Imcha & Momoh 2016.)

Tyttöjen silpomisen kriminalisoinnin mukanaan tuomista uusista haasteista on käyty keskustelua. Perinteen kieltävä laki viestittää valtionjohdon odotuksista ja se voi toimia täydentävällä tavalla ehkäisystrategioiden rinnalla luomalla muutokselle myönteisen ilmapiirin. Tutkimuksissa on havaittu, että tyttöjen sukuelinten silpomisen kieltävä laki ei ole toiminut ainoastaan pelotteena, vaan myös yllykkeenä

perinteestä luopumiselle (Berg & Denison 2013). UNICEFin mukaan kriminalisointi ei kuitenkaan yksinään ole tehokas keino perinteen kitkemisessä vaan lisäksi tulee pyrkiä vaikuttamaan myös kulttuuriperinnettä ylläpitäviin tekijöihin. Lakien laatiminen ilman niiden kohteena olevien yhteisöjen konsultointia ja sitoutumista saattaa heikentää niiden toimivuutta (UNICEF 2013; AWEPA 2016).

Tyttöjen silpomisen kieltävällä lailla voi toisinaan olla myös vakavia haittavaikutuksia, kuten ilmiön painuminen maan alle ja perinteeseen entistä tiukemmin takertuminen (Berer 2015). Vanhempien ja leikkaajan joutumista syytteeseen pyritään välttämään myös sillä, että silpominen tehdään yhä nuoremmille tytöille, jolloin he eivät itse pysty kertomaan asiasta kenellekään. Varsinkin siirtolaisuuden myötä on havaittu perinteen harjoittamisen myös muuttuneen niin, että silpominen toteutetaan vaatimattomampana muotona kuten pistona tai viiltona, jolloin ajatellaan, että kiinnijääminen on epätodennäköisempää. (AWEPA 2016.) Joukkosilpomistapahtumista on siirrytty yhä enemmän yksityisiin leikkauksiin, jolloin tapahtuma on helpompi pitää salassa (UNFPA-UNICEF 2016). Lisäksi tyttöjen silpomisen kriminalisointi voi johtaa tyttöjen kaksinkertaiseen uhriutumiseen, jolloin tyttö joutuu kärsimään sekä silpomisen että erottamisen vanhemmistaan. Näin ollen vanhempien syyttäminen ja vankeuteen tuomitseminen ei yleensä ole lapsen näkökulmasta paras vaihtoehto ja oikeusjuttuja nostetaankin hyvin harvoin. (Amasanti ym. 2016.)

Lainsäädännön lisäksi osa EU:n jäsenvaltioista, kuten Suomi, Ruotsi, Italia ja Portugali, ovat laatineet kansallisen toimintasuunnitelman tyttöjen silpomisen estämiseksi ja osassa maista aihe on sisällytetty jonkin muun kansallisen strategian alle. Toimintasuunnitelmia laatiessa olisi tärkeää huomioida myös suunnitelman jalkauttaminen ja sen seuranta sekä tarvittava budjetti. Toimintasuunnitelman laatimiseen olisi otettava mukaan kaikki oleelliset ryhmät, kuten kansalaisjärjestöt, uskonnolliset johtajat, terveydenhuollon ammattilaiset ja päättäjät. (AWEPA 2016; Socialstyrelsen 2018.)

Ehkäisystrategiat

Tyttöjen silpomista ehkäistäessä on ensiarvoisen tärkeää ymmärtää siihen vaikuttavat tekijät, jotta jaettava tieto ja viestintäkanava voidaan räätälöidä oikeaksi kohderyhmälle. Ehkäisystrategioilla voidaan pyrkiä muokkaamaan tai poistamaan perinnettä ylläpitäviä tekijöitä ja käyttää tai kehittää tekijöitä, joiden tiedetään vähentävän perinteen jatkumista. (Berg & Denison 2013.)

WHO on julistanut terveyssektorin vahvistamisen sukuelinten silpomisen ehkäisyssä tärkeimmäksi ehkäisystrategiaksi. Ammattilaisten ohjeistuksella, koulutuksella ja yleisillä linjauksilla voidaan varmistaa terveydenhuoltohenkilöstön toiminta tehokkaassa tyttöjen silpomisen ehkäisyssä. (WHO 2018b, Amasanti ym. 2016, Ihmisoikeusliitto & End FGM EU 2018.) Jotta ammattilaiset voisivat paremmin toteuttaa interventioita, antaa neuvontaa, kerätä luotettavaa tietoa silpomisesta, raportoida epäiltyjä tai todellisia silpomistapauksia tai pyyntöjä silpomisesta tai reinfibulaatiosta, tulisi työpaikoilla olla selkeät käytännöt, jotka mahdollistavat ammattilaisten tietojen, taitojen ja kulttuurisen kompetenssin kehittämisen. (Dawson, Fray, Homer, Nanayakkara, Turkamani & Varol 2015; Amasanti ym. 2016.) Ammattilaisten koulutusta silpomisaiheesta pidetään tehokkaana ehkäisystrategiana ja eri maissa onkin laadittu erilaista materiaalia, ohjeistuksia ja opetusohjelmia ammattilaisille. (Dawson ym. 2015; WHO 2018b.)

Tehokkaaksi tavaksi tyttöjen sukuelinten silpomisen vähentämisessä on havaittu myös perinnettä harjoittavien yhteisöjen tietoisuuden lisääminen perinteen syistä ja seurauksista (WHO 2018b). Tietoisuuden lisäämiseen tähtäävien interventioiden tulisi olla monitahoisia, ja niiden kohteena tulisi olla kaikki perinteen jatkumiseen vaikuttavat sosiaaliset ryhmät, kuten tyttöjen vanhemmat, terveydenhuollon edustajat, uskonnolliset johtajat ja muut yhteisöjen avainhenkilöt sekä paikalliset viranomaiset (WHO 2018d; Pashaei ym. 2016; Amasanti ym. 2016; Berg & Denison 2013). Koska tiedetään, että silpomisen läpikäyneiden naisten tyttäret ovat suurimmassa riskissä joutua silvotuksi ja että äidin asenne tyttären sukuelinten silpomista kohtaan on tärkein silpomisaikomuksia määrittävä tekijä (Pashaei ym. 2016), pidetään ennen synnytystä tapahtuvaa kyselynä toteutettavaa riskikartoitusta toimivana ehkäisystrategiana (Amasanti ym. 2016, EIGE 2015b; UK FGM 2016; UK FGM 2017).

Tutkimuksissa tehokkaiksi ovat osoittautuneet perinnettä harjoittaviin yhteisöihin suunnatut koulutukselliset interventiot, joissa painotetaan sukuelinten silpomisen negatiivisia seurauksia ja jotka korjaavat vääriä uskomuksia ja tarjoavat yhteisön jäsenille oikeaa tietoa. Tutkimusten mukaan yhteisöissä, joissa yhteisön jäsenet itse päättävät hylätä tyttöjen silpomisperinteen, perinne voidaan kitkeä nopeastikin. (WHO 2018b.) Toisinaan silpomisseremonian tilalle on otettu vaihtoehtoinen juhla, yhteisöllinen julistustapahtuma, jossa yhteisön jäsenet yhdessä vannovat, etteivät aio enää silpoa tyttöjen sukuelimiä.

Toimiva strategia tyttöjen sukuelinten silpomisen vähentämiseksi perinteen lähtömaissa on ollut siirtymäriittiseremonia, jossa tyttöjä ei silvota kuten aiemmin. Esimerkiksi Irakin Kurdistanissa on käytetty vaihtoehtoista symbolista rituaalia, jossa äiti leikkaa veitsellä tyttären vaatteen silpomisen sijaan. Tällainen vaihtoehtoinen rituaali voi vapauttaa äidit ja muut suvun vanhemmat naiset syyllisyydestä tyttären silpomatta jättämisestä ja vähentää näin pelkoa silpomattoman tyttären aiheuttamasta sosiaalisesta ja kulttuurisesta häpeästä. (Pashaei ym. 2016.) Perinnettä harjoittavien yhteisöjen keskuudessa tulee korostaa kunniallisuuden mahdollisuutta ilman silpomistakin ja tuoda esiin se, että kunniaa voi suojella ja kunnian voi säilyttää, vaikkei olisikaan silvottu. (Sopu-työ 2018.)

Yhteisöjen asenteet silpomista kohtaan

Osassa tyttöjen ja naisten silpomista harjoittavista yhteisöistä naisen keho nähdään yhteisöllisesti hyvin tärkeänä. Siihen liitetään suvun ja perheen kunnia ja se voi olla miehen vallan alla. Naisen keho on tärkeä myös traditioiden siirtämisessä sukupolvelta toiselle ja uuden sukupolven synnyttämisessä. (Akar & Tiilikainen 2009; O'Neill ym. 2017.) Tällaisissa yhteisöissä silpomista ehkäistäessä tulisi tiedonjaossa korostaa silpomisen haittavaikutuksia hedelmällisyyteen, raskauteen ja synnytykseen ja sitä kautta naisten tärkeään tehtävään uuden sukupolven synnyttämisessä.

Tyttöjen ja naisten asenteet tyttöjen sukuelinten silpomista kohtaan perinnettä harjoittavissa maissa vaihtelevat. Yleisimmin tytöt ja naiset suhtautuvat sukuelinten silpomiseen negatiivisesti ja perinteen toivottaisiin loppuvan. Perinne saa eniten kannatusta naisten ja tyttöjen keskuudessa sitä myös runsaasti harjoittavissa maissa kuten Malissa, Sierra Leonessa, Guineassa, Gambiassa, Somaliassa ja Egyptissä, joissa yli puolet naispuolisesta väestöstä ajattelee, että perinteen pitää jatkua. (UNICEF 2018.) Naisten asenteisiin voidaan ensisijassa vaikuttaa vahvistamalla heidän asemaansa tasavertaisina yhteisönsä jäseninä esimerkiksi koulutuksen, lainsäädännön ja taloudellisten mahdollisuuksien avulla. (UEFGM 2016.) Lisäksi avoimen keskustelun käyminen pariskuntien kesken ja esimerkiksi silpomisen haitoista ja tyttären silpomisasiasta ääneen puhuminen perheen sisällä edesauttaisi perinteestä luopumista (O'Neill ym. 2017).

Tutkimuksissa on havaittu, että merkittäviä syitä tyttöjen sukuelinten silpomisen vähenemiseen ovat siitä aiheutuvat terveyshaitat, henkilökohtaiset negatiiviset kokemukset, teon laittomuus, silpomisen luonnottomuus ja tarpeettomuus. Se,

ettei uskonto vaadi silpomista ja se, että isä suhtautuu positiivisesti tyttären sukuelinten silpomattomuuteen, ovat oleellisia syitä perinteen hylkäämiseen. Belgiassa, Hollannissa ja UK:ssa toteutetussa tutkimuksessa ja miehiä osallistavassa työssä on tullut selväksi, että miehillä olisi merkittävä rooli perinteestä luopumisessa. Tähän asti miehet eivät ole jostain syystä ottaneet tätä roolia. (O'Neill ym. 2017.) Maastamuuton jälkeen merkityksellinen tekijä silpomisesta luopumiselle on se, että yhteisöstä pois siirtymisen seurauksena on päästy eroon yhteisön muiden naisten painostuksesta ja samaan aikaan uudessa maassa vallitseva yhteisön negatiivinen suhtautuminen perinteeseen vahvistaa siitä luopumista. (Berg & Denison 2013.)

Kaikkein tärkeimpinä syinä tutkimuksissa ovat nousseet esiin silpomisen negatiiviset seuraukset, erityisesti seksuaalisen mielihyvän katoaminen. Miesten vastustusta tyttöjen sukuelinten silpomista kohtaan on tukenut ajatus siitä, että miehet eivät halua vaimojensa kärsivän silpomisen takia. Silpomisen vastaiseen työhön tulee ottaa mukaan myös miehet sekä kohderyhmänä että mielipidevaikuttajina, jotta kommunikaation puutteesta johtuvat väärät uskomukset saadaan muuttumaan. (Niskala 2015; O'Neill ym. 2017.) Myös sen ymmärtäminen, ettei sukuelinten silpominen ja kiinni ompelu ole tae neitsyydestä, koska avausleikkauksia ja uudelleen sulkemisia tehdään, on vähentänyt tyttöjen sukuelinten silpomista. (Berg & Denison 2013.)

Ehkäisevä työ Suomessa

Suomessa tyttöjen sukuelinten silpomisen ehkäisyn tarve tuli ajankohtaiseksi 1990-luvun alkupuolella, kun perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien pakolaisten määrä alkoi kasvaa ja sosiaali- ja terveysalalle ryhdyttiin laatimaan ohjeistuksia. STM julkaisi Naisten sukuelinten silpominen -esitteen, joka on ollut saatavissa paperisena suomen-, ruotsin-, englannin- ja somalinkielisenä (STM 1997). STM on myös julkaissut oppaan sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön maahanmuuttajanaisista ja väkivallasta, jossa on oma kappaleensa silpomisesta (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005). Ihmisoikeusliitto julkaisi oppaan tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle (Ihmisoikeusliitto 2011) ja Väestöliitto teki toimintasuunnitelman maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä Suomessa (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009). Näillä oppailla pyrittiin tuomaan tietoa silpomisperinteestä niille ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään silpomisen läpikäyneitä naisia ja tyttöjä.

Lisäksi aihe on huomioitu Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2007–2011 (STM 2007). Toimintaohjelmassa huomioitiin ammattilaisten ilmoitusvelvollisuus silpomisen uhatessa tyttöä ja annettiin ohjeet ehkäisevään neuvontaan äitiysneuvolassa. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuosille 2014–2020 käsitellään silpomista, joka on huomioitu monipuolisesti toimintaohjelman tavoitteissa ja toimenpiteissä eri teemojen alla (Klemetti & Raussi-Lehto 2013). THL:n ylläpitämässä sähköisessä Lastenneuvolakäsikirjassa kerrotaan perustiedot tyttöjen sukuelinten silpomisesta (THL 2018c). THL:n Lastensuojelun käsikirjassa annetaan tarkemmat ohjeet asian kanssa työskentelyyn lastensuojelussa (THL 2018b). Lisäksi THL ylläpitää verkkosivuja silpomisesta ja sen estämisestä (THL 2018a). Maahanmuuttovirasto on julkaissut Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus -esitteen usealla eri kielellä vuonna 2015. Esitteessä kerrotaan perustiedot tyttöjen sukuelinten silpomisesta ja todetaan silpomisen uhan tai jo tehdyn leikkauksen aiheuttamien vakavien ongelmien voivan olla oleskelulupaperuste. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Toimintaohjelma 2012–2016

Suomen ensimmäinen FGM-toimintaohjelma oli STM:n alulle panema Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma vuosille 2012–2016. Toimintaohjelma valmisteltiin hallinnolliset rajat ylittävässä asiantuntijatyöryhmässä, joka koostui eri ministeriöiden, keskusvirastojen ja järjestöjen edustajista. THL koordinoi toimintaohjelman toimeenpanoa tuottamalla esitteitä, ohjeita ja tietoa verkkosivuille, tiedottamalla ja kouluttamalla ammattilaisia. THL:lla työskenteli FGM-asiantuntija vuosina 2013–2015, jolloin ehkäisytyö oli aktiivista. THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveysyksikön lakkauttamisen myötä resurssit eivät enää riittäneet verkkosivujen ylläpitoon ja muuhun ehkäisevään työhön. STM ja THL ovat järjestäneet vuosittain FGM-työkokouksen, johon on osallistunut noin 100 eri tahoilla toimivaa päättäjää, ammattilaista, järjestöjen edustajaa, opiskelijaa ja maahanmuuttajayhteisöjen edustajaa. Työkokouksissa on jaettu uusinta tietoa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta ja keskusteltu parhaista käytännöistä silpomisen ehkäisyssä. Vuonna 2016 THL järjesti terveydenhuollon koulutuksen saaneille turvapaikanhakijoille koulutuksen, johon sisältyi tyttöjen sukuelinten silpomisen ehkäisy. THL laati turvapaikanhakijoille ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille verkkosivut, joissa käsitellään tyttöjen sukuelinten silpomista.

THL arvioi toimintaohjelman toteuttamista vuonna 2014 (Koukkula, Parekh & Klemetti 2014) ja toimintaohjelman päättyessä vuonna 2016 (Koukkula, October, Kolimaa & Klemetti 2016). Väli- ja loppuarviointien tarkoituksena oli selvittää, kuinka toimintaohjelma oli saavuttanut eri kohderyhmät ja minkälaisiin toimenpiteisiin oli ryhdytty ohjelman toteuttamiseksi. Arviointikyselyjen vastausaktiivisuus oli alhainen, mutta vastausten perusteella pystyttiin päättelemään, että maahanmuuttajien kohtaaminen oli jo arkipäivää sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa. Arvioinneissa suurin osa kyselyihin vastanneista ammattihenkilöistä kertoi kohdanneensa tyttöjen ja naisten silpomiseen liittyviä asioita työssään. Aihe oli noussut esille erityisesti terveydenhuollossa, mutta myös kasvatus- ja opetusalalla oli kohdattu tytön silpomisen uhkaa. Kyselyihin vastanneiden maahanmuuttajaryhmien edustajien mukaan tyttöjen ja naisten silpominen on vähentynyt, koska yhteisöt ovat reagoineet perinteen aiheuttamiin ongelmiin. Reilu kolmannes vastanneista johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä kertoi, että heidän toimialueellaan oli ryhdytty toimintaohjelman suosittelemiin toimenpiteisiin.

Loppuarvioinnin perusteella todettiin, että silpomisaiheesta tarvitaan lisätietoa ja -koulutusta. Haasteena pidettiin aiheen saamista laajemmin osaksi ammatillisten oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen perusopetusta sekä täydennyskoulutuksen tarjoamista. THL:n tyttöjen ja naisten silpomissisältöisten verkkosivujen ylläpitämistä ja päivittämistä pidettiin jatkossakin tärkeänä, koska silpomisen läpikäyneitä asiakkaita kohtaavat pitivät verkkosivuja merkittävänä tuen ja tiedon lähteenä päivittäisessä työssään. Esiin nousi silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tarjoamalla heille tietoa avausleikkauksesta, avausleikkaukseen pääsyn turvaaminen ja korjausleikkausten tarpeen ja toteuttamismahdollisuuksien selvittäminen.

Järjestö- ja verkostotyö

Kansalaisjärjestöt ovat olleet myös merkittävässä roolissa tyttöjen silpomisen ehkäisytyössä Suomessa. Ihmisoikeusliitto (KokoNainen), on toiminut vuodesta 2002 tyttöjen silpomisen estämiseksi, silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hyvinvoinnin edistämiseksi ja asenteiden muuttamiseksi Suomessa. Työ on keskittynyt pääasiallisesti ruohonjuuritason ennaltaehkäisevään työhön tyttöjen sukuelinten silpomista harjoittavien yhteisöjen parissa sekä ammattilaisten kouluttamiseen. Lisäksi Ihmisoikeusliitto on tuottanut kirjallista materiaalia ehkäisytyöhön ja sitä tukevan opetusfilmin (Ihmisoikeusliitto 2011, 2017). Ihmisoikeusliitto perusti vuonna

2017 silpomisen ehkäisytyön verkoston, johon kuuluu toimijoita eri tahoilta, muun muassa STM, THL, Migri, Lapsiasiavaltuutetun toimisto, SPR, Väestöliitto, Kätilöliitto ja Irakin naisten yhdistys. Verkosto kokoontuu kahdesti vuodessa keskustelemaan tyttöjen silpomiseen liittyvistä ajankohtaisista asioista. Ihmisoikeusliitto kuuluu myös ainoana pohjoismaisena jäsenenä Euroopassa tyttöjen silpomisen vastaista työtä tekevien järjestöjen End FGM EU -verkostoon.

Järjestöillä on merkittävä rooli tietoisuuden herättämisessä haitallisesta perinteestä. Suomessa toimivan Fenix Helsinki -yhdistyksen kuvaamat neljä tapausesimerkkiä Suomessa syntyneiden tyttöjen silpomisista sai syksyllä 2017 laajalti huomiota. Fenix Helsinki ry pyrkii nostamaan yhteisöjen jäsenten ääntä kuuluviin ja osallistamaan toimijoita, kuten uskonoppineita perinnettä harjoittavissa yhteisöissä. Sen lisäksi järjestö tekee ennaltaehkäisevää työtä Suomessa kohderyhmänään erityisesti toisen polven maahanmuuttajataustaiset silpomisen riskissä olevat lapset ja nuoret. Fenix Helsinki ry kouluttaa myös ammattilaisia.

African Care on maahanmuuttajataustaisten naisten perustama ja johtama kansalaisjärjestö, joka vahvistaa erityisesti naisten ja tyttöjen hyvinvointia ja toimintamahdollisuuksia sekä Suomessa että Somaliassa. Järjestö on toiminut tyttöjen silpomisen ehkäisytyössä Suomessa ja tuottanut vuonna 2012 esitteen silpomisaiheesta neljällä eri kielellä. (African Care 2018)

Pohjoismaissa on toiminut vuodesta 2000 alkaen tyttöjen silpomisaiheeseen keskittyvä monitieteinen tutkijaverkosto FOKO (Forskning om Kvindelig Omskæring), jonka tapaamisiin myös Suomi on osallistunut. Lisäksi Ihmisoikeusliitto yhteistyössä STM:n kanssa on järjestänyt FOKO-seminaarin Suomessa syyskuussa 2007 sekä lokakuussa 2016.

Opinnäytetyöt ja tutkimukset

Suomessa on tehty useita tyttöjen ja naisten silpomisaiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. Runsaimmin opinnäytetöitä on tehty ammattikorkeakouluissa terveysalalla, esimerkiksi laadittu tietopaketteja terveydenhuollon ammattilaisille ja maahanmuuttajataustaisille asiakkaille (Rämö & Sofizade 2018; Tähtinen, Valonen, Vuori & Ylinen 2018; Nieminen & Raulamo 2017; Antikainen ym. 2016; Ryhänen, Savinainen & Suokas 2016), tutkittu naisten kokemuksia silpomisesta (Khalifa & Paulose 2017), tutkittu ympärileikkauksen avausleikkausta (Kytöaho & Rinne 2018) ja laadittu

avausleikkauksesta ohjeita terveydenhuollon ammattilaisille (Laukkanen & Sorsa 2013). Lisäksi on keskitytty silpomisen läpikäyneen naisen ja hoitohenkilökunnan raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeaikaan liittyviin kokemuksiin ja hoitoon (Lindroos & Määttänen 2018; Palojärvi & Seppälä 2016; Lehto & Qvist 2017), aiheen puheeksiottoon kouluterveydenhuollossa (Haarala & Hilska 2013) ja silpomiseen liittyviin gynekologisiin ongelmiin (Kurikka 2013) sekä kehitetty silpomisen riskinarviointimallia (Hongisto & Kahelin 2016). Yliopistoissa on tehty aiheeseen liittyviä Pro gradu -tutkielmia kuten somaliyhteisön edustajien asenteista silpomista kohtaan (Matsuuke 2011), silpomisen puheeksi otosta (Kortesniemi 2016), miesten asenteista silpomista kohtaan (Niskala 2015) ja silpomisen yleisyydestä ja sen aiheuttamista terveyshaitoista (Koukkula 2015).

Hankkeet ja kannanotot

Viime vuosina Suomessa on aloitettu useita maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä paikallisia hankkeita ja projekteja, joissa tyttöjen sukuelinten silpominen on myös huomioitu. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen, MAUSTE, on Jyväskylässä ja Kuopiossa toteutettu kaksivuotinen (2015–2016) hanke, jossa on pyritty kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja vahvistamalla maahanmuuttajien seksuaaliterveyden tietoja ja taitoja sekä turvataito-osaamista. Hankkeessa on kehitetty seksuaaliterveyskoulutus ammattihenkilöille, malli seksuaaliterveyspalveluista neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, seksuaaliterveyteen ja turvataitoihin liittyviä ryhmiä maahanmuuttajille, seksuaaliterveysmateriaalia ohjaustyön tueksi, aihepiirin alueellinen ja kansallinen verkostofoorumi sekä kotimaisia ja kansainvälisiä julkaisuja hankkeen tuotoksista. Hankkeen aikana on tehty opinnäytetyönä esite ”Ympärileikatun naisen raskausaika ja synnytys – hoito ja seksuaaliohjaus” (Ryhänen ym. 2016.).

Suomen Gynekologiyhdistys ja Suomen Kätilöliitto ovat laatineet kannanoton naisen sukuelinten silpomiseen ja ympärileikattujen naisten hoitoon 26.9.2017. Kannanotossa todetaan, että nykyisin voimassa olevien tyttöjen ja naisten silpomiseen liittyvien lakien noudattaminen ei toteudu ja viranomaisten taholta ilmiön kuulumista rikoslain piiriin ei tuoda ilmi riittävästi. Koulutuksen ja informaation lisääminen sekä terveydenhuollon henkilöstölle että väestölle nähdään erittäin tärkeänä. Kannanotossa suositellaan silpomisen puheeksi ottamista neuvolakäynneillä ja tiedon kirjaamista myös syntyneiden lasten rekisterin tiedonkeruulomakkeeseen. Kannanotossa suositellaan raskaana olevien lähettämistä herkästi erikoissairaanhoidon

arvioon mahdollisen avausleikkauksen ja synnytyksen suunnittelua varten sekä kannustetaan tyttövauvojen kotiutustarkastuksia tekeviä lastenlääkäreitä ottamaan puheeksi perheen kanssa normaali anatomia ja tuomaan esiin, miten tärkeää on estää tyttöjen silpominen. Kannanoton mukaan koulutus ja asiallinen tiedottaminen on syytä aloittaa myös kouluissa niin valtaväestön kuin maahanmuuttajienkin keskuudessa. (Grénman & Rytkönen 2017.)

Koulut ja oppilaitokset

Lukion terveystiedon opetuksessa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista käsitellään seksuaalioikeuksien ja seksuaaliterveyden yhteydessä. Esimerkiksi Peda-verkkopohjaisissa oppimateriaaleissa käsitellään tyttöjen ja naisten silpominen osana seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja seksuaalista häirintää (Peda.net 2018).

Joihinkin terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen oppikirjoihin on sisällytetty tyttöjen silpomisaihe. Vuoden 2015 kätilötyön oppikirjassa käsitellään silpomisen läpikäyneen naisen raskautta, synnytystä ja lapsivuodeaikaa (Pietiläinen, Tiilikainen & Johansson 2015) ja uudempaa painosta (2017) on täydennetty tiedoilla avausleikkauksesta. Vuoden 2016 naisen hoitotyöhön keskittyvässä kirjassa käsitellään silpomisen läpikäyneen naisen hoitotyötä naisiin kohdistuvan väkivallan yhteydessä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016).

Lääkärikoulutukseen ei ole vielä toimintaohjelman kirjoittamisen aikaan saatu sisällytettyä tyttöjen silpomisaihetta, mutta tiedossa on, että aihetta käsitellään kliinisessä opetuksessa ainakin kohdatessa silpomisen läpikäynyt potilas. Toimintaohjelman laatimisen aikana painossa olleessa gynekologian oppikirjassa on luku tyttöjen ja naisten silpomisesta (Brusila & Jakobsson 2019). Lääketieteen opetukseen on laadittu tyttöjen sukuelinten silpomisesta ja silpomisen läpikäyneen asiakkaan hoidosta opetuspaketti, mutta toimintaohjelman päivityksen aikaan sitä ei ollut otettu opetusohjelmaan missään lääketieteellisessä tiedekunnassa.

Sosiaalialan opetuksessa aihe voidaan nostaa esiin ihmisoikeuksien käsittelemisen sekä lastensuojelun yhteydessä, mutta usein jää yksittäisen opettajan varaan, miten syvällisesti aihetta opetuksessa käsitellään.

3 Sukuelinten silpomisen estäminen ja epäily silpomisesta

Tutkimuksissa ja käytännön ehkäisytyössä on löydetty erityisiä riskimerkkejä, jotka voivat ennakoida tytön silpomisen uhkaa. Selkein merkki on se, että tytön vanhemmat ja suku ovat kotoisin alueelta, jossa tyttöjen silpominen on yleistä ja tytön äiti tai sisar/sisaria on silvottu. Jos perheellä on sopeutumisvaikeuksia suomalaiseen kulttuuriin tai perhe eristäytyy omasta kulttuuriyhteisöstään, voi tytöllä olla kohonnut riski tulla silvotuksi. Riskissä olevan tytön neuvola- ja kouluterveydenhuollon seuranta on voinut olla epäsäännöllistä ja ikäkausitarkastuksia voi puuttua. Ammattilaisen tulee olla erityisen tarkkana, jos perhe suunnittelee pidempää matkaa kotimaahansa tai tyttö puhuu matkasta, jonka ajankohtaa tai tarkkaa tarkoitusta hän ei tiedä. Myös jos tyttö kertoo lähestyvästä seremoniasta tai juhlasta, voi kyseessä olla silpomisseremonia. (UK FGM 2016; UK FGM 2017.) (Liite 3.)

Jos ammattilaisella herää epäily, että tyttö on vaarassa joutua silvotuksi, tulee hänen ensimmäiseksi keskustella asiasta tytön ja tämän vanhempien kanssa. Jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden (pääsääntöisesti 12-vuotias) kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus Suomen lain mukaan kieltää hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen (L 17.8.1992/785). Jos vaikuttaa siltä, että vanhemmille ilmoittaminen voisi vaarantaa lapsen turvallisuuden, esimerkiksi vanhemmat rankaisisivat lasta väkivaltaisesti asiasta kertomisesta, on oltava ensimmäiseksi yhteydessä poliisiin. Ilmoitusoikeus on siis matala eikä yhteydenotto poliisiin vielä tarkoita automaattisesti rikosilmoitusta, vaan sitä, että poliisi arvioi mahdollisen uhkan todennäköisyyttä ja pohtii ennaltaehkäiseviä keinoja. Ammattilainen voi kysyä tytöltä esimerkiksi tietääkö hän silpomisperinteestä, tehdäänkö ympärileikkauksia hänen perheessään ja onko hänelle tehty ympärileikkaus. Ammattilaisen tulee kertoa tytölle ja hänen vanhemmilleen, että silpominen on vaarallinen ja haitallinen toimenpide ja rikos Suomessa. Tärkeää on kertoa, että myös

muualla tehty silpominen katsotaan Suomessa rikokseksi, jos se tehdään Suomessa asuvalle tytölle. Keskustelun lisäksi ammattilaisen tulee tehdä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaiselle ja ilmoitus poliisille. Tyttö on hyvä pyytää myöhemmin uudelleen vastaanotolle jatkoseurannan varmistamiseksi.

Merkkejä jo tehdystä silpomisesta on esimerkiksi tytön pidempi poissaolo varhaiskasvatuksesta tai koulusta. Palatessa tytön käytös voi olla muuttunut ja hän saattaa kertoa, että on tapahtunut jotain, josta hän ei saisi puhua. Tytöllä voi olla ongelmia virtsatessa, liikkuessa tai paikallaan istuessa sekä epämääräistä vatsakipua ja mielialan muutoksia.

Jos ammattilaisella herää epäily, että tyttö on läpikäynyt silpomisen Suomessa asuessaan tai pysyvästi oleskellessaan, tulee hänen keskustella asiasta ensimmäiseksi tytön ja tämän vanhempien kanssa ja selvittää, onko näin tapahtunut. Jos silpominen on tapahtunut ennen Suomeen tuloa, tulee tytön ja mahdollisten sisarusten kasvuolosuhteita ja hyvinvointia Suomeen saapumisen jälkeen arvioida kokonaisuutena. Ammattilaisen tulee antaa tietoa teon rangaistavuudesta Suomessa ja sen terveyshaitoista. Jos perheenjäsenet eivät myönnä, että silpomista olisi tapahtunut, mutta ammattilaisella on epäily näin tapahtuneen, tulee ottaa yhteyttä lastensuojeluun ja poliisiin, jotka hoitavat jatkoselvittelyt perheen kanssa. Poliisi arvioi ilmoituksen perusteella esitutkintakynnyksen ylittymisen. Jos perhe myöntää, että silpominen on tapahtunut, tulee ammattilaisen olla yhteydessä lastensuojeluun ja poliisiin. Perheelle tulee tarjota tukea ja mahdollisuus keskusteluun.

Ammattilainen kohtaamassa silpomisen läpikäynyttä tyttöä tai naista

Silpomisperinnettä harjoittavasta maasta tulevan tytön tai naisen kohtaaminen voi olla suomalaisille sosiaali- ja terveysalan, kasvatus- ja opetusalan, vastaanottotoiminnan, poliisin tai median ammattilaisille uusi ja haastava tilanne. Ammattilaisen on tiedostettava oma asenteensa tyttöjen silpomista kohtaan jo etukäteen, ennen asiakkaan tapaamista. On hyvä pohtia, millaisia tuntemuksia ja ajatuksia silpominen itsessä herättää. Taustalla olevat voimakkaat tunteet tai perinteen vähättely vaikuttavat ammattilaisen kykyyn kohdata asiakas empaattisesti ja sensitiivisesti. Kun ammattilaisella on riittävästi perustietoa asiasta, on hänen helpompi toimia tilanteessa rakentavalla tavalla. Euroopassa tehtyjen tutkimusten perusteella on tiedossa, että silpomisen läpikäyneiden tai sen uhan alla olevien asiakkaiden kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten tiedot sukuelinten silpomisesta, sen hoidosta ja

siihen liittyvästä lainsäädännöstä ovat riittämättömät ja tiedonsaantia tulisi parantaa (Kaplan-Marcusan, Fábrecas, Muñoz-Ortiz, Moreno-Navarro & Torán-Monserrat 2009; Dawson ym. 2015; WHO 2018a). Myös silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hoitoonohjausta ja hoitoa varten tarvitaan selkeät ohjeet, jotta ammattilaisten on mahdollista toimia oikealla tavalla (Dawson ym. 2015).

Ammattilaisen tulisi kohdata asiakas kulttuurisensitiivisesti. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa sekä sanallista että sanatonta kohtaamista ja viestintää niin, että kummallakin vuorovaikutuksen osapuolella on oikeus oman kulttuurinsa ilmaisuun ja sen kanssa hyväksytyksi ja kuulluksi tulemiseen. Silpominen on usein sitä harjoittavien yhteisöjen sisällä tabu, joten siitä puhuminen ei aina ole naisillekaan helppoa. Keskustelussa tulee aina varmistaa yksityisyys eikä esimerkiksi puhua asiakkaan asiasta käytävällä tai muun perheen läsnä ollessa. Aiheesta keskustelua helpottaa luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen. Keskusteluun tulee tarvittaessa varata mukaan naispuolinen tulkki. Erityisiä kulttuuritulkkeja voi hyödyntää mahdollisuuksien mukaan (Heino & Kärmeniemi 2013). Keskustelussa tulee tarvittaessa käyttää apuna selkokieltä ja havainnollistavia kuvia. (Castaneda ym. 2018; WHO 2018a.)

Tärkeintä asian kohtaavien ammattilaisten osalta on rohkeus ottaa asia puheeksi. Ammattilainen voi keskustelun avauksella tarjota tytölle tai naiselle mahdollisuuden päästä purkamaan silpomisen aiheuttamaa psyykkistä kuormitusta ja keinon pyytää apua silpomisen uhatessa tai tarvitessaan avausleikkauksen. Ammattilaisen tulee keskustella asiasta avoimesti ja empaattisesti. Tapahtuneen kauhistelu, tuomitseminen tai vähättely eivät auta asiakasta, vaan lisäävät silpomisen läpikäyneen syyllisyyden ja häpeän tunteita. (WHO 2018a.)

Asiakkaalle tulee tehdä ymmärrettäväksi, että silpomisaiheesta on lupa keskustella. Tämä onnistuu esimerkiksi suoraan aiheesta kysymällä ja välttämällä esimerkiksi asiasta puhumista kuiskaamalla, joka asettaa aiheen häpeälliseen valoon. Ammattilaisten, jotka työssään kohtaavat silpomisen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia, tulisi keskustella myös työyhteisön sisällä asiasta ja mahdollistaa kollegoiden välinen konsultointi asian kohdatessaan (Dawson ym. 2015; WHO 2018a). Työnantajan tulee tarjota riittävästi tukea vaativan aiheen parissa työskenteleville ammattilaisille. Moniammatillinen yhteistyö, kollegoiden konsultointi ja tiimityö sekä työnohjaus ehkäisevät vaikean asian kanssa työskentelevien sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta. (Nipuli & Bildjuschkin 2016.)

4 Silpomisen läpikäyneen terveys ja hyvinvointi

Tyttöjen ja naisten silpomisesta ei ole minkäänlaista terveydellistä hyötyä vaan päinvastoin toimenpiteestä aiheutuu usein monenlaisia terveysongelmia. Tyttöjen silpomisessa poistetaan normaalia, tervettä kudosta, mikä johtaa yleensä sukuelinten normaalin, fysiologisen toiminnan vaikeutumiseen. Toimenpiteen tekotapa ja laajuus, tytön ikä tekohetkellä, tekijän taidot, tekoväline ja olosuhteet, joissa silpominen on tehty ja joissa tyttö toimenpiteestä toipuu, vaikuttavat kaikki siihen, millaisia komplikaatioita silpominen aiheuttaa. Lisäksi olosuhteet, joissa nainen myöhemmin synnyttää, vaikuttaa silpomisen myöhäiskomplikaatioihin. Infibuloitujen naisten raskauden ja synnytyksen aikaisia ongelmia esiintyy eniten ja ne ovat hankalimpia köyhissä ja kehittyvissä maissa, joissa laadukasta terveydenhuoltoa ei ole saatavilla ja joissa naisen asema ja terveys eivät ole korkealle arvostettuja. Komplikaatioiden riski kasvaa myös synnytysten jälkeen tehtävien reinfibulaatioiden myötä. Yleensä laadukkaan terveydenhuollon avulla voidaan silpomisen haittoja minimoida, esimerkiksi avausleikkauksella. Synnytyksen aikaisia komplikaatioita voidaan puolestaan vähentää korkeatasoisen obstetrisen hoidon myötä. (WHO 2018a; UNICEF 2013.)

4.1 Silpomisen läpikäyneen seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaalisuus

Kaikissa kulttuureissa on yhteisiä käsityksiä, normeja ja sääntöjä ihmisen seksuaalisuudesta. Kaikilla ihmisillä on myös itsellään käsitys siitä, miten juuri hän kokee oman seksuaalisuutensa; identiteettinsä, minäkuvansa, oman seksuaalisen arvonsa ja sukupuolensa. Toiseen kulttuuriin muuttaminen voi lisätä perheen tarvetta

vahvistaa perinteisiä tapoja. Naisen asema, naisen oikeudet omaan kehoonsa ja naisen seksuaalisuuden vaikutus hänen arvoonsa voi olla joko naisen omassa päätösvallassa tai alisteinen perheen edulle. Seksuaalisuus on kuitenkin ihmisen intiimein, omin ja herkin alue. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010; WHO 2018a.)

Kulttuurista riippuen seksuaalisuuteen liittyvät asiat voivat olla joko yksilön omassa päätäntävallassa olevia tai perheen ja yhteisön päätettävissä olevia asioita. Seksuaalioikeuksien, jotka ovat osa ihmisoikeuksia, mukaan tulee päätäntävalta omasta kehosta, seksuaalisuudesta, seksuaaliterveydestä ja seksistä sekä lisääntymisestä olla yksilöllä itsellään. Käsitys omasta seksuaalisuudesta muodostuu kasvuympäristön, vanhempien ja yhteiskunnan vaikutuksesta. Yhteiskunnasta ja kasvuympäristöstä johtuen sallituiksi ja kielletyiksi koetut asiat voivat olla erilaisia ja esimerkiksi puhtauteen tai hygieniaan liittyvät käsitteet voivat vaihdella. Joissakin kulttuureissa seksuaalisuudesta ja seksistä puhuminen voi olla tarkasti säänneltyä ja jo sinällääkin hankalaa osalle ihmisistä. Seksuaaliselle keholle ei välttämättä ole edes olemassa käyttökelpoisia nimityksiä. (WHO 2018d; Ala-Luhtala & Valkama-Hietamäki 2016; O'Neill ym. 2017; Sopu-työ 2018.)

Seksuaalisuus on ihmisyyden ulottuvuus ja seksi sitä, miten ihminen omaa seksuaalisuuttaan toteuttaa. Oma seksuaalinen identiteetti ja minäkuva ovat inhimillisen elämän ulottuvuuksia, joista ei voi toisen ihmisen puolesta päättää. Jokaisen ihmisen seksuaalioikeus on etsiä ja löytää itselleen omalta tuntuva identiteetti ja minäkuva. Seksuaaliseen kehoon kajoaminen väkivalloin vaikuttaa aina yksilön omaan ymmärrykseen itsestä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010; Ala-Luhtala & Valkama-Hietamäki 2016.)

Osalle silpomisen kokeneista naisista kehittyy negatiivinen kehonkuva, ja he saattavat hävetä erityisesti leikattuja sukuelimiään. Silpomisen aiheuttamat seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat saattavat estää pariskuntia saavuttamasta terveen ja tyydyttävän seksuaalisen kanssakäymisen. Tästä voi aiheutua turhautumista, surua ja pahimmillaan parisuhteen kariutuminen. Joidenkin sosiokulttuuristen uskomusten takia tietyissä yhteisöissä ei arvosteta naisen seksuaalista nautintoa, joka vaikeuttaa naisen avointa seksistä nauttimista. Sosiokulttuuriset uskomukset ja traditiot voivat olla vahingollisia naisen terveydelle ja aiheuttaa epämukavuutta ja kipua seksin aikana, kuten tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen. (WHO 2018a.)

Seksuaalisuuteen kuuluu mahdollisuus eroottiseen nautintoon. Seksuaalista nautintoa voi kokea myös muiden kehon osien kuin sukuelinten hyväilystä, mutta sukuelimet ovat kehon herkimmin tuntevia alueita. Sukuelimiin kajoaminen vahingoittaa kykyä nauttia niiden koskettelusta. Naisen sukuelinten leikkaamisen on ajateltu hillitsevän naisen seksuaalista halua. Silpominen vahingoittaa kudoksia, mutta myös naisen omaa käsitystä naisen seksuaalisen halun oikeutuksesta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.) Silpomisen aiheuttama post-traumaattinen stressireaktio, kipu ja pelko, jota tyttö on kokenut silpomisen yhteydessä, voivat aktivoitua seksuaalisen kanssakäymisen yhteydessä tai jo sitä suunniteltaessa. (WHO 2018a.) Tutkimusten mukaan silvotuilla naisilla on suurempi todennäköisyys kokea kipua yhdynnän aikana, vähentynyttä seksuaalista nautintoa ja vähentynyttä seksuaalista halukkuutta verrattuna leikkaamattomiin naisiin (WHO 2018a).

Seksuaalikasvatuksen tavoite on selventää tytöille, pojille ja heidän vanhemmilleen, mistä on kyse naisen kehon tuntemuksissa, halussa ja kyvyssä nauttia. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa on hyvä muistaa, että seksuaalisuus ja seksi ovat eri asioita, vaikkakin ne ovat yhteydessä toisiinsa. Naisen seksuaalista halua ja nautintoa eivät määrittele pelkästään sukuelimet, vaan seksuaalinen hyvinvointi muodostuu monimutkaisesta biologisesta, psykologisesta, sosiokulttuurisesta ja ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Olisi väärin olettaa, että kaikki seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat perinnettä harjoittavissa yhteisöissä johtuisivat silpomisesta, sillä kaikilla silpomisen läpikäyneillä naisilla ei suinkaan ole ongelmia seksuaalisen nautinnon kokemisessa. Kaikki ihmiset ovat seksuaalisia, mutta kaikilla ei ole seksiä, ja jos on, sen tulee olla omassa päätösvallassa oleva asia. (WHO 2018a; Klemetti & Raussi-Lehto 2013; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.)

Silpomisen läpikäyneillä naisilla, joilla on seksuaalisuuteen ja seksiin liittyviä ongelmia, on hyvät mahdollisuudet saavuttaa tyydyttävä ja nautinnollinen seksielämä tarvittavan tiedon ja taitojen avulla. Yleensä silpomisessa vain ulkoiset sukuelimet ja klitoriksen kärki on poistettu ja runsaasti seksuaaliseen kiihottumiseen tarvittavaa kudosta on jäljellä. Tunteet ja psyykkiset, sosiokulttuuriset sekä henkilöiden väliset tekijät vaikuttavat oleellisesti seksuaaliseen hyvinvointiin ja niihin voidaan vaikuttaa tuella ja neuvonnalla. Seksuaalikasvatuksessa tulisi myös huomioida poikien ja miesten rooli ja heidän asenteensa silpomiseen sekä tarjota heille tietoa silpomisen vaikutuksista naisen kykyyn nauttia seksistä. (WHO 2018a; Sopu-työ 2018.)

Välittömät terveyshaitat

Välittömiä tyttöjen silpomisen terveyshaittoja ovat voimakas kipu ja kipushokki sekä verenvuoto, joka runsaana voi johtaa vuotoshokkiin ja kuolemaan. Silpomisesta voi aiheutua myös erilaisia tulehduksia, kuten haavatulehdus, virtsatietulehdus, lantion alueen tulehdukset sekä yleisinfektio. Steriloimattomat välineet voivat aiheuttaa virustulehduksia, kuten hiv, B- ja C-hepatiitti. Seurauksena voi olla genitaalien kudosturvotusta, virtsaamisongelmia, kuten virtsaumpi, ongelmia haavan paranemisessa ja vieruskudoksen tai muiden elimien vaurioitumista. Kiinnipitämisen vuoksi seurauksena voi olla myös luunmurtumia ja jäsenten sijoiltaanmenoja. (Banks 2006; Berg & Underland 2013; WHO 2018a&b.)

Pitkäaikaiset terveyshaitat

Tyttöjen sukuelinten silpomisen pitkäaikaisia terveyshaittoja ovat kuukautiskivut, virtsaamisongelmat, kuten virtsatietulehdukset, virtsanpidätyskyvyttömyys ja virtsaamiskivut. Lisäksi silpominen voi aiheuttaa ulosteenpidätyskyvyttömyyttä, kroonisia infektioita ja arpeutumisen jälkiseurauksia, kuten ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet, hermokasvaimet (neuroomat), arpikasvannaiset (keloidit), kudosten joustamattomuus, kuukautisvuodon kerääntyminen emättimeen sekä avanteet (fistelit) virtsarakkoon ja suoleen (WHO 2018a&b; Andro ym. 2014; Banks 2006). Emättimen ongelmat, kuten vuoto, kutina ja infektiot, ovat tyypillisiä silpomisen läpikäyneillä naisilla. (Berg & Underland 2013.)

Tutkimustiedon mukaan silpominen voi aiheuttaa hedelmättömyyttä ja varsinkin WHO:n luokituksen tyypin 3 silpomisen läpikäyneillä naisilla yhdyntä voi olla mahdoton liian pienen emätinaukon takia. Seksuaalisuuteen liittyviä muita ongelmia, kuten yhdyntäpelkoa ja -kipuja sekä orgasmiongelmia, voi esiintyä. (WHO 2018a&b; Andro ym. 2014.)

Raskaus ja synnytys

Silpomisen läpikäyneiden naisten raskauden ja synnytyksen aikainen seuranta voi olla hankalaa gynekologisen tutkimisen mahdottomuuden vuoksi. Ponnistusvaiheen pitkitttyminen, sikiön voinnin ja synnytyksen edistymisen seuraamisen haasteet, sektiot ja repeämät ovat silpomisen läpikäyneillä muita yleisempiä. Myös krooniset infektiot, kuten hiv, B- ja C-hepatiitti, siirtyvät synnytyksen aikana äidistä lapseen silpomisen läpikäyneillä naisilla muita yleisemmin (Varol ym. 2016; Banks

2006; Wuest ym. 2009). Tyttöjen silpomisen on arvioitu aiheuttavan 1–2 ylimääräistä vastasyntyneen kuolemaa 100 synnytystä kohti. Myös synnytyksen jälkeiset verenvuodot, vastasyntyneen virvoittelu ja äidin pitkittynyt sairaalassa olo on todettu silpomisen läpikäyneillä naisilla muita yleisemmiksi. (Banks 2006). Voimakas synnytyspelko ja synnytystilanteessa esiin nousevat takaumat silpomistilanteesta sekä haluttomuus synnyttää uudelleen ovat myös silpomisen mahdollisia pitkäaikaisia terveyshaittoja. (Banks 2006; WHO 2018a&b; Berg & Underland 2013).

4.2 Silpomisen läpikäyneen mielenterveys

Tyttöjen ja naisten silpomiseen liittyy psykologisia haittavaikutuksia ja mielenterveyden ongelmia. Silpomistapahtumassa koettu kipu, shokki ja toimenpiteen suorittajien fyysisen voiman käyttö ovat yleensä syitä traumaattiseen kokemukseen. Myös silpomisesta aiheutuvat fyysiset ja seksuaaliset terveyshaitat sekä silpomiseen liittyvät kirurgiset toimenpiteet, kuten avausleikkaus, voivat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia. Silpomisen aiheuttamia psyykkisiä haittavaikutuksia ei ole laajalti tutkittu, mutta tiedetään, että niissä on runsaasti vaihtelua. Psyykkisten ongelmien syntyyn silpomisen läpikäyneillä voi vaikuttaa muun muassa tytön sosioekonominen asema, kulttuuritausta, koulutus, ikä, siirtolaisuus, perinteen hyväksyttävyys ympäröivässä yhteisössä, terveydenhuollon edustajien asenteet ja lainsäädäntö perinteen suhteen. (WHO2018a&c.)

Välittömiä psykologisia haittoja silpomisesta ovat pelko ja stressi. Pitkäaikaisia psykologisia ongelmia silpomisen läpikäyneillä tytöillä ja naisilla ovat tavallisimmin posttraumaattinen stressireaktio, painajaiset ja unettomuus. Silpomisesta voi seurata myös syömishäiriöitä, kognitiivisia häiriöitä ja matalaa itsetuntoa. Seurauksena voi olla myös ahdistus ja masennus. (Banks 2006; Berg & Underland 2013; WHO 2018a&c; Andro ym. 2014.)

Silpomisen järjestäneiden vanhempien voi olla hankala hahmottaa silpomisen vaikutusta mielenterveyteen. Usein vanhemmat ajattelevat, että pieni lapsi unohtaa toimenpiteen. He eivät välttämättä tiedosta, että pienellä lapsella ei ole kielellistä valmiutta ilmaista kokemaansa ja kykyä käsitellä tapahtumaa. Herkkiin intiimialueisiin kajoaminen voi jättää kehoon trauman, joka vaikuttaa loppuelämän. (O'Neill ym. 2017; Sopu-työ 2018).

4.3 Avausleikkaus

Avausleikkauksella eli defibulaatiolla tarkoitetaan leikkausta, jossa silpomisen yhteydessä kiinni ommellut häpyhuulet leikataan uudelleen erilleen niin, että virtsaputken suu ja mahdollisesti jäljellä oleva klitoriksen huppu paljastuvat. Avausleikkauksesta on toistaiseksi niukalti luotettavaa kansainvälistä tutkimusta, mutta olemassa olevan tiedon perusteella sen on todettu parantavan silpomisen läpikäyneen tytön ja naisen terveyttä ja lisäävän hyvinvointia. Avausleikkauksen jälkeen virtsaaminen ja siihen liittyvät vaivat yleensä helpottavat ja kuukautisveri pääsee vuotamaan vapaasti ulos emättimestä. Seksuaalisen hyvinvoinnin on havaittu paranevan yhdyntöjen helpottumisen ja klitorisstimulaation mahdollistumisen ansiosta (Berg, Taraldsen, Said, Sørbye & Vangen 2018). Myös raskauden ja synnytyksen seuranta helpottuu avauksen myötä. Silpomisen aiheuttamat riskit synnytyksessä, kuten pitkittynyt synnytys, runsas verenvuoto, keisarileikkaus ja repeämät, vähenevät avausleikkauksen ansiosta yhtä paljon riippumatta siitä, tehdäänkö avausleikkaus raskausaikana tai vasta synnytyksen yhteydessä (Berg & Underland 2013; Berg ym. 2018).

Avausleikkaus on suositeltavaa tehdä aina, jos tytöllä tai naisella on silpomisesta aiheutuvia vaivoja (WHO 2018d). Avausleikkaus voidaan suorittaa milloin tahansa, mutta tutkimusnäyttö parhaasta ajankohdasta on vielä puutteellista. Suomessa suositeltavana on pidetty, että avausleikkaus tehtäisiin nuorille ennen sukupuolielämän aloittamista tai ennen raskautta. Yleisimmin avausleikkaus tehdään synnytyksen yhteydessä. Voidaan myös sopia, että avausleikkaus tehdään keisarileikkauksen yhteydessä. Tämän vuoksi on tärkeää, että raskaana oleva ensisynnyttäjä lähetetään äitiyspoliklinikalle jo raskausaikana keskustelemaan eri vaihtoehdoista. Jos sisätutkimus on hankala, avausleikkaus kannattaa tehdä jo toisen raskauskolmanneksen aikana synnytyksen seurannan helpottamiseksi. (Kuismanen, Hautala, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Jakobsson 2018.)

Avausleikkaus on toimenpiteenä yksinkertainen ja nopea ja tehdään yleensä laserilla tai diatermiaveitsellä polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Toipuminen tapahtuu yleensä muutamassa päivässä. Avausleikkaukselle ei ole kaikissa yhteisöissä sosiaalista hyväksyntää naisten, heidän aviomiestensä eikä ylipäätään yhteisön keskuudessa. Sen vuoksi avausleikkaus on koettu hyväksytymmäksi synnytyksen yhteydessä, jolloin se voidaan paremmin perustella synnytyksen helpottamisella ja vastasyntyneen paremman voinnin turvaamisella. (Berg ym. 2017.)

Avausleikkaukseen menevälle ja hänen puolisolleen tulee antaa riittävästi tietoa siitä, mitä toimenpiteessä tehdään ja näyttää kuvin, miltä lopputulos tulee näyttämään. Jos kyseessä on alaikäinen tyttö, tulee myös vanhempien kanssa keskustella avausleikkauksesta ja antaa heille riittävästi tietoa avausleikkauksen mukanaan tuomista fysiologisista muutoksista. Jos tyttö ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden (pääsääntöisesti 12-vuotias) on kykenevä päättämään hoidostaan eikä halua asiasta vanhemmilleen kerrottavan, on hänellä oikeus kieltää hoitoaan koskevien tietojen antaminen huoltajalleen. (L 17.8.1992/785.) Jos avausleikkaus tehdään vasta synnytyksen yhteydessä, ennen synnytystä tulee synnyttäjälle kertoa, että synnytyksen aikana tehdään avausleikkaus eikä avattuja häpyhuulia enää ommella uudelleen yhteen.

Naimattomien tyttöjen kohdalla on toisinaan ollut käytäntö, että vanhemmat ovat halunneet lääkärintodistuksen siitä, että avausleikkaus on tehty fysiologisista syistä ja todistuksen avulla on voitu tulevalle aviomiehelle ja hänen suvulleen todistaa tytön olevan neitsyt. Suomessa näiden niin sanottujen neitsyystodistusten kirjoittamista ei ole pidetty eettisenä ja naisten oikeuksia edistävänä asiana. Nykyään asiakas voi itse tarvitessaan tulostaa Kanta-palvelusta toimenpideyhteenvedon myös avausleikkauksesta, johon lääkäri voi kirjoittaa toimenpiteen syyksi fyysiset vaivat, jolloin selviää, että kyseessä eivät ole yhdyntäongelmat.

Kansainvälistä suojelua hakevalle aikuiselle turvapaikanhakijalle ja ihmiskaupan uhrille avausleikkaus voi kuulua vastaanottolain määrittämiin terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimiin terveyspalveluihin. Arvio hoidon välttämättömyydestä perustuu yksilölliseen arvioon, johon vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan sairaudet, oireet ja oma toive. Lisäksi hoidon välttämättömyyteen voivat vaikuttaa myös turvapaikkahakemuksen käsittelyyn liittyvät tekijät kuten oletettavissa oleva maassaoloaika suhteessa toimenpiteestä toipumiseen ja tarvittavaan kuntoutukseen. Avausleikkaus voidaan tehdä ennen oleskelulupapäätöstä turvapaikkaprosessin ollessa käynnissä. Alaikäiselle turvapaikanhakijalle ja ihmiskaupan uhrille kuuluu hoito samoin perustein kuin kunnan asukkaille. Naimattoman tytön tilanne kotimaahan palautettaessa kielteisen turvapaikkapäätöksen jälkeen tulee myös huomioida päätöstä tehtäessä. Paperittomilla maahanmuuttajilla on terveydenhuoltolain mukaan oikeus terveydenhuollon ammattihenkilön kiireelliseksi arvioimaan hoitoon. Yksilöllisen arvion perusteella avausleikkauksen voidaan katsoa olevan kiireellistä hoitoa. Jotkut kunnat ja kaupungit tarjoavat paperittomille kiireellistä hoitoa laajempia terveyspalveluita, joihin avausleikkaukset voivat kuulua. (L 1.12.1989/1062; L 28.6.1994/559; L 30.12.2010/1326; L 17.6.2011/746.)

4.4 Korjausleikkaus

Tyttöjen ja naisten silpomisen jälkeinen korjausleikkaus tarkoittaa toimenpidettä, jossa leikatut sukuelimet pyritään korjaamaan normaalin anatomian mukaisiksi. Keskeistä korjausleikkauksissa on arpikudoksen poisto sekä häpyhuulien ja klitoriksen uudelleen muovaaminen. Kudosta vieritetään esiin pikkulantion kudosten sisältä niin, että jäljellä olevasta kudoksesta pystytään muovaamaan uudet häpyhuulet ja klitoris. Rekonstruktiivinen kirurgia tähtää pääasiassa naisen seksuaalisen hyvinvoinnin lisäämiseen ja nautinnon löytymiseen, mutta oleellista siinä on myös sukupuoli-identiteetin ja naiseuden tukeminen sekä naisen itseluottamuksen vahvistaminen.

Korjausleikkausten tuloksista on edelleen vähän luotettavaa tutkimustietoa. Tehdyt kansainväliset tutkimukset viittaavat siihen, että korjausleikkauksilla saataisiin parannettua seksuaalista toimintakykyä, vähennettyä vulvodyniaa (sukupuolielinten ja/tai lantion alueen monimutkaisia ja ongelmallisia kiputiloja) ja yhdyntäkipuja (Abdulcadir, Rodriquez & Say 2015b). Toisaalta myös toimenpiteiden komplikaatioista, kuten uusintatoimenpiteistä, vähentyneistä klitoristuntemuksista ja orgasmin puuttumisesta on saatu tutkimusnäyttöä (Abdulcadir ym. 2015b). Ranskassa terveysvakuutus on kattanut toimenpiteen vuodesta 2004 alkaen ja muissa Länsimaissa ja osissa Afrikkaa toimenpide on tullut viime aikoina yhä mainostetummaksi (Abdulcadir, Rodriquez & Say 2015a; Foldès, Cuzin & Andro 2012; Berg ym. 2017). WHO ei suosittele korjausleikkauksia niitä koskevan tutkimusnäytön puutteen vuoksi. Korjausleikkausten suosittelu voi johtaa liian suuriin ja turhiin odotuksiin hyödyistä. Tämän lisäksi toimenpide ei ole vielä saatavissa kuin pienessä osassa maailmaa. (WHO 2016.) Toimintaohjelman laatimisen aikaan oli tiedossa, että Suomessa korjausleikkauksia tehdään Töölön sairaalassa Helsingissä.

Asiakkaalle tulee aina ennen korjausleikkausta antaa kattava neuvonta tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta, naisen anatomiasta ja fysiologiasta sekä seksuaalisuudesta. Leikkausten yhteydessä ja niiden jälkeen myös psykoseksuaalinen arviointi, tuki ja seuranta ovat tärkeitä. (Abdulcadir ym. 2015a).

5 Toimintaohjelman tavoitteet ja toimenpiteet

5.1 Ehkäisevä työ

WHO peräänkuuluttaa laajempaa kansainvälistä osallistumista, valvontaa, päivitettyjä lakeja ja kasvavaa poliittista tukea tyttöjen sukuelinten silpomisen lopettamiseksi (WHO 2018b). Lisäksi oleellista ehkäisytyössä on riittävien inhimillisten ja taloudellisten resurssien varmistaminen linjauksia ja ohjelmia laadittaessa, jotta ehkäisytoimia voidaan ylläpitää, erikoispalveluja voidaan perustaa ja ylläpitää, ammattilaisia voidaan kouluttaa ja tarvittavaa tutkimusta voidaan toteuttaa. (EIGE 2015a.)

Koska sukuelinten silpominen on vahvasti kulttuuriin sidoksissa oleva ilmiö, tulisi Suomessa hyödyntää koulutettuja kulttuuritulkkeja apuna perinnettä harjoittavien yhteisöjen kanssa tehtävässä työssä. Samanlaisen kulttuurisen taustan omaavan henkilön on helpompi puhua silpomisesta kulttuurisensitiivisellä tavalla asiakkaille, ja tiedon vastaanottaminen samanlaisen kulttuurisen taustan omaavalta henkilöltä on todettu olevan luontevampaa. Kulttuuritulkki tarkoittaa koulutettua ammattilaista, joka tuntee hyvin molempien osapuolien kulttuuria ja joka ei pelkästään käännä kieltä, vaan tulkitsee asuinmaan kulttuuria maahanmuuttajataustaisille henkilöille sekä maahanmuuttajataustaisten kulttuuria asuinmaan ammattilaisille ja toimii näin siltana kahden eri kulttuuritaustasta peräisin olevan henkilön välillä. Kulttuuritulkin avulla osapuolien on esimerkiksi sosiaalityön tapaamisessa mahdollista ymmärtää paremmin toisiaan. Kulttuuritulkit auttavat maahanmuuttajia kotoutumisessa Suomeen ja helpottavat suomalaisia ymmärtämään maahanmuuttajan kulttuuria ja kokemuksia. Usein kulttuuritulkilla on myös omakohtaista kokemusta maahanmuutosta. Sensitiivisiä aiheita, kuten tyttöjen ja naisten silpomista, käsiteltäessä kulttuuritulkki voi toimia apuna yhteisen ymmärryksen saavuttamisessa,

mutta vastuu keskustelun toimivuudesta on aina ammattilaisella. (Castaneda ym. 2018; Heino & Kärmeniemi 2013; Heino, Kärmeniemi & Veistilä 2014.)

Terveydenhuolto

Koko väestölle suunnatuissa universaaleissa palveluissa, esimerkiksi neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa, on silpomisriskissä olevan asiakkaan kohdalla erityisen tärkeää pyrkiä varmistamaan asiakassuhteen jatkuvuus, joka vaikuttaa merkittävästi myös luottamussuhteen syntymiseen. Neuvola ja kouluterveydenhuolto kuuluvat myös turvapaikanhakijoille, joiden terveydenhuollon yhteyshenkilönä toimii vastaanottokeskuksen hoitaja. Raskausaikana asiakkaalle on hyvä tarjota jo alkuraskaudessa mahdollisuutta neuvolalääkärin tapaamiseen.

Erityisesti silpomisperinnettä harjoittavasta maasta lähtöisin olevalle asiakkaalle tulee tarjota neuvolan kotikäyntejä synnytyksen jälkeen ja mahdollisesti myös varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen suunniteltuja kotikäyntejä jo raskausaikana. Kotikäynnit ovat osa asetuksen mukaista neuvolatyötä ja tarjoavat hyvän mahdollisuuden koko perheen tapaamiseen ja yhteiseen keskusteluun (L 6.4.2011/338).

Kouluterveydenhuollossa määräaikaiset terveystarkastukset kuuluvat asetuksen mukaisesti vuosittain kaikille oppilaille. Peruskouluaikana tarkastuksista kolme (1. lk, 5. lk ja 8.lk) tulee olla niin sanottuja laajoja terveystarkastuksia, joihin mukaan kutsutaan oppilaan lisäksi myös oppilaan molemmat vanhemmat ja joissa perhe tapaa myös koululääkärin. Oppilaalla on lisäksi tarvittaessa mahdollisuus tavata terveydenhoitaja ja lääkäri kahden kesken. Kouluterveydenhuollossa on huolehdittava siitä, että silpomisriskissä olevien tyttöjen kohdalla vuosittaiset määräaikaiset terveystarkastukset toteutuvat. Kouluterveydenhuoltoa määrittelevä asetus edellyttää myös tarkastuksista poisjäävien oppilaiden jäljittämistä ja alaikäisen oppilaan kohdalla yhteydenottoa perheeseen. (L 6.4.2011/338.) Jos koulussa katsotaan tarpeelliseksi kutsua koolle oppilashuoltolaissa määritelty yksilöllinen oppilashuoltoryhmä silpomisuhkaa epäiltäessä, on yksilöllisen oppilashuollon kokouksiin kutsuttava lakisääteisesti aina myös alaikäisen oppilaan vanhemmat ja oppilas (L 30.12.2013/1287).

Sosiaalityö

Tärkeä osa silpomisen estämistä on aiheen puheeksi ottaminen perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien asiakkaiden kanssa lastensuojelussa ja muussa sosiaalityössä. Lapsiperheiden kanssa työskenneltäessä silpominen tulee ottaa puheeksi perinnettä harjoittavilta alueilta lähtöisin olevien perheiden kanssa. Vastaanottotyössä perheille tulee kertoa Suomen lainsäädännöstä silpomisen kieltämisen suhteen jo maahantulovaiheessa. Tärkeää on, että silpomisesta puhutaan hyvissä ajoin eikä vasta silloin, kun tytön mahdollista silpomisen uhkaa jo epäillään. Lastensuojelulaki edellyttää sosiaalityön viranomaisilta ennakollista puuttumista. Silpomisen ehkäisyssä se tulee toteuttaa tunnistamalla mahdolliseen riskiryhmään kuuluvat lapset ja nuoret. Lastensuojelu tekee palvelutarpeen arvioinnin, jonka perusteella perheelle voidaan myöntää avohuollon tukitoimina sosiaalipalveluja. Jos tyttöä uhkaavaa silpomista ei voida estää avohuollon tukitoimin, voidaan tyttö viimekädessä ottaa huostaan. (L 13.4.2007/417; STM 2012; L 1301/2014; THL 2018b.)

Lastensuojeluilmoituksen saatuaan tulee sosiaalityöntekijän välittömästi arvioida lastensuojelulain 26 §:n mukainen kiireellisen lastensuojelun tarve. Seitsemän vuorokauden kuluessa on ratkaistava, ryhdytäänkö lastensuojelutarpeen tekemiseen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän on arvioitava tarvittavat lastensuojelutoimenpiteet. Lisäksi lastensuojelu arvioi, onko lapsen edun kannalta välttämätöntä tehdä tutkintapyyntö poliisille. Jos arvio tukee tutkintapyyntöä, lastensuojelu tekee pyynnön. Tutkintapyynnön tarpeellisuus arvioidaan kuten muissa pahoinpitelyepäilyissä. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä konsultoida myös lakimiestä. (THL 2018b.)

Lastensuojeluilmoituksesta voidaan jättää kertomatta vanhemmille asian kiireellisyyden vuoksi tai siksi, että joku muu syy puoltaa informoimatta jättämistä. Puoltavana syynä voi olla esimerkiksi tytön turvallisuuden vaarantuminen. Lapsi on otettava huostaan, jos lapsen terveys ja kehitys ovat vakavassa vaarassa eivätkä avohuollon toimenpiteet ole mahdollisia tai riittäviä. Huostaanotto voidaan tehdä myös tilanteessa, jossa sukuelinten silpominen on jo suoritettu ja tytön psyykkinen tai fyysinen terveys edellyttää huostaanottoa. (L 13.4.2007/417; STM 2012, 20; THL 2018b.)

Järjestöt

Suomessa aktiivista työtä tyttöjen ja naisten silpomisen ehkäisemiseksi tekevät esimerkiksi Ihmisoikeusliitto ja African Care. Suomessa tehtävällä ennaltaehkäisevällä työllä on vaikutusta Suomen ulkopuolellakin. Tieto perinteen terveyshaitoista ja sen

ihmisoikeuksia rikkovasta luonteesta leviää perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien lähtömaihin ja sitä kautta perinnettä voidaan saada myös kitkettyä. Esimerkiksi Solidaarisuus- ja World Vision -järjestöt keskittyvät tyttöjen silpomisen vähentämiseen maailmalla, mutta toteuttavat tietoisuuden lisäämiskampanjointia ja varainkeruuta Suomessa.

Hankkeet

Eri puolilla Suomea toteutettavissa hankkeissa pyritään puuttumaan tyttöjen silpomiseen erilaisten toimintojen kautta. Esimerkiksi Turussa oli toimintaohjelman laatimisen aikana käynnissä MARJAT-hanke (2017–2019), jossa Suomeen tulevien maahanmuuttajien kotoutumista tuettiin edistämällä maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia. Osana hanketta laadittiin selkokielinen opas tyttöjen sukuelinten silpomisesta (Tähtinen ym. 2018). Tampereella aloitettiin 2018 kolmivuotinen Niitty-hanke, yhteistyössä Tampereen Ammattikorkeakoulun ja Tampereen kaupungin kanssa, EU:n Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahaston tuella. Hankkeen tarkoituksena on kehittää vertaisohjattu perhevalmennusmalli kolmansien maiden kansalaisille. Hankkeessa huomioidaan myös tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen.

Pääkaupunkiseudulla Loisto setlementti ry:n Sopu-työ on jo vakiintunut työmuoto, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä kunniakäsityksiin liittyviä konflikteja ja väkivaltaa perheissä ja yhteisöissä, tehdä kriisi- ja asiakastyötä sekä kouluttaa. Sopu-työn rinnalla toimii Bahar-hanke, jonka tavoite on tukea kunniaan liittyvän väkivallan takia perheestään ja yhteisöstään irrottautumaan joutuvia nuoria ja nuoria aikuisia. (Sopu-työ 2018.)

Metropolia ammattikorkeakoulu on mukana Childbearing Migrant Women in Europe, WoMBH, -hankkeessa, joka keskittyy raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen maahanmuuttajanaisen terveyden edistämiseen ja sivuaa myös sukuelinten silpomisaihetta.

Varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset

Ehkäisevä työ varhaiskasvatuksessa aloitetaan hyvissä ajoin jo ennen kuin huoli tytön silpomisesta herää. Varhaiskasvatuksen ammattilaiset ottavat tyttöjen sukuelinten silpomisen kulttuurisensitiivisesti puheeksi

varhaiskasvatussuunnitelmakeskustelussa niiden vanhempien kanssa, joiden lähtömaissa silpomisperinnettä harjoitetaan. Varhaiskasvatuksen rooli tyttöjen sukuelinten silpomisen ehkäisyssä on toimia monialaisessa yhteistyössä neuvolan ja tarvittaessa lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon toimijan kanssa. Esimiesten tulee varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen ja mahdollisesti tarvittava tuki tyttöjen silpomiseen liittyvien keskustelujen käymiseen. Keskustelussa voi olla mukana esimerkiksi lapsiryhmän kasvatushenkilöstöä, erityislastentarhanopettaja, perhetyöntekijä tai toimintayksikön esimies. Mahdollisuuksien mukaan myös terveydenhoitaja ja/tai sosiaalityöntekijä voi olla keskustelussa mukana. Varhaiskasvatuksen turvallisuuskäsikirjaan tulisi sisällyttää toimintaohjeet silpomisen estämiseksi.

Tyttöjen silpomisaihe olisi hyvä huomioida koulujen terveystiedon opetuksessa. Sen lisäksi olisi tärkeä miettiä, kuinka aiheesta puhuttaisiin vieläkin nuorempien lasten kanssa – jo ennen lähtömaan yleistä silpomisikää. Perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevat vanhemmat eivät yleensä voi puhua asiasta ja osa haluaa mahdollisesti pitää perinteen todellisen luonteen salassa, ettei tyttö puhuisi siitä esimerkiksi koulussa. Toisinaan vanhemmat voivat myös puhua asiasta kunnioitettavana siirtymärituaalina, jota tyttö odottaa kunnioituksella. Toisaalta lasten turhaa huolta tulevaisuudesta ei pitäisi lisätä väkivallalla pelottelulla. Sopivia tilaisuuksia aiheesta puhumiseen voivat olla esimerkiksi erilaiset tilaisuudet, kuten terveysluennot moskeijoissa, kirkoissa ja temppeleissä, perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien lasten ryhmät tai kerhot kouluissa sekä turvapaikanhakijoiden kotouttamiskoulutukset. (UEFGM 2016.)

Vastaanottojärjestelmä

Maahanmuuttoviraston vastaanottoyksikön sosiaali- ja terveydenhuollon tiimi ohjaa, suunnittelee ja valvoo toimintaa sekä huolehtii vastaanottokeskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamisesta. Vastaanottokeskuksen hoitajat arvioivat kiireellisen ja välttämättömän hoidon tarpeen ja konsultoivat Maahanmuuttoviraston vastaanottoyksikön sosiaali- ja terveydenhuollon tiimiä. Hoitajat vastaanottokeskuksissa tekevät alkuterveystarkastuksen ja antavat alkuterveysinfon. Vastaanottokeskuksissa tulee varmistaa, että silpomisaihe on sisällytetty asiakkaille annettavaan alkuinformaatioon ja ammattilaiset toimivat suositusten mukaan. Sekä aikuisen että lapsen sukuelinten silpomisesta tulee kysyä alkuterveystarkastuksessa. Silpomisen läpikäynyt asiakas tulee lähettää vastaanottokeskuksesta tarvittaessa avausleikkaukseen erikoissairaanhoitoon.

Turvapaikkaprosessi

Jos turvapaikkaprosessissa katsotaan, että hakijalla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen uhriksi, hänelle myönnetään turvapaikka, ellei uhalta ole mahdollista välttyä turvautumalla viranomaissuojeluun tai sisäiseen pakoon. Hakemuksia käsiteltäessä otetaan huomioon aina ajantasainen maatieto liittyen silpomisen yleisyyteen hakijan lähtöalueella, lähtövaltion silpomista koskeva lainsäädäntö, hakijan mahdollisuus saada viranomaissuojelua sekä hänen mahdollisuutensa siirtyä toiselle alueelle kotivaltion sisällä. Tyttöjen silpomisuhasta kysytään alaikäisiltä hakijoilta viranomaisaloitteisesti, jos lähtömaatiedon perusteella tiedetään, että perinnettä harjoitetaan hakijan lähtöalueella tai väestöryhmässä. (L 30.4.2004/301; L 17.6.2011/746; Maahanmuuttovirasto 2015; Maahanmuuttovirasto 2018; UNHCR 2009.)

Maahanmuuttoviraston turvapaikkayksikössä on laadittu yhdessä vastaanottokeskusten hoitajien kanssa hakijoille jaettava esite, jossa kerrotaan, että tyttöjen ja naisten silpominen on kiellettyä Suomessa ja että sen uhka voi muodostaa turvapaikkaperusteen. Esitteessä hakijaa kannustetaan pyytämään lääkärinlausuntoa ja kertomaan turvapaikkapuhuttelussa oma-aloitteisesti, jos hän pelkää joutuvansa silvotuksi tai kokee jo tehdyn silpomisen vuoksi edelleen vakavia fyysisiä tai psyykkisiä oireita. (Maahanmuuttovirasto 2015; Maahanmuuttovirasto 2018.)

Kaikille maahan tulleille turvapaikanhakijoille tehdään lakisääteinen alkuterveystarkastus, jonka yhteydessä kysytään seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja mahdollisesti tehdystä silpomisesta tai sen uhasta (L 17.6.2011/746; Maahanmuuttovirasto 2018). Jos jo ennen turvapaikkapuhuttelua on tiedossa, että hakijan hakuperuste liittyy silpomiseen tai muuhun sukupuolisensitiiviseen teemaan, pyritään tulkkivarauksessa huomioimaan tulkin sukupuoli ja aiheen sensitiivisyys mahdollisuuksien mukaan (Maahanmuuttovirasto 2018; Sops 53/2015). Jos turvapaikkaprosessin aikana todetaan, että hakija on sillä tapaa haavoittuvassa asemassa, että hänellä on tarve erityisille menettelyllisille takeille ja avustajalle, ollaan turvapaikkayksiköstä yhteydessä vastaanottokeskukseen avustajan saamiseksi hakijalle (L 17.6.2011/746). Myös avustajalla tulee olla ajantasainen osaaminen silpomisen ihmisoikeuksia loukkaavasta luonteesta, lainsäädännöllisestä näkökulmasta ja ammattilaisten ilmoitusvelvollisuudesta.

Poliisi, syyttäjä ja tuomioistuin

Poliisi, syyttäjä ja tuomioistuin toimivat tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen rikosvastuun toteuttamiseksi yhteistyössä eri tahojen kanssa. Rikosoikeusjärjestelmä toimii kansallisesti silpomista ehkäisten toimeenpanemalla silpomisen kieltävää lainsäädäntöä.

Media

Median rooli tyttöjen ja naisten silpomisen ehkäisyssä tulisi myös huomioida. Kansainväliset toimijat ovat laatineet oppaita tyttöjen silpomisaiheen käsittelemisestä median edustajille (UNFPA-UNICEF 2016; End FGM EU 2016). Media keskittyy usein korostamaan silpomisen uhrien kärsimystä, joka hyvästä tarkoituksesta huolimatta luo vain lisää välimatkaa perinnettä harjoittavan yhteisön ja valtaväestön välille. Perinnettä harjoittavan yhteisön vieraantuminen heikentää toimia ja tukea, jotka on tarkoitettu yhteisön jäsenten tukemiseksi ja avuksi. Tyttöjen sukuelinten silpominen on erityisen vaikea aihe, koska perinteen harjoittajat eivät yleensä halua aiheuttaa teolla haittaa lapselleen. Ennemminkin he usein uskovat, että tyttöjen silpominen johtaa lapsen parempaan elämään niin terveydellisesti, perheen perustamismielessä kuin yhteisön täysimääräiseksi jäseneksi pääsemiseksi. Medialla on avainrooli tietoisuuden herättämisessä tyttöjen silpomisen seurauksista niin perinnettä harjoittavien yhteisöjen keskuudessa kuin laajan yleisön keskuudessa. (UEFGM 2016; UNFPA-UNICEF 2016; End FGM EU 2016.)

Syrjintää tapahtuu vähemmän silloin, kun tunnetaan empatiaa uhria kohtaan. Tässä prosessissa medialla voi olla merkittävä rooli. Vaikkakin nuoria, leikattuja tyttöjä kohtaan on helppo tuntea empatiaa, empatian tunteminen vanhempia tai sukulaisia kohtaan, jotka haluavat tytön silpomista, on jo paljon vaikeampaa. Toimittajan haasteena on tuoda julki vanhempien, perheen ja yhteisön ristiriitaiset motiivit tehtäessä päätöstä tytön silpomisesta. Uhri–rikoksentekijä -asetelma monimutkaistaa perinteen ymmärtämisyrityksiä ja sitä kautta vaikeuttaa yhdessä toimimista perinteen lopettamiseksi. Toimittajien tulisi myös välttää luomasta asetelmaa ”me vastaan he” tai ”täällä vastaan siellä”. Tällainen asetelma voi vieraannuttaa ja leimata perheitä, varsinkin vasta maahan saapuneita maahanmuuttajia. (UEFGM 2016; UNFPA-UNICEF 2016.)

Kuvien käytössä silpomisesta uutisoitaessa tai mediassa asiaa muuten käsiteltäessä tulee olla varovainen. Kuvien ei tulisi luoda tai voimistaa negatiivisia stereotyyppisiä

malleja perinnettä harjoittavista yhteisöistä. Kuvat esimerkiksi käytetyistä instrumenteista voivat laukaista trauman perinteen läpikäyneillä tai perinteen takia läheisensä menettäneillä. Kuvilla voi myös olla lamaava ja eristävä vaikutus perinnettä harjoittaviin yhteisöihin ja sen jäseniin, mahdollisesti vähentäen uhkaavien ja jo tapahtuneiden tapausten raportointia viranomaisille ja yhteisön halukkuutta keskustella aiheesta avoimesti. (UEFGM 2016; UNFPA-UNICEF 2016.)

Sosiaalinen media tarjoaa ainutlaatuisen keinon kommunikoida maanosien välillä rajoituksetta reaaliajassa. Sosiaalinen media muodostaa avoimen tilan, jossa silpomisen läpikäyneet voivat saada ja jakaa tietoa ja tukea ja voimaannuttaa itseään puhumalla silpomisen vaikutuksista. Monet silpomisen ehkäisytyöhön keskittyvät järjestöt hyödyntävät jo tehokkaasti sosiaalista mediaa kampanjoinnissaan ja esimerkiksi hyviä verkkopohjaisia koulutuksia löytyy eri toimijoiden verkkosivuilta (Socialstyrelsen 2015, UEFGM 2016, Health Education England 2018). (Liite 6.)

TAVOITE

Ehkäisevä työ jatkuu terveydenhuollossa, sosiaalityössä, varhaiskasvatuksessa, opetuksessa ja koulutuksessa, poliisissa, vastaanottojärjestelmässä, järjestöissä ja mediassa.

Toimenpiteet

- Maakunnat/Sairaanhoitopiirit varmistavat riittävät resurssit ennalta-ehkäisevään terveydenhuoltoon jatkuvien asiakassuhteiden, kotikäyntien ja määräaikaistarkastusten toteuttamiseksi neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. Kunnan terveystoimi varmistaa, että perusterveydenhuolto toteuttaa yllä mainitut toimet.
- Päättäjät kunnissa varmistavat riittävät resurssit kuntien sosiaalitoimelle, jotta sosiaalihuollossa silpomisaihe voidaan ottaa puheeksi perinnettä harjoittavasta maasta lähtöisin olevien asiakkaiden kanssa ja tarvittaessa ryhtyä ohjeiden mukaisiin lastensuojelutoimenpiteisiin.
- Niissä kunnissa, joissa on runsaasti silpomisperinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia asukkaita, varmistetaan, että jokaisessa yksikössä on ainakin yksi silpomisen estämisestä vastaava ammattilainen, jolla on riittävä

koulutus asian hoitamiseksi. Näitä yksiköitä ovat esimerkiksi terveyskeskukset, neuvolat, kouluterveydenhuolto, sosiaalitoimi, varhaiskasvatus, koulut, vastaanottokeskukset ja turvapaikkayksiköt.
- Päättäjät varmistavat järjestöille ja hankkeille riittävän tuen ehkäisevän toiminnan jatkamiseksi.
- Varhaiskasvatus, koulut ja kerhotoiminnasta vastaavat tahot huomioivat silpomisaiheen esiin nostamisen toiminnassaan.
- Ruohonjuuritason hankkeissa kehitetään ja toteutetaan keinoja ehkäistä tyttöjen sukuelinten silpomista.
- Asiakastyössä vuorovaikutuksen ja ymmärryksen parantamiseksi hyödynnetään koulutettuja kulttuuritulkkeja.
- Kansainvälisiä ohjeistuksia silpomisaiheen sensitiivisestä ja kunnioittavasta käsittelystä mediassa hyödynnetään myös Suomessa.

5.2 Koulutuksen varmistaminen

Kaikkien työssään perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia henkilöitä kohtaavien tulisi saada riittävä koulutus tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta, sen terveyshaitoista, aiheen puheeksi ottamisesta, perinteen ihmisoikeuksia loukkaavasta luonteesta, lainsäädännöllisestä näkökulmasta ja ammattilaisten ilmoitusvelvollisuudesta. Tyttöjen silpomisen ehkäisy on osa lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön, lastensuojelun ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista. Ammattilaisten velvollisuutena on ylläpitää ja kehittää osaamistaan ja hyviä käytäntöjä aihepiiristä omilla työpaikoillaan esimerkiksi huolehtimalla uusien työntekijöiden perehdytyksestä ja pitämällä ohjeistukset ajan tasaisina.

Tyttöjen silpomisaihe tulisi nostaa esiin kansallisissa koulutustapahtumissa, jotka on suunnattu terveydenhuollon, kasvatus- ja opetusalan, sosiaali-, maahanmuutto- ja nuorisotyön ammattilaisille sekä poliiseille. Esimerkiksi lastensuojelu-, varhaiskasvatus-, terveydenhoitaja-, kätilö-, sairaanhoitaja-, lääkäri-, neuvola-, opettajankoulutus- ja sosiaalityön tutkimuksen päivät ovat foorumeja, joissa aihetta tulisi käsitellä.

Koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden tulee huolehtia ammattiin opiskelevien sekä täydennyskoulutuksessa olevien riittävästä kouluttamisesta ja tarvittavan materiaalin tuottamisesta sekä ajankohtaisen tutkimustiedon tuottamisesta kehittämistoimien

ja koulutuksen tueksi. Tyttöjen sukuelinten silpomisen tulee sisältyä omana aiheenaan terveydenhuollon ja sosiaalialan perusopintoihin. Aiheen sisältyminen ammatillisiin oppikirjoihin ja kyseisten alojen opintosisältöihin tulee varmistaa. Lisäksi aiheeseen liittyvää lisä- ja täydennyskoulutusta tulee tarjota sitä tarvitseville.

Aiheen tulisi sisältyä myös yläkoulun ja lukion terveystiedon opetussisältöön ja oppikirjoihin. Valtakunnallisissa opetussuunnitelmien ja ammatillisten perustutkintojen perusteissa aihe näyttäytyy laajempina tavoitteina, joiden pohjalta opettajat tekevät mm. opetusmetodiset valmistelu- ja toteutustoimet. Tyttöjen silpomisaiheen sisältymistä opetusohjelmiin tulee selvittää.

THL on valmistanut syksyllä 2018 verkkokoulutuksen silpomisen läpikäyneen tytön ja naisen kohtaamisesta ja silpomisen uhasta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille (https://verkkokoulut.thl.fi/web/monikulttuurisuus).

TAVOITE

Silpomisaihe sisältyy ammatilliseen koulutukseen ja aiheen käsittelyyn kannustetaan myös perusopetuksessa.

Toimenpiteet

- Ammattikorkeakoulut, yliopistot ja muut ammatillista koulutusta järjestävät tahot huolehtivat tyttöjen silpomisaiheen sisällyttämisestä sosiaali- ja terveysalan, kasvatus- ja opetusalan ja poliisitoimen opetusohjelmiin. Opetuksessa hyödynnetään THL:n laatimaa verkkokoulutusta ja lääkärikoulutuksessa siihen erikseen kehitettyä opetuspakettia.
- Ammattikorkeakoulut, yliopistot ja muut ammatillista koulutusta järjestävät tahot kehittävät lisä- ja täydennyskoulutusta tyttöjen silpomisaiheesta ja sitoutuvat tarjoamaan sitä opiskelijoille.
- Ammattikorkeakoulut, yliopistot ja muut ammatillista koulutusta järjestävät tahot hyödyntävät järjestöjen osaamista kouluttajina.
- Opetuksesta vastaavia tahoja kannustetaan sisällyttämään aihe peruskoulun ja lukion terveystiedon opetussuunnitelmaan ja aihetta tarjotaan terveystiedon oppikirjoihin aiempaa laajemmaksi kokonaisuudeksi.

- Esihenkilöt ja johtavat viranhaltijat mahdollistavat ammattilaisten osallistumisen aihepiiriin liittyvään jatko-, lisä- ja/tai täydennyskoulutukseen.
- Sosiaali- ja terveysalan opettajat hankkivat järjestelmällisesti täydennyskoulutusta aiheesta ja vastaavat tietojensa ajan tasalla olemisesta.
- Valtakunnallisista koulutuspäivistä vastaavat tahot huomioivat aiheen mukaan ottamisen koulutustapahtumien sisältöihin.
- THL ja järjestöt osallistuvat aktiivisesti aiheesta tiedottamiseen valtakunnallisissa koulutustapahtumissa ja ammattilehdissä.
- THL:n laatimaa verkkokoulutusta silpomisaiheesta hyödynnetään pohjatietona ammatillisessa koulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa.
- STM varmistaa riittävät resurssit THL:lle, jotta yllämainitut toiminnot voidaan toteuttaa.

5.3 Ammattihenkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

Työssään silpomisperinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia asiakkaita kohtaavien ammattilaisten on osattava tehtäviensä mukaisesti ennaltaehkäistä tyttöjen silpomista, ymmärtää ilmoittamisvelvollisuutensa silpomisen uhatessa tai sen jo tapahduttua sekä tarvittaessa ohjata asiakas hoitoon ja avausleikkaukseen. Paikallisella ja aluetasolla kunnilla on vastuu työntekijöiden riittävästä kouluttamisesta ja ajantasaisesta osaamisesta tyttöjen silpomisen estämisessä ja hoidossa. Maahanmuuttovirasto kouluttaa henkilöstöä kaikissa vastaanottokeskuksissa ja valvoo vastaanottotoimintaa. Silpomisaiheen tulisi sisältyä kaikkien vastaanottotoiminnassa työskentelevien ammattitaitoon. Esihenkilöiden tulee mahdollistaa ammattilaisten riittävä pääsy koulutuksiin ja varata aikaa aiheeseen perehtymiseen esimerkiksi verkossa. Ammattilaisille tulee varmistaa mahdollisuus konsultoida muita ammattilaisia yli sektorirajojen ja mahdollisuus alueelliseen verkostoitumiseen.

Erityisesti terveys- ja sosiaalialan ammattilaisilla tulee olla käytössään selkeä ja helppokäyttöinen riskinarviointimalli ja ohjeistus rikos- ja lastensuojeluilmoituksen tekemisestä (Baillot, Murray, Connelly & Howard 2018) (Liite 2,3,4). Poliisilla on puolestaan vastuu rikosoikeudellisen puolen selvittämisestä. Median edustajien tulee huomioida entistä tarkemmin aiheen sensitiivisyys ja hyödyntää median mahdollisuudet ehkäisytyössä.

Vastuu silpomisasian puheeksi ottamisesta ja ennaltaehkäisystä on kaikilla lapsiperheiden kanssa työskentelevillä niin terveydenhuollon palvelujärjestelmissä, kuten neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, kuin myös sosiaalityössä ja vastaavissa yksityisissä palveluissa toimivilla. Silpominen on otettava puheeksi ja tuotava suomalainen lainsäädäntö esille niiden asiakkaiden kanssa, jotka ovat lähtöisin alueilta, joissa tyttöjen sukuelimiä perinteisesti silvotaan. Tytön tai naisen silpomistilanteen selvittää keskustellen ja/tai tutkien terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, kätilö ja/tai lääkäri maahantulotarkastuksessa, lastenneuvolassa, koululuterveydenhuollossa, äitiysneuvolassa, sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolakäyntien yhteydessä on luontevaa keskustella ja informoida vanhempia aiheesta.

Kulttuurisensitiivinen lähestymistapa sekä silpomisen läpikäyneiden asiakkaiden arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttäminen hoito- ja tutkimustilanteissa on osattava ottaa huomioon. Erityisesti lastenlääkäreiden ja gynekologien tulee pystyä tunnistamaan tytölle tai naiselle tehty silpominen ja sen laajuus. Tieto tehdystä silpomisesta on tärkeä kirjata sairaskertomukseen ja äitiyskorttiin sekä raportoida syntyneiden lasten rekisteriin. Terveydenhuollon työntekijöiden tulee osata hoitaa silpomisen läpikäyneitä raskaana olevia naisia sekä tarjota avausleikkausta kaikille silpomisen läpikäyneille tytöille ja naisille. Jatkohoitoon kuuluu tarvittaessa myös psyykkinen tuki.

Jos tytöllä tai naisella on silpomisesta aiheutuvia vaivoja ja hän toivoo avausleikkausta, voidaan se tehdä, vaikkei pysyvää oleskelulupaa Suomeen vielä olisikaan, jos hoitava lääkäri sen arvioi tarpeelliseksi. Jos herää epäily, että silpomista suunnitellaan, poliisille ilmoittamisen ja lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnyksen on oltava matala. Poliisille ja lastensuojeluun ilmoitetaan myös, jos epäillään, että silpominen on tehty tytön asuessa Suomessa, vaikka silpomisesta olisi jo kulunut aikaa. Tyttöjen silpominen luokiteltaisiin rikoksena Suomessa todennäköisesti törkeäksi pahoinpitelyksi, jonka syyteoikeuden vanhentumisaika on kaksikymmentä vuotta. Poliisi voi pyytää virka-apua rajavartiolaitokselta esimerkiksi maasta poistumisen estämiseksi silloin, jos tyttölasta ollaan viemässä maasta silpomista varten. Lastensuojelun käsikirjassa on ohjeistus lastensuojelun toiminnasta ja yhteistyöstä näissä tilanteissa (https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja).

Poliisin, syyttäjän ja tuomioistuimien ammattilaisten keskuudessa tulee vahvistaa tietoisuutta tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta ilmiönä ja sen

rikosoikeudellisista erityispiirteistä, kuten kansainvälisistä ihmisoikeusvelvoitteista ja silpomiseen liittyvästä oikeuskäytännöstä. Lapseen kohdistuneen rikosepäilyn selvittäminen on viranomaisyhteistyötä, jossa poliisi johtaa rikoksen esitutkintaa. Poliisi pyytää mahdollisen rikoksen selvittämiseksi tarpeelliset tutkimukset ja lausunnot sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta. Silpomistapauksen ilmitullessa asianomaiset viranomaiset, eli poliisi, syyttäjä ja tuomioistuinlaitos, vastaavat tahoillaan siitä, että epäilty saadaan syytteeseen ja silpomiseen syyllistyneet henkilöt joutuvat rikosoikeudelliseen vastuuseen teostaan.

TAVOITE

Ammattilaisten osaaminen silpomisaiheesta pysyy ajan tasalla ja sitä vahvistetaan jatkuvasti. Ammattilaisilla on käytössään ajantasainen ohjeistus silpomisuhan alla olevan ja silpomisen läpikäyneen auttamiseksi.

Toimenpiteet

- Eri ministeriöt yhteistyössä sekä johtavat viranhaltijat, luottamushenkilöt ja poliittiset päättäjät varmistavat riittävät resurssit koulutusten järjestämiseksi ja ammattilaisten niihin pääsemiseksi.
- Johtavat viranhaltijat, luottamushenkilöt ja poliittiset päättäjät varmistavat, että Suomen kunnissa ja kaupungeissa on olemassa ajantasainen ohjeistus tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseksi, joka on myös sisällytetty alueellisiin kriisi- ja toimintamalleihin.
- Silpomisen uhan alla olevia tai silpomisen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia työssään kohtaavat ammattilaiset osaavat tehtäviensä mukaisesti ottaa puheeksi ja ennaltaehkäistä silpomista, toimia silpomisuhan kohdalla ja ohjata silpomisen läpikäyneen asiakkaan hoitoon ja tarvittaessa avausleikkaukseen.
- Silpomisen aiheuttamien tilanteiden kuormitus ammattilaisille huomioidaan ja työnantaja tarjoaa mahdollisuuden psyykkisesti kuormittavien tilanteiden purkuun ja työnohjaukseen.
- Esihenkilöt sosiaali- ja terveydenhuollossa, varhaiskasvatuksessa, kouluissa, vastaanottojärjestelmässä ja poliisissa varmistavat, että kaikilla näillä työpaikoilla toimivilla ammattilaisilla on käytössään ajantasainen ohjeis-

tus siitä, miten silpomisuhan kohdalla toimitaan ja mistä saa apua ja tukea tilanteessa.

- Esihenkilöt varmistavat ammattilaisten pääsyn aiheeseen liittyviin koulutuksiin ja varaavat aikaa aiheeseen perehtymiseen. Kaikkien työssään silpomisaiheen kohtaavien ammattilaisten olisi hyvä suorittaa THL:n laatima verkkokoulutus vähimmäiskoulutuksena silpomisesta. Esihenkilöt varmistavat, että ammattilaisilla on mahdollisuus konsultoida muita ammattilaisia yli sektorirajojen ja mahdollisuus alueelliseen verkostoitumiseen.
- Ammattilaisten osaamisen ylläpitämisessä hyödynnetään myös järjestöjen osaamista kouluttajina.
- Ammattilaiset pitävät silpomiseen liittyvän osaamisensa ajan tasalla, hankkivat aiheesta lisätietoa, osallistuvat koulutuksiin ja jakavat tietoa myös työyhteisössään kollegoilleen.

5.4 Materiaalin tuottaminen ja kokoaminen

Ehkäisytyön toteuttamiseksi tarvitaan ajan tasalla olevaa, tutkittuun tietoon pohjautuvaa materiaalia. THL on aiemmin laatinut kirjallisia ohjeita tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta (FGM-esite, Tiedä ja toimi -kortti, verkkosivut, sisältö lastensuojelukäsikirjassa) ja Maahanmuuttovirasto on tehnyt turvapaikanhakijoille suunnatun esitteen. Lisäksi järjestöt ovat vastanneet omalta osaltaan materiaalin tuottamisesta (Ihmisoikeusliitto, African Care). Viime vuosina maahanmuuttajien hyvinvointiin kohdistuvissa hankkeissa on myös tuotettu opinnäytetöinä erilaisia oppaita ja esitteitä tyttöjen sukuelinten silpomisesta (Ryhänen ym. 2016; Tähtinen ym. 2018).

Kansainvälistä materiaalia on runsaasti saatavilla ja sitä tulee Suomessa seurata ja hyödyntää mahdollisuuksien mukaan.

TAVOITE

Suomessa tuotetaan materiaalia silpomisen ehkäisytyön tueksi ja sitä päivitetään riittävän usein. Materiaalia on saatavilla riittävän monella kielellä, myös selkokielellä, ja se on käyttäjien helposti saavutettavissa.

Toimenpiteet

- THL päivittää aiemmin tehdyt silpomisen ehkäisytyön esitteet ja tuottaa niistä erikieliset versiot yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa.
- THL pitää yllä silpomisen ehkäisytyöhön liittyviä verkkosivuja osoitteessa: https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy
- THL pitää yllä verkkokoulutusta silpomisaiheesta ammattilaisten käyttöön.
- STM, OPH, OM, SM,TEM, MIGRI, ammatilliset koulutusorganisaatiot, ammattiliitot ja ruohonjuuritason ehkäisytyötä tekevät järjestöt jakavat verkkosivuillaan THL:n verkkosivujen linkkiä lisätiedon lähteenä.
- Tyttöjen silpomisen estämisen parissa työskentelevät järjestöt tuottavat myös aktiivisesti uutta, toimintaohjelman kanssa yhdenmukaista silpomisaiheista materiaalia.

5.5 Perinnettä harjoittavien yhteisöjen asenteisiin vaikuttaminen

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomista harjoittavista maista lähtöisin olevien yhteisöjen asenteiden muuttamiseksi tarvitaan ruohonjuuritason työtä. Työtä tulee tehdä niin miesten ja naisten kuin eri ikäpolvienkin keskuudessa. Erityisesti perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien asiantuntijoiden itsensä tekemä työ on arvokasta, koska he voivat omalla äidinkielellään käydä läpi vaikeita tyttöjen sukuelinten silpomiseen liittyviä kysymyksiä. Heidän on myös mahdollista tavoittaa ihmisiä, jotka eivät muuten välttämättä ole palvelujen piirissä. Yhteisöihin vaikutetaan maahanmuuttaja- ja muiden järjestöjen kautta, joilla on maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisoikeuksiin, -terveyteen ja itsemääräämisoikeuden edistämiseen liittyviä hankkeita. Toimintaan kuuluvat esimerkiksi omakielinen tiedottaminen ja keskustelutilaisuudet. Tärkeässä asemassa ovat myös perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien ja uskonnollisten yhteisöjen avainhenkilöt, kuten uskonnolliset johtajat, joiden avulla asennemuutokseen voidaan vaikuttaa. Yhteisöjen asenteisiin vaikuttaminen vaatii pitkäkestoista yhteistyöhön panostamista. (Baillot ym. 2018.)

TAVOITE

Vaikuttaa tyttöjen silpomisperinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien yhteisöjen asenteisiin erityisesti yhteisöjen avainhenkilöiden, kuten uskonnollisten johtajien ja muiden roolimallien kautta.

Lisätä järjestöjen, järjestöjen ja viranomaisten sekä viranomaisten ja perinnettä harjoittavien yhteisöjen välistä yhteistyötä silpomisen estämistyössä.

Toimenpiteet

- Myöntäessään tukia järjestöjen työlle ministeriöt ja poliittiset päättäjät ottavat huomioon silpomisen ehkäisemiseen keskittyvän työn.
- Järjestöt panostavat tyttöjen sukuelinten silpomisen ehkäisytyöhön ja ohjaavat toimintaa ruohonjuuritasolle ja hyödyntävät perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia asiantuntijoita. Asennemuutustyössä apuna voidaan käyttää mm. THL:n laatimaa materiaalia.
- Järjestöt etsivät perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien yhteisöjen avainhenkilöitä ja panostavat siihen, että heidät saadaan mukaan asennemuutostyöhön.
- STM ja THL kutsuvat perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien ryhmien edustajia ja järjestöjen edustajia FGM-työkokoukseen vuosittain mahdollistaen näin keskustelun yhteisöihin kuuluvien, ammattilaisten ja muiden asian parissa toimivien välillä. Yhteisöjen edustajia kutsutaan myös entistä enemmän yhteistyöhön viranomaisten kanssa.

5.6 Tutkimuksen edistäminen

Tyttöjen sukuelinten silpomista koskevan viimeisimmän kansallisen ja kansainvälisen tutkimustiedon tuottaminen ja seuraaminen on tärkeää, jotta ehkäiseviä toimenpiteitä voidaan kohdistaa oikealla tavalla. Suomessa on tekeillä kaksi väitöskirjaa, joista toinen käsittelee maahanmuuttajien asenteita silpomista kohtaan ja tietoisuutta sen terveyshaitoista (Mohamed 2018) ja toinen nuorten miesten toimijuutta silpomisen vastaisessa työssä Somalimaassa (Väkiparta 2018).

Lisäksi tutkimustietoa tarvitaan koulutus- ja muun materiaalin pohjaksi. Viime vuosina myös Suomessa on tehty useita tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomiseen liittyviä opinnäytetöitä. Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen toivotaan ohjaavan eri tieteenalojen opiskelijoita (mm. sosiaalitieteet, antropologia, lääketiede, hoitotiede) tekemään opinnäytetöitä ja tutkimuksia silpomiseen liittyvistä ja sitä sivuavista aiheista. Tutkimusta tarvittaisiin muun muassa seuraavista asioista: palvelujärjestelmän toimivuus, silpomisilmiön laajuus Suomessa, korjausleikkausten tarve sekä miesten asenteet ja niiden vaikutus silpomiseen. Tällä hetkellä Suomessa on käynnissä useampi tutkimushanke, joissa kysytään myös silpomisesta. Lisäksi Suomessa on lähiaikoina saatavilla rekisteritietoa silpomisen esiintyvyydestä, kun ensimmäiset tiedonkeruut Syntyneiden lasten rekisteristä ja Hoitoilmoitusrekisteristä valmistuvat. Suomalaisten alan tutkijoiden ja asiantuntijoiden tulee seurata myös kansainvälistä tutkimusta ja olla mukana kansainvälisissä alan verkostoissa, kuten FOKO-verkostossa. Esimerkiksi Euroopan tasa-arvoinstituutti (EIGE) ja End FGM EU jakavat uusinta tutkimustietoa ja järjestävät koulutusta ja tapaamisia aiheen tiimoilta. Tutkimusrahoitusta on mahdollista hakea eri lähteistä, kuten Suomen Akatemiasta, Terveyden edistämisen määrärahoista, SOLID-rahastoista, EU-rahoituksista, pohjoismaisista rahoituslähteistä ja säätiöiltä.

TAVOITE

Suomessa tehdään tutkimusta tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisesta, seurataan kansainvälistä tutkimusta ja pidetään yllä yhteistyötä kansainvälisten tutkijoiden ja verkostojen kanssa.

Toimenpiteet

- Tiedeyhteisöjä kannustetaan edelleen tutkimaan tyttöjen silpomisaihetta ja siihen liittyviä ilmiöitä Suomessa.
- Ammattikorkeakoulut, yliopistot ja muut ammatillista koulutusta järjestävät tahot kannustavat eri tieteenalojen opiskelijoita tekemään opinnäytetöitä ja tutkimusta silpomiseen liittyvistä ja sitä sivuavista aiheista.
- Ministeriöt varmistavat riittävän rahoituksen silpomista koskevalle tutkimukselle ja asiantuntijatyölle.
- Tutkijat seuraavat alan kansainvälistä tutkimusta ja tieteellistä keskustelua.

- Tutkijat ja asiantuntijat osallistuvat kansainväliseen yhteistyöhön silpomisen estämiseksi.
- Oppi- ja tutkimuslaitokset mahdollistavat tutkijoiden ja asiantuntijoiden osallistumisen kansainväliseen yhteistyöhön silpomisen estämiseksi.

5.7 Yhteistyön ja koordinoinnin kehittäminen

Työnjakoa ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken on kehitettävä tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tehostamiseksi, päällekkäisyyksien karsimiseksi ja hyvien käytäntöjen jakamiseksi kansallisella tasolla. Edellisessä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmassa ohjattiin kuntia tekemään tyttöjen sukuelinten silpomisen estämiseen liittyvä ohjeistus, joka tuli sisällyttää myös alueellisiin kriisi- ja toimintamalleihin (esim. terveyden edistämisen malli, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn toimintaohjelma). Ohjeistus tulee päivittää ja jos se on tekemättä, tulee luoda kyseinen ohjeistus. Erityisesti on varmistettava, että kaikilla asian kanssa tekemisissä olevilla ammattilaisilla on käytettävissään ajantasainen toimintaohje silpomisuhan varalta. Kuntien, joissa maahanmuuttajia asuu runsaasti, tehtävänä on ollut luoda paikallisia ja alueellisia rakenteita maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyen ja näihin malleihin ja suunnitelmiin on tullut sisällyttää myös tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen yhtenä teemana. Edellisen toimintaohjelman loppuarvioinnissa tuli ilmi, että monissa kunnissa on luotu yhteistyöverkosto aiheen tiimoilta. Niiden kuntien, joista nämä kyseiset rakenteet vielä puuttuvat, tulisi luoda ne.

Paikallisella ja aluetasolla kunnilla on vastuu toimintaohjelman informaatio-ohjauksesta ja omavalvonnasta sekä työntekijöiden riittävästä kouluttamisesta silpomisen ehkäisemiseksi. Suomen tulee osallistua silpomisen ehkäisyyn tähtäävään kansainväliseen yhteistyöhön virkamies-, tutkija- ja järjestötasoilla ja ministeriöiden on varmistettava tämän mahdollistavat resurssit.

TAVOITE

Yhteistyötä, työnjakoa, vastuita ja tiedonvaihtoa silpomisen estämistyössä parannetaan eri toimijoiden kesken.

Toimenpiteet

- Johtavat viranhaltijat, luottamushenkilöt ja poliittiset päättäjät varmistavat, että kunnissa ja alueilla, joissa on runsaasti perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia asukkaita, on laadittu kunta- ja aluekohtaiset toimintamallit ja yhteistyöverkostot silpomisen estämiseksi.
- STM yhdessä THL:n kanssa kutsuu kerran vuodessa koolle FGM-työkokouksen, johon kutsutaan keskeiset yhteyshenkilöt eri toimijatahoilta (ministeriöistä STM, SM, TEM, OKM, OM ja UM, Maahanmuuttovirasto, THL, Opetushallitus, sosiaali- ja terveystoimi, opetus- ja nuorisotoimi, vastaanottokeskukset, poliisi, ammattikorkeakoulut ja yliopistot, järjestöt, maahanmuutta- ja- ja uskonnolliset yhteisöt) tiedon välittämistä ja yhteistyötä varten.
- Eri ministeriöt yhteistyössä tukevat kansainvälistä yhteistyötä silpomisen estämiseksi.
- Toimintaohjeet silpomisen estämiseksi sisältyvät kuntien kriisi- ja toimintamalleihin ja kunnissa on paikallisia ja alueellisia rakenteita, joissa on huomioitu myös tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen.

5.8 Tiedottaminen ja toimeenpanon käynnistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa toimintaohjelman valtakunnallisesta tiedottamisesta yhdessä THL:n kanssa. Toimintaohjelma linjaa paikallis- ja aluetasolla kunnille vastuun toimintaohjelman informaatio-ohjauksesta ja omavalvonnasta. Toimintaohjelman toimeenpanoon ei osoiteta erillismäärärahaa kunnille, vaan se toteutetaan kunnille maksettavan laskennallisen valtionosuuden avulla osana niin sanottua normaalitoimintaa. Tutkimustyöhön on mahdollista hakea erillisrahoitusta eri lähteistä.

TAVOITE

Tieto toimintaohjelmasta jaetaan mahdollisimman laajalle kansallisesti ja sen informaatio-ohjauksesta ja omavalvonnasta huolehditaan.

Toimenpiteet

- STM jakaa toimintaohjelman muille ministeriöille, kuntaliitolle, aluehallintovirastoille, Maahanmuuttovirastolle, sairaanhoitopiireille, kuntien sosiaali- ja terveystoimelle, oppilaitoksille, keskeisille järjestöille, maahanmuuttajayhdistyksille ja uskonnollisille yhdyskunnille.
- STM, OM, OPH, OKM, SM, TEM, MIGRI, Terveydenhoitajaliitto, Kätilöliitto ja Suomen Gynekologiyhdistys sekä järjestöt jakavat toimintaohjelman verkkosivuillaan.
- THL kirjoittaa artikkeleita ja tiedotteita toimintaohjelmasta ja uudesta materiaalista ammattilehtiin.
- THL tiedottaa toimintaohjelmasta verkossa.
- Kunnat vastaavat toimintaohjelman informaatio-ohjauksesta ja omavalvonnasta.

5.9 Silpomisen läpikäyneiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Gynekologinen terveys

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen aiheuttaa gynekologiseen terveyteen monia ongelmia, jotka voivat tulla esiin kuukausien tai vuosien päästä silpomisen jälkeen. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee huomioida silpomisen läpikäyneen asiakkaan kohdalla mahdollisuus seuraaviin ongelmiin: krooniset emätinkivut (vulvodynia), klitoriksen neuroomat, emätintulehdukset, kuukautiskivut ja vuoto-ongelmat, virtsatietulehdukset, kipu virtsatessa ja muut virtsaamisongelmat sekä epidermoidiset kystat ja keloidit sukuelinten alueella. (WHO 2018a.)

Silpomisen läpikäyneillä tytöillä ja naisilla voi olla ongelmia käyttää emättimen kautta asetettavia ehkäisyvälineitä kuten naisten kondomia, ehkäisyrengasta, kierukkaa ja pessaaria. Myös miesten kondomin käyttö voi aiheuttaa haasteita. Silpomisen läpikäyneillä muita naisia yleisimmin esiintyvät emätintulehdukset vaikeuttavat kierukan käyttöä. (WHO 2018a.)

Kohdunkaulansyövän tutkimiseksi otettavan gynekologisen irtosolunäytteen (PAPA-koe) onnistuminen silpomisen läpikäyneeltä tytöltä tai naiselta voi olla haasteellista ahtaan emättimen aukon takia. (WHO 2018a.)

TAVOITE

Kaikille silpomisen läpikäyneille tytöille ja naisille annetaan asianmukaista hoitoa silpomisen aiheuttamiin gynekologisiin ongelmiin ja tarjotaan tukea seksuaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Toimenpiteet

- Hoitava taho tarjoaa gynekologisista ongelmista kärsiville silpomisen läpikäyneille tytöille ja naisille mahdollisuuden päästä avausleikkaukseen ja mahdollisen muun arpikudoksen poistoon.
- Hoitava taho tarjoaa gynekologisista ongelmista kärsiville silpomisen läpikäyneille tytöille tai naisille naisille seksuaalineuvontaa sekä psykososiaalisen tilanteen selvittelyä ja tarvittaessa tukea siihen.
- Hoitava taho hoitaa emätintulehdukset asianmukaisesti ja antaa asiakkaalle hygieniaohjausta.
- Hoitava taho varmistaa virtsatietulehduksen virtsanäytteellä ja hoitaa antibiooteilla. Jos asiakkaalla on toistuvia virtsatietulehduksia, lähetetään hänet erikoissairaanhoitoon.
- Hoitava taho lähettää asiakkaan erikoissairaanhoitoon, jossa voidaan poistaa epidermoidiset kystat ja keloidit, jos niistä on haittaa.
- PAPA-koe tulee ottaa silpomisen läpikäyneiltä tytöiltä ja naisilta kuten muiltakin. Apua voi olla asiakkaan rentoutumisesta, liukastegeelistä ja pienikokoisen spekulan käytöstä. Jos näytteen ottaminen ei onnistu, suositellaan avausleikkausta.
- Hoitava taho varmistaa sopivan ehkäisymenetelmän sitä haluavalle silpomisen läpikäyneelle tytölle tai naiselle.

Seksuaalisuus

Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten seksuaalioikeuksien toteutumisen varmistamiseksi tulee Suomessa tarjota neuvontaa, tukea ja apua. Seksuaalisuus ja sen ulottuvuudet tulee pystyä ottamaan puheeksi ammattilaisten toimesta, koska joissain kulttuureissa seksuaalisuudesta puhuminen on kiellettyä (Greenberg, Bruess & Oswalt 2016). Tulkin avulla työskenneltäessä tulee myös huomioida aiheeseen liittyvän sanaston mahdollinen puuttuminen kielestä. Silpomisen

läpikäyneillä tytöillä ja naisilla, joilla on seksuaalisuuteen ja seksiin liittyviä ongelmia, on hyvät mahdollisuudet saavuttaa tyydyttävä ja nautinnollinen seksielämä tarvittavan tiedon ja taitojen avulla. Hyvällä vuorovaikutuksella ja avoimella kommunikaatiolla pariskunnat voivat saavuttaa tyydyttävän seksuaalisen suhteen naisen sukuelinten silpomisesta huolimatta. Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen seksuaalikasvatukseen tulee panostaa ja heille tulee tarjota seksuaaliohjausta, -neuvontaa ja -terapiaa tarpeen mukaan yksilönä ja pariskuntana. Myös seksuaalisuuden muutokseen avaus- ja korjausleikkauksen yhteydessä tarvitaan tukea ja ohjausta. (WHO 2018d; WHO 2016.)

TAVOITE

Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten seksuaalisuuteen liittyviin ongelmiin tarjotaan apua. Avaus- tai korjausleikkaukseen menevät tytöt tai naiset saavat tukea toimenpiteen aiheuttamaan muutokseen seksuaalisuudessa. Silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten seksuaalisuuden tukemiseen varmistetaan riittävät resurssit.

Toimenpiteet

- Silpomisen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia kohtaavat ammattilaiset ottavat seksuaalisuuden ja sen ulottuvuudet puheeksi tyttöjen ja naisten kanssa.
- Perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoito hoitavat silpomisen läpikäyneen tytön tai naisen seksuaaliterveyttä haittaavat sairaudet ja ohjaavat asiakkaan tarvittaessa avausleikkaukseen.
- Hoitava taho tarjoaa oleellista tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä sekä sukuelinten silpomisen vaikutuksesta näihin, ottaa puheeksi asiakkaan ja tämän kumppanin parisuhteen ja tarjoaa positiivisen näkökulman seksuaalisuuteen.
- Kunta tarjoaa seksuaalikasvatusta, -ohjausta ja -neuvontaa silpomisen läpikäyneille tytöille ja naisille sekä ennalta estävänä raskaana oleville pareille.

Silpomisen läpikäyneen raskauden ja synnytyksen hoito

Raskausaika on otollista terveysneuvonnalle ja sitä tulisikin hyödyntää seuraavan sukupolven silpomisen estämisessä. Raskaana olevalle silpomisen läpikäyneelle naiselle tulee tarjota mahdollisuus keskusteluun ammattilaisen kanssa, avausleikkaukseen, seksuaalineuvontaan ja psyykkiseen tukeen. Raskaudenaikaisessa perhevalmennuksessa tulee ottaa silpominen puheeksi molempien vanhempien kanssa. Jos perhevalmennusta ei ole saatavilla kuin virtuaalisena, tulee silpomisaihe huomioida myös sen aiheissa.

Yleisesti silpomisen läpikäyneen naisen raskausaika ja synnytys sujuu ongelmitta, mutta tutkimusnäytön perusteella tiedetään, että tyypin III leikkaus lisää äidin ja lapsen riskiä synnytyksen aikaisiin ja jälkeisiin komplikaatioihin.

TAVOITE

Sukuelinten silpominen tunnistetaan raskausaikana, asiakas ohjataan erikoissairaanhoitoon ja asiakkaalle annetaan tietoa silpomisen haitoista sekä tarjotaan mahdollisuutta avausleikkaukseen.

Toimenpiteet

- Ammattilaiset kysyvät silpomisesta perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevilta asiakkailta ja tekevät gynekologisen tutkimuksen silpomisen laajuuden selvittämiseksi heti alkuraskaudessa, ohjaavat silpomisen läpikäyneen raskaana olevan erikoissairaanhoitoon naistentautien ja synnytysten erikoislääkärin vastaanotolle ja tarjoavat tälle mahdollisuuden avausleikkaukseen. Keskustelussa huomioidaan myös mahdollinen synnytyspelko.
- Asiakkaalle annetaan tietoa sukuelinten silpomisen haitoista, siihen liittyvästä lainsäädännöstä ja ihmisoikeusnäkökulmasta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Hoitava taho ilmoittaa tarvittaessa lastensuojeluun ja poliisille, jos herää epäily vastasyntyneen vaarasta joutua silvotuksi. Silpomisesta puhutaan raskaudenaikaisessa perhevalmennuksessa molemmille vanhemmille ja silpomisaihe huomioidaan myös virtuaalivalmennuksessa.

- Jos asiakas on halukas avausleikkaukseen, se tehdään toisella raskauskolmanneksella tai viimeistään synnytyksen aikana.
- Avausleikkauksen jälkeen annetaan hyvät kotihoito-ohjeet, joissa huomioidaan myös vaikutukset seksuaalisuuteen ja muuttuneeseen minäkuvaan.

Avaus- ja korjausleikkaus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla riittävästi tietoa defibulaatiosta eli silpomisen jälkeisestä avausleikkauksesta. Kaikilla perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia tyttöjä ja naisia työssään kohtaavilla ammattilaisilla tulisi olla perustiedot avausleikkauksesta, jotta he voisivat tarjota sitä tarvittaessa asiakkaille. Terveydenhuollossa toimivilla ammattilaisilla tulisi olla myös osaamista silpomisen laajuuden arvioimisesta ja naisten parissa työskentelevillä lääkäreillä osaamista avausleikkauksen suorittamiseen. Kouluterveydenhuollossa, äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla osaamista ja resursseja avausleikkaukseen menevän tytön tai naisen ohjaamiseen asiaan kuuluvalla tavalla. Jos silpomisesta on tytölle tai naiselle vaivaa, tulee avausleikkaus tehdä tytön tai naisen niin halutessa, vaikkei hänellä vielä olisi oleskelulupapäätöstä. Ohjausta avausleikkauksiin meneville tulee kehittää ja ottaa käyttöön kaikkien maahanmuuttajataustaisia naisia kohtaavien ammattilaisten keskuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävästi tietoa silpomisen jälkeisestä korjausleikkauksesta, jotta he osaavat tarvittaessa neuvoa asiakkaita aiheeseen liittyvissä kysymyksissä. Koska tutkimusnäyttö korjausleikkausten hyödyistä on vielä ristiriitaista ja vähäistä, tarvitaan asiasta lisää tietoa.

TAVOITE

Kaikilla Suomessa asuvilla silpomisen läpikäyneillä tytöillä ja naisilla on mahdollisuus päästä avausleikkaukseen ja he saavat riittävän ohjauksen ja tuen ennen ja jälkeen toimenpiteen. Ammattilaisilla on riittävä osaaminen avausleikkaukseen ohjaamiseen ja sen toteuttamiseen. Suomeen kehitetään toimiva hoitopolku avausleikkaukseen pääsemiseksi.

Korjausleikkauksen tarvetta ja toteuttamismahdollisuuksia selvitetään.

Toimenpiteet

- Ministeriöt varmistavat riittävät resurssit avausleikkausten tarjoamiseen kaikille niitä tarvitseville.
- Maakunnat/Sairaanhoitopiirit varmistavat erikoislääkärien riittävän osaamisen avausleikkausten toteuttamiseksi.
- Maakunnat/Sairaanhoitopiirit, kunnat ja koulutusorganisaatiot varmistavat hoitohenkilökunnan riittävän osaamisen asiakkaan avausleikkaukseen ohjaamiseksi ja tuen antamiseksi.
- THL yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kehittää kansallisen, toimivan hoitopolun avausleikkaukseen pääsemiseksi.
- Ammattikorkeakouluja, yliopistoja ja muita ammatillista koulutusta järjestäviä tahoja kannustetaan tekemään tutkimusta silpomisen jälkeisen korjausleikkauksen tarpeesta ja tyttöjen ja naisten halukkuudesta korjausleikkaukseen sekä sen käytännön toteuttamisen mahdollisuuksista Suomessa.
- Maakunnat/sairaanhoitopiirit selvittävät korjausleikkausten mahdollisuuksia erikoissairaanhoidossa.
- STM ja THL seuraavat kansainvälistä keskustelua korjausleikkauksista ja päivittävät ohjeita tarpeen mukaan.

5.10 Silpomisen läpikäyneiden mielenterveyden edistäminen

Suomessa on tähän asti keskitytty pääasiassa silpomisen fyysisten vaivojen hoitoon ja silpomisen ehkäisyyn, mutta silpomisen uhan alla olleiden ja läpikäyneiden psyykkiseen hyvinvointiin ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Naisen koko identiteetti voi muovautua uudelleen avaus- ja korjausleikkauksen myötä ja silpomisen kokenut tyttö tai nainen saattaa kaivata ammattilaisen apua selvitäkseen muutoksessa. Maailman terveysjärjestön mukaan kognitiivisen käyttäytymisterapian tarjoamista tulisi harkita silpomisen läpikäyneille tytöille ja naisille, joilla esiintyy ahdistuneisuushäiriön, masennuksen tai post-traumaattisen stressihäiriön oireita (WHO 2018d).

TAVOITE

Suomessa taataan riittävät resurssit silpomisen uhan alla olleiden ja sen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten mielenterveyden tukemiseen. Mielenterveyden ongelmiin tarjotaan apua.

Toimenpiteet

- Ministeriöt varmistavat, että silpomisen uhan alla olleiden ja sen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten mielenterveyden tukemiseen on saatavilla riittävät resurssit.
- Johtavat viranhaltijat, luottamushenkilöt ja poliittiset päättäjät varmistavat osaltaan, että Suomessa on tarjolla mielenterveyspalveluja silpomisen uhan alla olleille ja silpomisen läpikäyneille tytöille ja naisille, ja niihin pääsy varmistetaan.
- Ammattilaiset kiinnittävät huomiota silpomisen uhan alla olleiden ja sen läpikäyneiden asiakkaiden mielenterveyteen ja osaavat tarvittaessa ohjata asiakkaita avun piiriin.
- Maakunnat/sairaanhoitopiirit ja ammattilaiset varmistavat omalta osaltaan, että avaus- tai korjausleikkaukseen menevät tytöt tai naiset saavat riittävän tuen toimenpiteen aiheuttamaan psykologiseen muutokseen.

5.11 Silpomisen uhan alla olevien ja silpomisen läpikäyneiden hoitoketjujen kehittäminen

Hoitoketju on ohje tiettyä sairautta potevien, tai silpomisen kohdalla tietystä ongelmasta kärsivien, hoidon ja siihen liittyvän työnjaon järjestämiseksi tietyllä alueella. Hoitoketjujen tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus yli organisaatiorajojen sekä eri ammattiryhmien kesken. Hoitoketjujen avulla voidaan yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja parantaa hoidon laatua. Yhteneväiset hoitoketjut parantavat ammattilaisten välistä yhteistyötä ja potilaiden alueellista yhdenvertaisuutta. Hoitoketjujen avulla voidaan vähentää myös sellaisten palvelujen käyttöä, joista ei ole hyötyä potilaalle. (Ketola ym. 2006.)

TAVOITE

Luodaan hoitoketju silpomisen uhan alla olevien ja silpomisen läpikäyneiden auttamisen kuvaamiseksi.

Toimenpiteet

- THL yhteistyössä terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja poliisin kanssa laatii hoitoketjun silpomisen uhan alla olevien ja silpomisen läpikäyneiden auttamiseksi.

6 Toimintaohjelman toteutus, seuranta ja arviointi

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelmaa toteutetaan yli eri toimi- ja hallinnonalojen poikkileikkaavasti koko Suomessa. Toimintaohjelma nivoutuu osaksi kuntien ehkäiseviä palveluja, terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmää, varhaiskasvatus- ja opetussektoria, koulutussektoria, poliisitoimea ja vastaanottojärjestelmää, ja se tullaan jatkossa mukauttamaan näissä järjestelmissä tapahtuviin muutoksiin. Media omana toimialanaan huomioi toimintaohjelman sille laatimat suositukset toiminnassaan. Toimintaohjelman toteuttaminen tapahtuu perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, kunnissa, kouluissa, oppilaitoksissa, vastaanottokeskuksissa, poliisissa ja mediassa muun normaalitoiminnan ohessa, ilman erityisiä lisäresursseja.

Toimintaohjelmasta on tiedotettu aktiivisesti jo sen laatimisen aikana syksyllä 2018 muun muassa lukuisissa ammattilaisille suunnatuissa koulutustapahtumissa, ammattilehdissä ja muussa mediassa sekä sosiaalisen median välityksellä. Tavoitteena on tehdä toimintaohjelmaa tunnetuksi vuoden 2019 aikana. Toimintaohjelma julkaistaan myös sähköisenä versiona THL:n ja STM:n verkkosivuilla. Myös toimintaohjelman laatimisessa mukana olevat tahot voivat julkaista sähköisen version verkkosivuillaan.

STM:ssä ohjelman toimeenpanosta vastaavat hyvinvointi- ja palveluosasto. **OKM:n, OPH:n, OM:n, SM:n, TEM:n ja Maahanmuuttoviraston** vastuuvirkamiehillä on keskeinen rooli yleissivistävään ja ammatilliseen koulutukseen, poliisitoimeen, vastaanottotoimintaan ja kotouttamiseen liittyvien ehdotusten toimeenpanon varmistamisessa. Nämä toimijat osallistuvat alueellisiin ja kansallisiin koulutus- ja yhteistyökokouksiin, joissa välitetään uutta tietoa ja suunnitellaan ehdotusten toteuttamista, sekä organisoivat teemaan liittyviä koulutussisältöjä omissa

koulutustilaisuuksissaan esim. THL:n Terve sos -tapahtuma, Kuntaliiton Sairaalapäivä ja terveyskeskusten johdon neuvottelupäivät.

Aluehallintovirasto vastaa sosiaali- ja terveystoimen ohjaus- ja valvontatehtävissä toimintaohjelman toteuttamisesta. Maakunnat, **sairaanhoitopiirit** tai vastaavat alueelliset terveydenhuoltoa koordinoivat tahot vastaavat toimintaohjelman alueellisesta toimeenpanosta ja erikoissairaanhoidon tehtävistä tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseksi. Paikallisella tasolla toimeenpanosta vastaa kuntien, kuntayhtymien tai sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueiden **sosiaali- ja terveystoimen johto**. **Terveyden edistämisen vastuuhenkilöt** kunnissa, terveyskeskuksissa ja sairaaloissa vastaavat toimintaohjelman siirtämisestä käytäntöön ja yhteistyön luomisesta eri hallinnonalojen välille.

Alueelliset toimijat, kuten **sairaanhoitopiirit ja maakunnat**, varmistavat, että toimintayksiköissä on käytössä toimintaohjelman mukaiset toimintatavat ja ohjeet. Lisäksi tahot varmistavat, että yhteistyötä tehdään eri toimijoiden kesken. Eri tahot myös kehittävät toimintatapoja, ohjeita ja yhteistyötä yhdessä ammattilaisten kanssa vastaamaan entistä paremmin toimintaohjelman linjaa. Alueellisten toimijoiden tulee nimetä tyttöjen ja naisten silpomisen estämisen yhteyshenkilöt, huolehtia heidän kouluttautumisestaan, perustaa tarvittaessa alueellisia ja seudullisia verkostoja ehkäisytyön koordinoimiseksi ja pysyvien palvelurakenteiden luomiseksi. Alueelliset toimijat vastaavat myös silpomisuhan alla olevien ja silpomisen läpikäyneiden hoitopolkujen rakentamisesta.

Tyttöjen ja naisten silpomisen estämisen toimintaohjelmaa tulee hyödyntää terveyden- ja sosiaalihuoltoa sekä opetustoimea koskevassa strategia- ja kehittämistyössä. **Kunnissa ja perusterveydenhuollossa** on terveydenhuoltolain mukaisesti nimetyt terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Näiden tahojen tehtävänä on vastata tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseen tähtäävien rakenteiden ja yhteistyöverkostojen luomisesta ja muusta toimeenpanosta. Näiden tahojen tulee sisällyttää silpomisen estäminen muuhun ehkäisevään työhön ja sairauksien hoitoon. Näiden tahojen tehtävänä on myös kehittää palvelujen suunnittelua, seurantaa ja niistä tiedottamista tyttöjen ja naisten silpomisen estämisen kannalta suotuisalla tavalla. Kuntien tulee huomioida toimintaohjelma hyvinvointikertomuksia laadittaessa. Tyttöjen sukuelinten silpomisen estämisen sisältymistä kuntien toimiin voidaan seurata valtuustokausittain laadittavan laajan hyvinvointikertomuksen ja vuosittain laadittavan suppean hyvinvointikertomuksen avulla.

Varhaiskasvatuksessa, kouluissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja muissa ammatillista koulutusta järjestävissä tahoissa toimeenpanosta vastaavia avaintoimijoita ovat **varhaiskasvatuksen, opetuksen, koulutusalan ja -ohjelmien johtajat**. Perusopetuksessa, lukion terveystiedon opetuksessa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa tulee hyödyntää toimintaohjelmaa opetussuunnitelmien laatimisessa ja opetuksen kehittämisessä. **Terveys- ja sosiaalialan ammattihenkilöitä kouluttavat opettajat** ovat avainasemassa ja heidän tulee hyödyntää toimintaohjelmaa myös opetusmateriaalina. Myös terveys- ja sosiaalialan sekä varhaiskasvatuksen, opetuksen, vastaanottotoiminnan ja poliisin **ammatillisilla järjestöillä** on tärkeä rooli aiheen sisällyttämisessä ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Kansallista koordinointia ja yksittäisten laitosten tai tiedekuntien aktiivisuutta tarvitaan aihetta käsittelevän tutkimuksen edistämiseksi ja tutkimusyhteistyön tiivistämiseksi.

Sosiaalihuolto ottaa toimintaohjelman tavoitteet käyttöön lastensuojelussa, nuorisotyössä ja maahanmuuttajatyössä. Sosiaalihuolto toteuttaa tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen osalta yhteistyötä väkivallan ehkäisyssä ja hoidossa terveystoimen ja muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Työntekijöillä terveys- ja sosiaalihuollossa, varhaiskasvatuksessa, opetuksessa ja ammatillisessa koulutuksessa, vastaanottotoiminnassa ja poliisissa on lakisääteinen vastuu toimintaohjelmassa esitettyjen hyvien toimintatapojen noudattamisesta ja oman ammatillisen osaamisen kehittämisestä. Avainroolissa ovat erityisesti ehkäisevän terveydenhuollon henkilöstö äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaiset perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Poliisitoimi osallistuu omalta osaltaan yhteistyöhön, jotta paikallisella tasolla saadaan luotua toimivat käytännöt silpomisen uhan alla olevien ja silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten auttamiseksi. Vastaanottotoiminnalla on myös merkittävä rooli juuri Suomeen tulleiden ihmisten tiedottamisessa, ohjaamisessa ja tukemisessa toimintaohjelman mukaisesti. Järjestöt toimivat omalla sektorillaan merkittävinä ehkäisevän työn toteuttajina ja uusien käytäntöjen kehittäjinä.

Ammattijärjestöt tukevat ohjelman toimeenpanoa alueellisessa ja paikallisessa yhteistyössä terveyspalvelujen johtajien kanssa ja käsittelevät ohjelmaa koulutustilaisuuksissa, julkaisuissaan ja kotisivuillaan. Alan **muut järjestöt** tukevat

toimintaohjelman toimeenpanoa omalla sektorillaan ja tekevät yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

Toimintaohjelman toimeenpano aloitettiin jo sen laatimisen aikana THL:lla, koska tällöin THL:lla oli STM:n rahoittama FGM-asiantuntija. Jatkossa THL vastaa pääasiallisesti kansallisen tason tiedonkeruun suunnittelusta ja toteutuksesta. Toimintaohjelman tunnetuksi tekemiseksi THL tiedottaa toimintaohjelmasta omissa tilaisuuksissaan. Lisäksi tiedotusta hoidetaan verkossa ja median välityksellä. THL tuottaa uutta opetusmateriaalia muun muassa terveydenhuollon ammatilliseen perus- ja täydennyskoulutukseen. Lisäksi THL tuottaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ehkäisytyön avuksi uutta materiaalia, kuten erikielisiä ja selkokielisiä esitteitä ja tietoa verkkoon.

THL ylläpitää yhteiskunnallista keskustelua aiheesta osallistumalla aihetta käsitteleviin tilaisuuksiin. THL jatkaa yhteistyötä perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien yhteisöjen ja ehkäisevää työtä tekevien järjestöjen kanssa tukien näin osapuolten vaikuttamismahdollisuuksia. THL osallistuu kansainväliseen tietojen vaihtoon ja ylläpitää yhteyksiä kansainvälisiin FGM-toimijoihin muun muassa osallistumalla kansainvälisiin seminaareihin ja tutkijaverkoston tapaamisiin. THL osallistuu mahdollisuuksien mukaan myös kansainväliseen tutkimukseen.

Seuranta ja arviointi

THL organisoi ohjelman toimeenpanon säännöllisen seurannan. Vuonna 2023 THL ja STM tekevät toimintaohjelman toimeenpanon edistymistä selvittävän väliarvioinnin. THL ja STM järjestävät vuosittain FGM-työkokouksen, jossa käydään läpi toimintaohjelman toteutumista eri tahoilla ja jaetaan uusinta tietoa ja kokemuksia.

Lähteet

Abathun, A.D., Gele, A.A. & Sundby, J. 2017. Attitude towards the Practice of Female Genital Cutting among School Boys and Girls in Somali and Harari Regions, Eastern Ethiopia. Hindawi Obstetrics and Gynecology International Volume 2017, Article ID 1567368. https://doi.org/10.1155/2017/1567368 Viitattu 13.8.2018

Abdulcadir, J., Catania, L., Hindin, M.J., Say, L., Petignat, P. & Abdulcadir, O. 2016. Female Genital Mutilation: A Visual Reference and Learning Tool for Health Care Professionals. Obstet Gynecol. 2016 Nov;128(5):958–963.

Abdulcadir, J., Rodriguez, M.I. & Say, L. 2015a. Research gaps in the care of women with female genital mutilation: an analysis. BJOG 2015;122:294–303.

Abdulcadir, J., Rodriguez, M.I. & Say, L. 2015b. A systematic review of the evidence on clitoral reconstruction after FGM/C. International Journal of Gynecology and Obstetrics 129 (2015) 93–97.

African Care. 2018. http://www.africancare.fi/ Viitattu 9.8.2018

African Union. 2017. Concept Note Regional meeting of African Union (AU) Ministers of Health on Campaign On CARMMA 14–17 November 2017. https://au.int/sites/default/files/newsevents/conceptnotes/33307-cn-draft_concept_note_for_ua_meeting_accra-_fgm_to_be_shared_2.pdf Viitattu 8.8.2018

Ahmed, U. & Ylispangar, E. 2017. Selvitys Suomessa syntyneiden tyttöjen ympärileikkauksesta. Fenix Helsinki Ry. https://www.fenixhelsinki.com/l/selvitys-suomessa-syntyneiden-tyttojen-ymparileikkauksesta/

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestötietosarja 20. Helsinki: Väestöliitto.

Ala-Luhtala, R. & Valkama-Hietamäki, S. (toim.) 2016. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 229.

Amasanti, M.L., Imcha, M. & Momoh, C. 2016. Compassionate and Proactive Interventions by Health Workers in the United Kingdom: A Better Approach to Prevent and Respond to Female Genital Mutilation? PLoS Med 13(3): e1001982. doi:10.1371journal.pmed.1001982 Viitattu 13.7.2018

Andro, A., Cambois, E. & Lesclingand, M. 2014. Long-term consequences of female genital mutilation in a European context: Self perceived health of FGM women compared to non-FGM women. Social Science & Medicine 106: 177–184.

Antikainen, J., Pitkänen, M. & Shrestha, J. 2016. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen – Tietopaketti kätilöille ympärileikatun naisen kohtaamiseen sairaalatyössä. Savonia AMK.

Apter, D., Eskola, M-S., Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Helsinki: Väestöliitto. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/?x27833=306973

AWEPA. Association of European Parliamentarians with Africa. 2016. Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting. Guidelines for Parliamentarians. https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Thematic%20Research%20and%20Resources/Law/guidelines-parliamentarians-abandoning-female-genital-mutilationcutting.pdf Viitattu 8.8.2018

Baillot, H. , Murray, N., Connelly, E. & Howard, N. 2018. Addressing female genital mutilation in Europe: a scoping review of approaches to participation, prevention, protection, and provision of services. International Journal for Equity in Health (2018) 17:21. DOI 10.1186/s12939-017-0713-9.

Banks E. 2006. Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries. Lancet. 2006;367:1835–41.

Berg, R.C. & Denison, E. 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). Summarized in a Systematic Review. Health Care for Women International, 34:10, 837–859.

Berg, R.C., Taraldsen, S., Said, M.A., Sørbye, I.K. & Vangen, S. 2017. Reasons for and Experiences With Surgical Interventions for Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C): A Systematic Review. The Journal of Sexual Medicine. 2017;14:977–990.

Berg, R.C., Taraldsen, S., Said, M.A., Sørbye,I.K. & Vangen, S. 2018. The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: a systematic review. BJOG. 2018 Feb;125(3):278–287

Berg, R.C. & Underland, V. 2013. The Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review and Meta-Analysis. Obstetrics and Gynecology International, Vol. 2013. Article ID 496564, 15 pages. http://dx.doi.org/10.1155/2013/496564

Berer, M. 2015. The history and role of the criminal law in anti-FGM campaigns: Is the criminal law what is needed, at least in countries like Great Britain? Reproductive Health Matters, 23:46, 145–157. DOI: 10.1016/j.rhm.2015.10.001 Viitattu 11.7.2018

Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Kirjapaja.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Sanoma Pro.

Brusila, P. & Jakobsson, M. 2019. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.), Naistentaudit ja synnytykset . Duodecim.

Castaneda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S, Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa : PALOMA-käsikirja. THL. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-100-3

Creighton, S.M. & Hodes, D. 2016. Female genital mutilation: what every paediatrician should know. Archives of Disease in Childhood. Vol. 101:3: 267–271. doi:10.1136/archdischild-2014-307234

Dawson, A.; Fray, S.; Homer, C.; Nanayakkara, S.; Turkmani, S. & Varol N. 2015. Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: a review of global experience. Midwifery. Vol 31. 229–238.

EIGE. 2013. European Institute for Gender Equality. Female genital mutilation in the European Union and Croatia. Vilna, Liettua.

EIGE. 2015a. European Institute for Gender Equality. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union. Report. Vilna, Liettua.

EIGE. 2015b. European Institute for Gender Equality. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union – Step-by-step guide. Vilna, Liettua.

EIGE. 2018. European Institute for Gender Equality. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union. Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus and Malta. Report. Vilna, Liettua.

Elgaali, M., Strevens, H. & Mårdh, P-A. 2005. Female genital mutilation – an exported medical hazard. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 10:2, 93–97, DOI: 10.1080/13625180400020945

End FGM EU. 2016. How to talk about FGM. End FGM European Network. Position paper. http://www.endfgm.eu/resources/end-fgm-network/how-to-talk-about-fgm-position-paper-2016/ Viitattu 31.10.18

Foldès, P., Cuzin, B. & Andro, A. 2012. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. Lancet. 2012 Jul 14;380(9837):134-41. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60400-0.

Gele, A., Johansen, E. & Sundby, J. 2012. When female circumcision comes to the west: Attitudes toward the practice among somali immigrants in oslo. BMC Public Health. 2012; 12:697–697.

Greenberg, J., Bruess, C. & Oswalt, S. 2016. Exploring the Dimensions of Human Sexuality. Jones and Bartlett Publishers.

Grénman, S. & Rytkönen, M-R. 2017. Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Kätilöliiton kannanotto naisen sukuelinten silpomiseen ja ympärileikattujen naisten hoitoon. https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/FGM_Lausunto_SGY_ja_Suomen__Final_25.9.2017.pdf Viitattu 7.8.2018

Haarala, A. & Hilska, E. 2013. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia tyttöjen ympärileikkauksien puheeksi ottamisesta. Diakonia-AMK.

Hansen, S., Sams, A., Jäppinen, M. & Latvala, J. 2016. Kunniakäsitykset ja väkivalta. Selvitys kunniaan liittyvästä väkivallasta ja siihen puuttumisesta Suomessa. Ihmisoikeusliitto; Helsinki. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2016/06/Kunniak%C3%A4sitykset-ja-v%C3%A4kivalta_B5_netti-002.pdf

Health Education England. 2018. E-learning for Healthcare. https://www.e-lfh.org.uk/programmes/female-genital-mutilation/ Viitattu 16.8.2018

Heino, E. & Kärmeniemi, N. 2013. Kulttuuritulkki lastensuojelun työntekijöiden ja venäläistaustaisten perheiden tukena. Teoksessa E. Heino, M. Veistilä, P. Hännikäinen, T. Vauhkonen & N. Kärmeniemi (toim.), Vastavuoroiset ja voimaantumista tukevat käytännöt perhetyön kehittämisessä. Empowerment of Families with Children -hanke. 2011–2014. Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Kotkan yksikkö.

Heino, E., Kärmeniemi, N. & Vestilä, M. 2014. Kulttuuritulkki. Toimintamallin kuvaus. Helsinki: Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia.

Hongisto, P. & Kahelin, E. 2016. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisy Suomessa : riskinarviointimalli. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Ihmisoikeusliitto. 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

Ihmisoikeusliitto. 2017. Kysymyksiä ja vastauksia tyttöjen sukuelinten silpomisesta. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2017/02/Kysymyksi%C3%A4-ja-vastauksia-tytt%C3%B6jen-sukuelinten-silpomisesta.pdf Viitattu 8.8.2018

Ihmisoikeusliitto & End FGM EU. 2018. Joint Shadow Report – Finland. http://www.endfgm.eu/editor/files/2018/04/FLHR_End_FGM_EU_-_Joint_Shadow_Report_-_FINLAND.pdf Viitattu 27.11.2018

Isman, E., Ekéus, C. & Berggren, V. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. Sex Reprod Healthc. 2013; 4:93–98.

Kandala, N-B, Ezejimofor, M.C., Uthman, O.A., & Komba, P. 2018. Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. BMJ. 2018; vol.3, iss.5.

Kaplan-Marcusan, A.; Fábrecas, M.; Muñoz-Ortiz, L.; Moreno-Navarro, J. & Torán-Monserrat, P. 2009. Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence. BMC Health Services Research. Vol 9. No 11.

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi – opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Helsinki: Duodecim.

Khalifa, R. & Paulose, J. 2017. "I felt helpless" – A qualitative study on females' experiences with Female genital mutilation. Novia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print.

Koponen, P., Jokela, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Suvisaari, J., Laatikainen, T. & Koskinen, S. 2015. Terveys. Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta terveysongelmien yleisyydessä on suuria eroja. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (toim.), Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus. 151–162.

Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa A.E. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (toim.), Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Tampere: Juvenes Print. s.141–144.

Kortesniemi, J. 2016. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tuottamat kategoriat tyttöjen ympärileikkauksen puheeksi ottamisen yhteydessä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu.

Koski, A. & Heymann, J. 2017. Thirty-year trends in the prevalence and severity of female genital mutilation: a comparison of 22 countries. BMJ Glob Health 2017;2:e000467. doi:10.1136/ bmjgh-2017-000467

Koukkula, M. 2015. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö, Kansanterveystiede. Pro gradu.

Koukkula, M., Parekh, S., Klemetti, R. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) väliarviointi. Työpaperi 26/2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koukkula, M., October, M., Kolimaa, M., Klemetti, R. 2016. Terveyden ha hyvinvoinnin laitos. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) loppuarviointi. Työpaperi 4/2017. Helsinki. Verkkojulkaisu. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-816-6

Koukkula, M., Keskimäki, I., Koponen, P., Mölsä, M. & Klemetti, R. 2016. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. Birth. 2016;43:240-246.

Kuismanen, K., Hautala, J., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Jakobsson, M. 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista? Lääkärilehti. 33/2018 vsk 73. 1738–41.

Kurikka, T. 2013. Naisten ympärileikkausten gynekologiset ongelmat ja hoitotyö – kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. STM, Työministeriö, Monika-naiset liitto ry. Helsinki.

Kytöaho, H. & Rinne, J. 2018. Global Perspective on Deinfibulation. Laurea-ammattikorkeakoulu.

L 19.12.1889/39. Rikoslaki, 29. luku. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001 Viitattu 26.11.2018.

L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoitolaki. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062 Viitattu 19.12.2018
L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785 Viitattu 27.11.2018
L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559 Viitattu 2.11.2018
L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812 Viitattu 5.12.2018
L 30.4.2004/301. Ulkomaalaislaki. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301#L6 Viitattu 12.12.2018
L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417 Viitattu 4.12.2018
L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326 Viitattu 2.11.2018
L 6.4.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338 Viitattu 27.11.2018
L 17.6.2011/746. Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746 Viitattu 2.11.2018
L 30.12.2013/1287. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287 Viitattu 27.11.2018
L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301 Viitattu 19.12.2018
Laukkanen, P. & Sorsa, T. 2013. Naisten ympärileikkauksen avausleikkaus : oppimateriaali terveydenhuollon ammattilaisille. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
Lehto, E. & Qvist, K. 2017. Ympärileikatun naisen synnytyksen aikainen hoitotyö. Turun Ammattikorkeakoulu.
Leye, E., & Sabbe, A. (2009). *Responding to female genital mutilation in Europe. Striking the right balance between prosecution and prevention*. A review of legislation. Ghent, Belgium: International Centre for Reproductive Health, Ghent University.
Lindroos, K. & Määttänen, M. 2018. Ympärileikatun naisen raskauden aikainen seuranta. Metropolia AMK.
Maahanmuuttovirasto. 2015. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Esite. https://migri.fi/documents/5202425/6197803/Tytt%C3%B6jen+ja+naisten+ymp%C3%A4rileikkaus+%28fi%29 Viitattu 8.8.2018
Maahanmuuttovirasto. 2018. Saarikoski, E. Tiedonanto sähköpostitse. Viitattu 14.12.2018
Matsuuke, E. 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among Somali women in Finland. University of Tampere Medical School. Lääketieteen yksikkö. International Health. Pro gradu.
MIGS. 2015. Mediterranean Institute of Gender Studies. http://www.medinstgenderstudies.org/new-series-of-publications-on-fgm/ Viitattu 10.8.2018
Newell-Jones, K. 2016. Empowering communities to collectively abandon FGM/C in Somaliland. Baseline Research Report. ActionAid.
Nieminen, H. & Raulamo, J. 2017. Vapaaehtoinen doula ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena. Opas vapaaehtoisille doulille. Lahden AMK.
Nipuli, S. & Bildjuschkin, K. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. OHJAUS 5/2016. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
Niskala, S. 2015. Hiljaisuuden noidankehä – tyttöjen ja naisten ympärileikkausperinne maahanmuuttajamiesten haastatteluissa. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Kansanterveystiede. Pro gradu.
O'Neill, S., Dubourg, D., Florquin, S., Bos, M., Zewolde, S. & Richard, F. 2017. "Men have a role to play but they don't play it": A mixed methods study exploring men's involvement in Female Genital Mutilation in Belgium, the Netherlands and the United Kingdom: Full Report. Men Speak Out Project, Brussels, 2017.
Palojärvi, N. & Seppälä, M. 2016. Ympärileikatun naisen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
Pashaei, T., Ponnet, K., Moeeni, M., Khazaeepool, M. & Majlessi, F. 2016. Daughters at Risk of Female Genital Mutilation: Examining the Determinants of Mothers' Intentions to Allow Their Daughters to Undergo Female Genital Mutilation. PLoS ONE 11(3): e0151630. doi:10.1371/journal.pone.0151630

Peda.net. 2018. Verkkopohjainen oppimisalusta. https://peda.net/ Viitattu 14.8.2018
Pietiläinen,S., Tiilikainen, M. & Johansson, J. 2015. Ympärileikatun naisen raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Teoksessa Paanala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita Publishing Oy.
Refaat, L., Farag, A. & Ramadan,I. 2009. Socio-demographic characteristics of female genital mutilation and its relation to sexual function. AAMJ 2009; Vol.7, no.2.
Reisel, D. & Creighton, S. 2014. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). Maturitas. Vol 80. 48–51.
Ryhänen, M., Savinainen, O. & Suokas, S. 2016. Ympärileikatun naisen raskausaika ja synnytys – hoito ja seksuaaliohjaus. Esite. https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/mauste/opas-1.5-valmis-1.pdf Viitattu 14.8.2018
Rämö, H. & Sofizade, N. 2018. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Tietopaketti terveydenhuollon ammattilaisille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö
Saleem, R., Othman, N., Fattah, F., Hazim, L. & Adnan, B. 2013. Female Genital Mutilation in Iraqi Kurdistan: Description and Associated Factors. Women & Health 2013; (vol)53:6**:** 537–551.
Socialstyrelsen. 2015. Könsstympning av flickor och kvinnor. Verkkokoulutus. https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=35 Viitattu 10.8.2018
Socialstyrelsen. 2018. Underlag till handlingsplan mot könsstympning av flickor och kvinnor. Förslag inom områdena socialtjänst, elevhälsa och hälso- och sjukvård. https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20912/2018-3-32.pdf Viitattu 30.10.2018
Sops 53/2015. Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053 Viitattu 3.12.18
Sopu-työ. 2018. Aapakallio, J. Tiedonanto sähköpostitse. Viitattu 17.12.2018
STM. 1997. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen. Esite.
STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.
STM. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2012:8.
STM. 2017. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2017:16.
THL. 2018a. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen (FGM) ehkäisy -verkkosivut. https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus Viitattu 15.12.2018
THL. 2018b. Lastensuojelun käsikirja. https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja Viitattu 15.12.2018
THL. 2018c. Lastenneuvolakäsikirja. https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja Viitattu 15.12.2018
THL. 2018d. Kunniaan liittyvä väkivalta -verkkosivut. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde/kunniavakivalta Viitattu 10.8.2018
Tähtinen, T., Valonen, J., Vuori, J. & Ylinen, E. 2018. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ennalta-ehkäisy – Esite maahanmuuttajanaisille. http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805117654 Viitattu 14.8.2018
UEFGM. 2016. United to End Female Genital Mutilation. E-learning, verkkokoulutus. https://uefgm.org/index.php/e-learning/ Viitattu 10.8.2018
UK FGM. 2016. FGM Prevention programme team, Department of Health, UK. Female Genital Mutilation Risk and Safeguarding; Guidance for professionals. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/525390/FGM_safeguarding_report_A.pdf Viitattu 10.8.2018
UK FGM. 2017. FGM Prevention programme team, Department of Health, UK. FGM Safeguarding and Risk Assessment. Quick guide for health professionals. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585083/FGM_safeguarding_and_risk_assessment.pdf Viitattu 10.8.2018
UNFPA. 2014. Female genital mutilation: what might the future hold? New York: United Nations Children's Fund.

UNFPA. 2018a. Female genital mutilation (FGM) frequently asked questions. https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions#FGM_terms Viitattu 29.10.2018
UNFPA. 2018b. Brief on the medicalization of female genital mutilation. https://www.unfpa.org/resources/brief-medicalization-female-genital-mutilation Viitattu 30.10.2018
UNFPA-UNICEF. 2016. Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). A Quick Guide for Media. Aidos. https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Training%20Research%20and%20Resources/fgm_a_quick_guide_for_media.pdf Viitattu 14.8.2018
UNFPA-UNICEF. 2017. Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting. Accelarating Change: By the Numbers. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_UNICEF_FGM_16_Report_web.pdf Viitattu 8.8.2018
UNHCR. 2009. Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) Protection Policy and Legal Advice Section Division of International Protection Services. Geneva. https://www.refworld.org/pdfid/4a0c28492.pdf Viitattu 14.12.2018
UNICEF. 2010. The Dynamics of Social Change: Towards the abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting in five African Countries. New York. s.1–68.
UNICEF. 2013. Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change. New York: UNICEF, 2013. http://www.unicef.org/publications/index_69875.html Viitattu 30.10.2018
UNICEF. 2017. UNICEF global databases 2017. https://data.unicef.org/resources/state-worlds-children-2017-statistical-tables/ Viitattu 30.10.2018
UNICEF. 2018. UNICEF global databases 2018. https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/# Viitattu 30.11.2018
Varol, N., Dawson, A., Hall, J., Homer, C., Jenkins, G., McGeechan, K., Nanayakkara, S. & Turkmani, S. 2016. Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006–2012: a descriptive study. BMC Pregnancy and Childbirth. Vol 16. No 328.
WHO. 1997. Female Genital Mutilation. A Joint WHO/UNICEF/UNFPA Statement. WHO, Geneva.
WHO. 2008. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement – OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/9789241596442/en/ Viitattu 29.8.2018
WHO. 2016. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Geneva, Switzerland. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/management-health-complications-fgm/en/ Viitattu 10.8.2018
WHO. 2018a. Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/ Viitattu 10.8.2018
WHO. 2018b. Fact sheet. http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation Viitattu 31.5.2018
WHO. 2018c. Female genital mutilation (FGM). http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/ Viitattu 30.10.2018.
WHO. 2018d. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf Viitattu 1.11.2018
Wuest, S.; Kuhn, A.; Surbek, DV.; Stadlmayr, W.; Mueller, MD.; Wyssmueller, D. & Raio, L. 2009. Effects of female genital mutilation on birth outcomes in Switzerland. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vol. 116. Issue 9, 1204–1209.
Yasin, B., Al-Tawil, N., Shabila, N. & Al-Hadithi, T. 2013. Female genital mutilation among Iraqi Kurdish women: a cross-sectional study from Erbil city. BMC Public Health 2013;13:809.
YK. 1989. Convention on the Rights of the Child. https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx Viitattu 12.12.2018
YK. 2011. YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 13. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_13_julkaisu.pdf Viitattu 12.12.2018
Yoder, S., Wang, S. & Johansen, E. 2013. Female genital mutilation/cutting: estimates of numbers from national surveys in 28 countries with national surveys. Studies in family planning 44(2): 189–204.
Ziyada, M., Norberg-Schulz, M. & Johansen, R.E. 2016. Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. BMC Public Health 16:110.

Liite 1. Riskiarviolaskelmat *FGM-prevalenssi ei tiedossa

Silpomista harjoittavista maista lähtöisin olevat tytöt ja naiset Suomessa		Silpomisen läpikäyneet Suomessa
Afganistan	3771	*
Benin, Burkina Faso, Togo, Norsunluurannikko	76	13
Egypti	305	177
Eritrea, Djibouti, Jemen	261	149
Etiopia	1079	592
Ghana	758	11
Guinea, Guinea Bissau, Sierra Leone, Liberia	152	74
Indonesia	382	*
Irak	7777	369
Iran	3561	320
Kenia	879	108
Mali, Mauritania, Senegal, Gambia	278	166
Somalia	9532	7084
Sudan, Keski-Afrikka, Kamerun	1430	597
Syyria	2716	183
Tansania, Uganda	372	16
Tsad, Niger, Nigeria	1203	152
Turkki	3075	243
Yhteensä	**37607**	**10254**

Silpomisriskissä olevat 1. polven tytöt	
Somalia	391
Egypti	64
Syyria	60
Irak	53
Sudan, Keski-Afrikka, Kamerun	24
Iran, Turkki, Jemen	23
Muu Länsi-Afrikka (Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Sierra Leone, Liberia, Nigeria)	23
Muu Itä-Afrikka (Etiopia, Kenia)	7
Yhteensä	**645**

Silpomisriskissä olevat 1.+2.-polven tytöt	
Somalia	2348
Sudan	127
Egypti	108
Irak	107
Syyria	80
Turkki	70
Etiopia	65
Iran	42
Nigeria	35
Kenia	23
Gambia	19
Sierra Leone	11
Muu	40
Yhteensä	**3075**

Liite 2. Esimerkkiohje kouluterveydenhuoltoon silpomisepäilytilanteen selvittämiseen

TYTÖN SILPOMISEPÄILYN SELVITTÄMINEN – OHJE KOULUTERVEYDENHUOLTOON

EPÄILY SILPOMISEN UHASTA:

Suunnitteilla lomamatka tai tytön lähettäminen lähtömaahan, ei varsinaista epäilyä silpomisesta:

1. **Puheeksi otto: Käytä termiä ”ympärileikkaus” asiakkaan kanssa.**
   - Selvitä ensin onko perheen lähtömaa silpomisen korkean esiintyvyyden maa.
   - Kysy, mitä vanhemmat ajattelevat tyttöjen sukuelinten silpomisesta. Jos asenne on selkeän kielteinen, kerro, että tämä on hienoa ja että näin enenevästi onkin Suomessa maahanmuuttajien keskuudessa.
   - Kerro, mikä lähtömaan silpomistilanne on.
   - Kerro, että joskus esimerkiksi isoäiti on leikkauttanut tytön vanhempien tietämättä. Kehota vanhempia keskustelemaan asiasta isovanhempien kanssa ennen matkaa, jos tyttö on menossa isovanhempien luo.
   - Kerro, että leikattavaksi lähettäminen on Suomessa rangaistava rikos.
   - Keskustelussa kannattaa tuoda ilmi, että asiasta keskustellaan kaikkien perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevien kanssa.
   - Kirjaa potilastietojärjestelmään keskustelun sisältö.

2. Jos herää **epäily suunnitelmasta** tytön silpomiseksi, tee lastensuojeluilmoitus ja ilmoitus poliisille. Poliisin ennalta ehkäisevän työn yksikkö voi arvioida uhkan todennäköisyyttä ja mahdollisia ennalta estäviä toimia.
   - Kyseessä on lapsen törkeän pahoinpitelyn suunnittelu, joka on rikos, josta viranomaisilla on ilmoitusvelvollisuus. Sinun ei tarvitse olla varma, että suunnitelma on olemassa, ”järkevä epäily” riittää syyksi tehdä ilmoitukset.
   - Ilmoituksista ei pääsääntöisesti kerrota vanhemmille. Muista myös sairaskertomustekstin viivästäminen.
   - **Jos kuulet leikkauksesta tai leikkaussuunnitelmasta monen ihmisen kautta** (esim. lapsen kaveri – iltapäiväkerhon ohjaaja – kuraattori – terveydenhoitaja – koululääkäri), eikä akuuttia epäilyä ole, kehota asian en-

simmäisenä kuullutta viranomaista tekemään ilmoitukset lastensuojeluun ja poliisille. Kerro, että jos lastensuojelu tai poliisi toivoo, voit keskustella asiasta koululääkärin vastaanotolla lapsen ja/tai vanhempien kanssa. Älä sekaannu asiaan, jos pyyntöä ei tule.

KONSULTAATIONUMEROITA HELSINGISSÄ

Vaihda alla olevaan listaan oman alueesi numerot

	Puhelinnumero (Helsinki)	Oman alueen numero
Oikeuspsykologian yksikön konsultaationumero	050 4287888 (arkisin klo 9–15)	
Poliisi: Ennalta estävä toiminta	029 547 4300 ennaltaestava. helsinki@poliisi.fi	
Väkivaltarikostutkinta	Ryhmäsähköposti: vakivaltarikokset.helsinki@poliisi.fi	
Rikostutkinnan päivystävä partio (vain akuuteissa tilanteissa)	029 5470 237	

EPÄILY, ETTÄ SILPOMINEN ON JO TEHTY:

1. **Toimi kuten pahoinpitelyasiassa:**
   - Kirjaa tarkasti mitä kerrotaan ja kuka kertoo, älä johdattele. Tarkkaan haastatteluun ei pidä pyrkiä itse. Vanhempia ja lasta ei kannata haastatella yhtä aikaa.
   - **Tee lastensuojeluilmoitus ja poliisi-ilmoitus pahoinpitelystä. Pääsääntöisesti vanhemmille ei kerrota ilmoituksesta.** Viivästä myös sairaskertomusteksti. (Yleisohje on, että vanhempien kanssa keskustellaan ensin. Helsingin poliisin, lastensuojelun ja oikeuspsykologian käytännöt on kuitenkin viime aikoina sovittu enenevästi niin, että poliisille ja lastensuojelulle jätetään lasten pahoinpitelyepäilyissä mahdollisuus haastatella eri perheenjäseniä ”yllättäen”.)
   - Jos tiedät, että uhrilla on sisaria, mainitse se ilmoituksissa. Uhrin itsensä osalta uusimisriski on pieni, eikä sijoitusta kodin ulkopuolelle todennäköisesti tarvitse harkita, joten ilmoituskaan ei välttämättä ole aivan päivystyksellinen.

2. Jos on mahdollista, että leikkaus on juuri tehty, katso sukuelimet päällisin puolin itse. Jos on tuore haava tms., tee päivystyslähete lastenkirurgian päivystykseen tai naistentautien päivystykseen (riippuen lapsen/nuoren puberteettiasteesta).

3. Jos tilanne ei ole lääketieteellisesti akuutti, tutkimusta ei välttämättä tarvitse tehdä. Jos herää epäily esimerkiksi lapsen kertoman perusteella eikä genitaalien tutkiminen ole muuten tilanteessa luontevaa, sitä ei tarvitse tehdä. Poliisi pyytää tutkimuksen virka-apupyyntönä Lastenklinikalta, jos katsoo tarpeelliseksi asiaa tutkiessaan. Jos tilanteeseen liittyy virtsavaivaa tai muita oireita sukuelinten alueella, tutkimus tehdään tavalliseen tapaan, hoidettavat asiat hoidetaan ja löydökset kirjataan.
   – Pikkutytöillä vaihtelu näkyvän klitoriksen koossa on suurta, samoin esimerkiksi ulkosynnyttimien yhteenliimautuminen ovat mahdollisia ja muitakin anatomisia variaatioita on olemassa. Lievempiä, hyvin parantuneita silpomisen arpia ei ole välttämättä helppo nähdä. Anatomian tulkinta voi olla vaikeaa. Kirjaa vain se mitä näet. Tarkempi tutkimus tehdään poliisin virka-apupyynnön perusteella sairaalassa.

Jos on aivan selvää, että tyttö on leikattu ennen perheen Suomeen muuttoa, ei tarvitse tehdä poliisi-ilmoitusta, koska tätä ei Suomessa voida katsoa rikokseksi. Lastensuojeluilmoitus kannattaa tehdä, jotta tytön ja mahdollisten sisarusten kasvuolosuhteita ja hyvinvointia voidaan arvioida. Mieti, tarvitseeko tyttö hoitoa/tietoa myöhemmistä hoitomahdollisuuksista (psyykkinen ja fyysinen puoli), ja tarvitaanko toimia uhrin sisarien silpomisen ehkäisemiseksi.

Ohjeen laadinnassa on hyödynnetty Helsingin kaupungin Lasten ja nuorten lääkäripalveluissa vuonna 2017 laadittua ohjetta, jonka on kirjoittanut lastentautien el Ilona Visapää yhteistyössä esimiesten ja useiden viranomaisten kanssa.

Liite 3. FGM-uhan arviointimalli

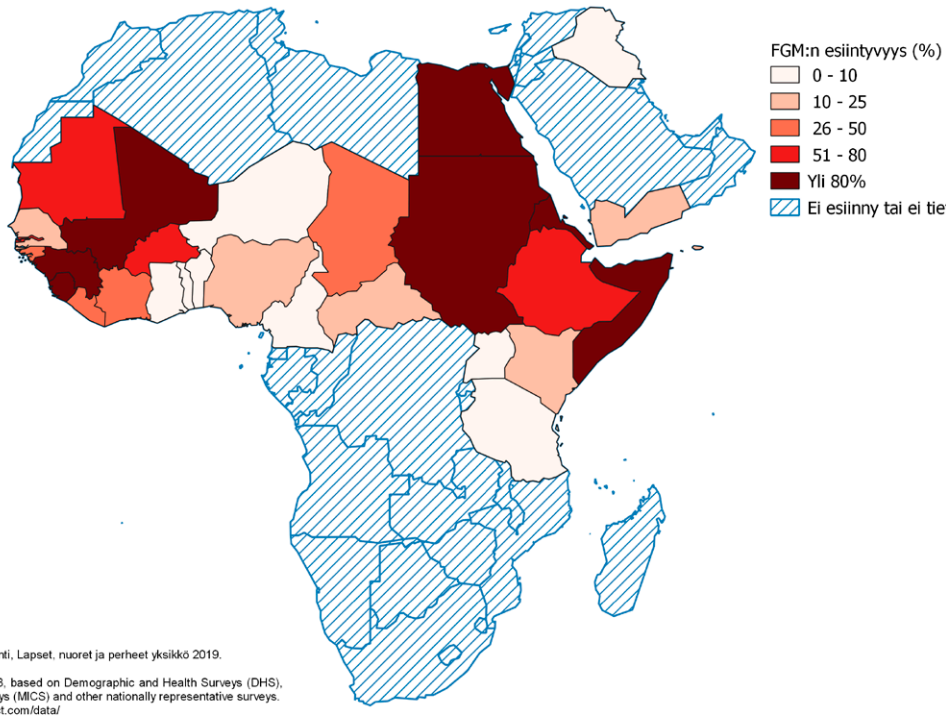
Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen uhan arviointi

Arviointilomaketta voi käyttää arvioitaessa tytön tai naisen silpomisuhkaa tai selvitettäessä onko silpominen jo tapahtunut. Lomake on työväline asiakastilanteisiin. Täyttämällä lomakkeen ja jättämällä sen asiakaspapereihin voidaan varmistaa, että aihe on otettu puheeksi asiakkaan kanssa ja tieto kulkee myös muille työntekijöille ja tarpeellisille tahoille.

- **Mistä maasta asiakas, hänen vanhempansa tai puolisonsa on lähtöisin?**

– Selvitä kartan ja maalistan avulla, onko asiakas lähtöisin maasta, jossa tyttöjen sukuelinten silpomisperinnettä esiintyy.

Riskimaat



© THL Juha Oksanen, Hyvinvointi, Lapset, nuoret ja perheet yksikkö 2019.
Lähteet:
UNICEF global databases 2018, based on Demographic and Health Surveys (DHS), Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) and other nationally representative surveys.
valtiorajat: https://cmapsconnect.com/data/
Ladattu 15.1.2019

KORKEA ESIINTYVYYS

Somalia, Guinea, Djibouti, Sierra Leone, Mali, Egypti, Sudan, Eritrea

MELKO KORKEA ESIINTYVYYS

Burkina Faso, Gambia, Etiopia, Mauritania, Liberia, Guinea-Bissau, Tsad, Norsunluurannikko, Nigeria, Senegal, Keski-Afrikan tasavalta, Kenia

MATALA ESIINTYVYYS

Jemen, Tansania, Benin, Irak, Togo, Ghana, Niger, Uganda, Kamerun

LISÄKSI

Kurdialueet: Iran, Syyria,Turkki
Indonesia, Afganistan

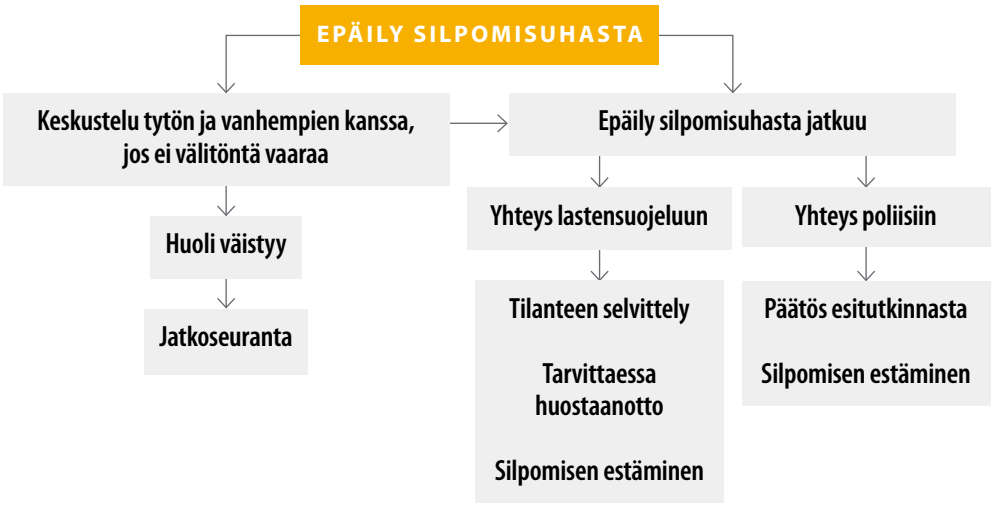
Selvitä kysymällä seuraavat asiat

- Onko asiakkaan oma äiti, sisaret tai joku muu sukulainen ympärileikattu?
- Onko perheen sopeutuminen suomalaiseen kulttuuriin ollut vaikeaa? Eristäytyykö perhe myös omasta kulttuuriyhteisöstään Suomessa?
- Suunnitteleeko perhe pidempää lomamatkaa kotimaahansa tai ollaanko tyttö lähettämässä muuhun silpomisperinnettä harjoittavaan maahan pidemmäksi aikaa?
- Tietääkö tyttö, että perheessä olisi lähestymässä seremonia tai hänen kunniakseen järjestettävät juhlat?

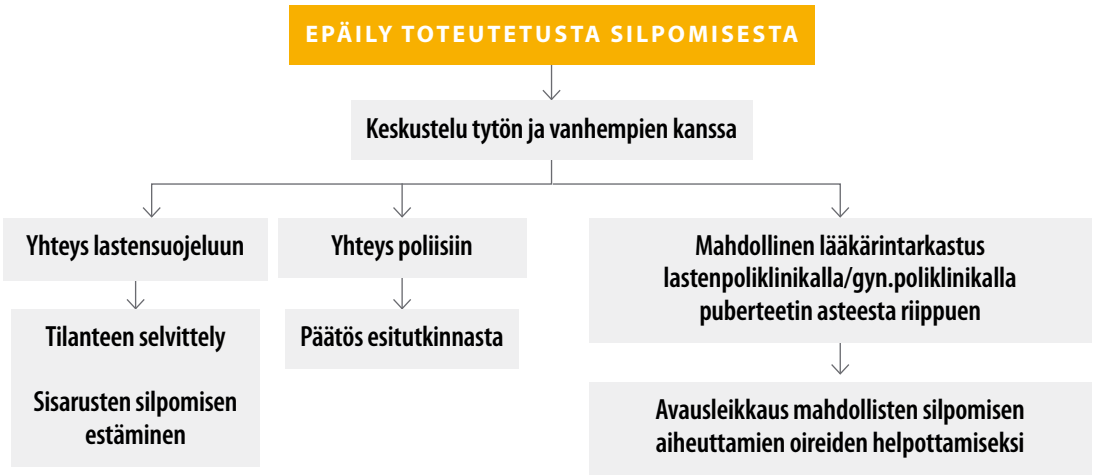
Kiinnitä lisäksi huomiota, jos

- tytön neuvola- tai kouluterveydenhuollon seuranta on ollut puutteellista tai ikäkausitarkastuksia on jäänyt tekemättä
- tyttö, vanhemmat tai muu perheen läheinen henkilö tuo ilmi, että silpomisperinne on perheelle kulttuurisesti tai uskonnollisesti tärkeä
- tyttö, tämän ystävä tai sukulainen kertoo huolensa tytön joutumisesta silvottavaksi

Toiminta silpomisuhkaa epäiltäessä



Toiminta jo tapahtunutta silpomista epäiltäessä



Jos silpominen on tapahtunut ennen Suomeen muuttoa, yhteys lastensuojeluun, jotta mahdollisten sisarusten silpominen voidaan estää.

Tytön sukuelinten silpomisen suunnittelussa on kyse lapsen törkeän pahoinpitelyn suunnittelusta, joka on rikos, josta viranomaisilla on ilmoitusvelvollisuus. Ilmoitusvelvollisuus ylittää salassapitovelvollisuuden. THL 12/2018

Silpomisesta käytettäviä termejä

Maa	Silpomisesta käytetty termi	Kieli
Somalia	Gudiniin, Halalays, Qodiin	somali
Sudan	Khifad, Tahoor	arabia
Egypti	Thara, Khitan, Khifad	arabia
Iran	Xatna	farsi
Etiopia	Megrez, Absum	amhara, harrari
Turkki	Kadin sunneti	turkki
Eritrea	Mekhnishab	tigrinja

HM Government (2016) Multi-Agency Statutory Guidance on FGM

Liite 4. Silpomisen läpikäyneen raskaana olevan hoitopolku

SILPOMISEN TOTEAMINEN RASKAANA OLEVALLA:

Laajuus – Miten vaikuttaa raskauteen ja synnytykseen?
Traumatisoituminen – Miten vaikuttaa raskauteen ja synnytykseen?

Vaikuttaa häiritsevästi

Lääkärin vastaanotolle jo alkuraskaudessa – tarvittaessa lähete erikoissairaanhoitoon gynekologista tutkimista, synnytyksen suunnittelua ja synnytyspelkokeskustelua varten.

Asiakas halukas avausleikkaukseen keskiraskaudessa (n.12–20 raskausviikolla)

Lähete erikoissairaanhoitoon, jossa avausleikkaus polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Riittävä tuki seksuaalisuuden ja minäkuvan muutokseen.
Samalla kattava neuvonta FGM:n haitoista, lainsäädännöstä ja ihmisoikeuksista, tavoitteena syntyvän lapsen ja sisarien silpomisen estäminen. Synnytys hoidetaan normaalisti, silpomisesta johtuva trauma huomioiden.

Ei silpomista tai lievämuotoinen

Ei silvottu, normaali seuranta
Lievämuotoinen silpominen – tarvittaessa psyykkinen tuki ja synnytyspelkokeskustelu erikoissairaanhoidossa

Asiakas halukas avausleikkaukseen synnytyksen yhteydessä

Avaus ponnistusvaiheen lopussa paikallispuudutuksessa. Auki leikattuja häpyhuulia ei ommella uudelleen yhteen, mutta haavapinnat suljetaan tarvittaessa erikseen.
Avaus tarvittaessa sektion yhteydessä.

Riittävä tuki seksuaalisuuden ja minäkuvan muutokseen.

Asiakas ei halua avausleikkausta

Jos kattavasta neuvonnasta ja perusteluista huolimatta asiakas ei halua avausleikkausta, synnytys hoidetaan kuten muulloinkin ja tehdään tarvittaessa episiotomia.

Synnytyksen jälkeen:
- synnytyskeskustelussa silpomistrauman huomioiminen
- kattava neuvonta silpomisen haitoista, lainsäädännöstä ja ihmisoikeuksista,
- tavoitteena syntyneen tyttölapsen ja sisarien silpomisen estäminen
- lastenlääkärin kotiinlähtötarkastuksessa keskustelu tytön koskemattomuudesta
- kattava neuvonta silpomisen haitoista, lainsäädännöstä ja ihmisoikeuksista
- tiedonvälitys neuvolaan

Avausleikkauksen jälkeen:
- paranemisen seuranta, riittävä kivunlievitys
- fysiologisista muutoksista keskustelu; muutokset virtsaamisessa,kuukautisvuodossa, seksielämässä
- tiedonvälitys neuvolaan

Neuvolassa jälkitarkastus. Kotikäynti neuvolasta.
Vanhempien tuki ja ehkäisytyö lapsen silpomattomuuden takaamiseksi

Jatkoseuranta ja ehkäisytyö lastenneuvolassa

Jatkoseuranta ja ehkäisytyö kouluterveydenhuollossa

Jos epäily, että synnyttäjä on läpikäynyt silpomisen Suomessa oleskelun/asumisen aikana (vaikka ulkomailla), yhteys poliisiin.
Tytön/naisen sukuelinten silpominen on törkeä pahoinpitely, rikos vanhenee 20 vuodessa. Jos epäily, että perhe aikoo silpoa tyttärensä, yhteys poliisiin ja lastensuojeluun.

Liite 5.

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelman teossa mukana olleet asiantuntijat

Ohjausryhmä

Bildjuschkin, Katriina, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Bruun, Anna, Työ- ja elinkeinoministeriö
Hieta, Päivi, Maahanmuuttovirasto
Jakobsson, Maija, Suomen Gynekologiyhdistys
Klemetti, Reija, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (Pj.)
Koukkula, Mimmi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Siht.)
Kolimaa, Maire, Sosiaali- ja terveysministeriö
Kunelius, Maria, Maahanmuuttovirasto
Latvala, Johanna, Ihmisoikeusliitto
Lempiö, Heidi, Sisäministeriö
Lyyra, Marjo, Kätilöliitto
Nordström, Soila, Opetushallitus
October, Martta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Parviainen, Immo, Opetus- ja kulttuuriministeriö
Piispa, Minna, Oikeusministeriö
Possauner, Monika, Helsingin kaupunki
Saarinen, Aija, Terveydenhoitajaliitto
Terho, Laura, Sosiaali- ja terveysministeriö
Zandkarimi, Mina, Väestöliitto

Muut asiantuntijat

Aapakallio, Johanna, SOPU-työ, Loisto setlementti ry
Abbasi, Fardin, Setlementti Tampere
Aden, Amina, Fenix Helsinki ry
Ahmed, Ujuni, Fenix Helsinki ry
Enqvist, Måns, Poliisihallitus
Farik, Sirwa, Irakin Naisten Yhdistys ry
Hintikka, Satu, Setlementti Tampere
Holopainen, Elina, Suomen Lapsi- ja Nuorisogynekologinen Yhdistys ry
Huhdanperä-Ketonen, Anna-Maija, Hämeen Ammattikorkeakoulu
Markkanen, Outi, Irakin Naisten Yhdistys ry
Raussi-Lehto, Eija, Metropolia Ammattikorkeakoulu
Saarikoski, Elina, Maahanmuuttovirasto
Tiilikainen, Marja, Siirtolaisuusinstituutti
Tiittala, Paula, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Liite 6.

Lisätietoa verkossa

WHO:n ohjekirja silpomisen läpikäyneiden hoitamisesta:

WHO. 2018. Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf?ua=1
Sisältää esimerkiksi opetusvideon terveydenhuoltohenkilöstölle (s.227 QR-koodi) avausleikkauksen tekemisestä.

UEFGM:n verkkokurssi EU:ssa toimiville eri alojen ammattilaisille:

UEFGM. 2016. United to End Female Genital Mutilation. E-learning, verkkokoulutus. https://uefgm.org/index.php/e-learning/

UK:ssa tehty verkkokurssi silpomisaiheesta:

www.safeguardingchildrenea.co.uk/resources/female-genital-mutilation-recognising-preventing-fgm-free-online-training/
Vaatii kirjautumisen, alussa olevasta paikkakuntavalikosta valitaan ”International”. Voi tehdä osissa. Ohjeet pitää itse soveltaa Suomeen.

Ruotsissa tehty verkkokurssi silpomisen läpikäyneen kohtaamisesta:

https://utbildning.socialstyrelsen.se/course/view.php?id=35
Vaatii kirjautumisen, voi tehdä osissa. Ohjeet pitää itse soveltaa Suomeen.

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen (FGM) on perinne, joka heikentää tyttöjen ja naisten tasa-arvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Suomessa on arviolta noin 10 000 sukuelinten silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista ja silpomisen riskissä noin 650–3 080 tyttöä.

Tällä toimintaohjelmalla Suomi vastaa kansainvälisistä sitoumuksistaan ja pyrkii estämään tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen Suomessa. Toimintaohjelma jatkaa edellisen tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen toimintaohjelman luomien hyvien käytäntöjen ja rakenteiden levittämistä. Toimintaohjelman tavoitteena on kehittää uusia keinoja perinteeseen puuttumiseksi, lisätä tiedonvälitystä ammattilaisille ja perinnettä harjoittaville yhteisöille sekä tehostaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä, myös kansainvälisesti. Toimintaohjelman tavoitteena on myös lisätä silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hyvinvointia ja elämänlaatua.

Koska tyttöjen sukuelinten silpominen loukkaa useita ihmisoikeuksia ja on vastoin Suomen lakia, jokaisen ammattilaisen, joka kohtaa työssään perinnettä harjoittavista maista lähtöisin olevia asiakkaita, on pyrittävä estämään mahdollinen tyttöä uhkaava silpominen. Tämä valtakunnallinen toimintaohjelma on suunnattu myös päättäjille, koulutus- ja tutkimusorganisaatioille, järjestöille ja perinnettä harjoittavien yhteisöjen jäsenille sekä kaikille, jotka jollain tapaa ovat tekemisissä tyttöjen sukuelinten silpomisen estämisen kanssa.

Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN Nid. 1236-2050
ISSN PDF 1797-9854
ISBN Nid.: 978-952-00-4028-4
ISBN PDF: 978-952-00-4029-1