

# TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS SUOMESSA

*Asiantuntijaryhmän suositukset  
sosiaali- ja terveydenhuollon  
henkilöstölle*



Ihmisoikeusliitto ry

**Toimittanut**  
**Marja Tiilikainen**

**Kuvitus**  
**Hanna-Leena Aromaa**  
**ja Outi Kaasinen**  
(Helsingin ammattikorkeakoulu  
Stadia)

**Ulkoasu**  
**Taru Koskinen**

**1. painos 2004**

**3. painos**  
**KS Paino Oy, Kajaani 2011**

**Lisätiedot ja tilaukset:**  
**Ihmisoikeusliitto ry**  
Döbelninkatu 2  
00260 Helsinki  
Puh. 09-4155 2500

**[info@ihmisoikeusliitto.fi](mailto:info@ihmisoikeusliitto.fi)**  
**[www.ihmisoikeusliitto.fi](http://www.ihmisoikeusliitto.fi)**

ISBN 951-95590-7-8

© **Ihmisoikeusliitto ry**

**TYTTÖJEN JA NAISTEN  
YMPÄRILEIKKAUS SUOMESSA**

Ihmisoikeusliitto ry • KokoNainen-projekti, Helsinki 2004

# SISÄLTÖ



<b>1.</b>	<b>JOHDANTO</b>	4
<b>2.</b>	<b>TAUSTATIETOA TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRI- LEIKKAUKSESTA</b>	7
2.1	Mitä tyttöjen ja naisten ympäri- leikkauksella tarkoitetaan?	7
2.2	Termeistä	8
2.3	Miksi tyttöjä ja naisia ympärileikataan? • Kulttuuriset syyt • Uskonnolliset syyt	10 10 11
2.4	Perinteen levinneisyys	12
2.5	Miten tyttö ympärileikataan?	14

<b>3.</b>	<b>TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUSTEN TERVEYSHAITAT</b>	15
-----------	---	----

<b>4.</b>	<b>LÄHTÖKOHTIA SUOMESSA</b>	16
-----------	-----------------------------	----

4.1	Ympärileikataan乎 tyttöjä Suomessa?	16
4.2	Tyttöjen ympärileikkaus ihmisoikeusloukkauksena	17
4.3	Suomen lainsäädäntö	19



<b>5.</b>	<b>TYTTÖJEN YMPÄRI- LEIKKAUSTEN ENNALTAEHKÄISY</b>	21
5.1	Ympärileikkaustilanteen selvittäminen ja kirjaaminen	21
5.2	Raskaus ja synnytys	22
5.3	Vauva- ja leikki-ikä • Lastenneuvola • Päiväkoti	23 23 25
5.4	Kouluikä • Kouluterveydenhuolto • Luokka	26 26 28

<b>6.</b>	<b>YMPÄRILEIKATUT TYTÖT JA NAISET</b>	29	
6.1	Kuinka suhtautua ympärileikattuun tyttöön ja naiseen?	29	
6.2	Vauva- ja leikki-ikä	29	
6.3	Murrosikä	30	
	• Kouluterveydenhuolto	30	
	• Luokka	30	
6.4	Seurustelu ja avioituminen	31	
6.5	Raskaus ja synnytys	31	
	• Äitiysneuvola	31	
	• Sairaala	33	
	• Kotikäynti	33	
6.6	Syntyneen tyttären suojeleminen ympärileikkaukselta	33	
6.7	Vaihdevuosi-ikä	33	
<b>7.</b>	<b>AVAUSLEIKKAUS</b>	34	



<b>8.</b>	<b>TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUS SOSIAALI- JA LASTEN- SUOJELUTYÖSSÄ</b>	36
-----------	---	----

8.1	Ennaltaehkäisy	36
8.2	Yhteistyö	37
8.3	Uhka ja epäily	38
8.4	Ympärileikkaus tehty	39

<b>9.</b>	<b>TOIMINTAOHJEET PÄHKINÄNKUORESSA</b>	40
-----------	--	----

<b>VIITTEET</b>	44
-----------------	----

<b>LÄHTEET JA KIRJALLISUUS</b>	44
--------------------------------	----

<b>LISÄTIETOA JA MATERIAALIA</b>	46
----------------------------------	----

## 1. JOHDANTO



**T**yttöjen ja naisten ympärileikkaus nousi Suomessa yleiseen tietoisuuteen 1990-luvulla, kun maahan alkoi saapua pakolaisia alueilta, joissa ympärileikkauksia tehdään. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on joutunut käytännön työssä perehtymään tyttöjen ympärileikkauksymyksiin usein ”kantapään kautta”, sillä yhtenäinen käytännönläheinen ohjeistus asiasta on Suomessa puuttunut. Tämän vuoksi esimerkiksi kirjauskäytännöt ovat olleet kirjavia eikä tyttöjen ympärileikkauksia ole seurattu järjestelmällisesti. Työntekijät ovat usein myös epätietoisia siitä, kuinka käsitellä ympärileikkauksymyksiä asiakkaiden kanssa. Kenen vastuulla on ottaa asia puheeksi? Miten toimia, jos epäilee että asiakasperheen tytärtä uhkaa ympärileikkaus? Entä jos epäilee, että tyttö on ympärileikattu ulkomaille suuntautuneen lomamatkan aikana?

**O**hjeistus on syntynyt osana Ihmisoikeusliiton KokoNainen-projektia, joka on laajin Suomessa toteutettu tyttöjen ympärileikkausten vastainen projekti. KokoNainen on toiminut Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana elokuusta 2002 lähtien. Lähtökohtana tälle ohjeistukselle ovat olleet KokoNaisen puitteissa tehdyt kaksi tutkimusta, joista toinen on kohdistunut maahanmuuttajiin, joiden kotimaissa tehdään tyttöjen ympärileikkauksia (Mölsä 2004) ja toinen pääkaupunkiseudulla toimiviin terveydenhoitajiin, joista valtaosa työskenteli tutkimusajankohtana äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa (Tiilikainen 2004). Tutkimuksista käy hyvin ilmi, että tyttöjen ympärileikkauksymykset ovat Suomessa ajankohtaisia.

Terveydenhoitajille lähetetyn kyselytutkimuksen vastauksissa korostui ympärileikkauksesta puhumisen vaikeus sekä tiedon, selkeiden ohjeiden ja materiaalin puute. Monet vastaajista toivat esiin sen, että aika- ja henkilöstöressurssien vähäisyys vaikeutti tai esti tyttöjen ympärileikkauskysymyksiin perehtymistä ja niiden käsittelyä asiakastyössä. Lomakkeen palauttaneista 97 vastaajasta enemmistö (93 prosenttia) muun muassa ilmoitti, että he eivät tienneet varmasti, oliko heidän asiakasperheidensä tyttäret ympärileikattu vai ei, 73 prosenttia vastaajista ei kertomansa mukaan seurannut ympärileikkaamattomien tyttöjen tilannetta systemaattisesti ja yli puolet terveydenhoitajista (52 prosenttia) ei ollut koskaan keskustellut tyttöjen ympärileikkauksesta ennaltaehkäisevässä mielessä tyttöjen äidin tai muun hooltajan kanssa. Nykytilanne on haasteellinen. Tyttöjen ympärileikkausta voidaan verrata perheväkivaltaan, josta puhuminen asiakkaiden kanssa koetaan myös usein vaikeaksi. Siitä huolimatta keskustelun avaaminen ja ammatillinen asioiden käsittely on välttämätöntä.

**O**hjeistuksen tavoitteena on tehostaa tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisyä sekä edistää jo ympärileikattujen tyttöjen ja naisten hyvää hoitoa. Ohjeistus on luonteeltaan suositus ja se on tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhoitajille, kätilöille, lääkäreille, sosiaalityöntekijöille ja lastensuojelun työntekijöille. Lisäksi siitä on hyötyä päiväkotien työntekijöille ja opettajille, jotka kohtaavat työssään maahanmuuttajataustaisia lapsia ja nuoria. Ohjeistus on laadittu valtakunnalliseen käyttöön. Sen pohjalta voidaan lähteä rakentamaan tarkempia kunta-, alue- tai työyhteisökohtaisia toimintasuunnitelmia. Tyttöjen ympärileikkauksia ehkäisevän työn kehittäminen kannattaa aloittaa omasta työyhteisöstä. Yhteisissä

palaverissa on tärkeä käydä läpi, onko alueella ollut ympärileikkaustapauksia, miten silloin on toimittu tai jatkossa toimitaan. Paikallisten yhteistyöverkostojen kehittäminen on ensisijaisen tärkeää tyttöjen ympärileikkauksen kaltaisen monisyisen ilmiön käsittelemiseksi.

**O**hjeistuksessa on keskitytty nimenomaan tyttöjen ympärileikkaukseen. Tämän vuoksi yleiset maahanmuuttajien tai pakolaisten terveydenhuoltoon liittyvät kysymykset kuten esimerkiksi tulkin käyttö on pääosin rajattu tämän ohjeistuksen ulkopuolelle. Ohjeistus on kirjoitettu sekä ympärileikkaamattomien että jo ympärileikattujen tyttöjen osalta ikä- ja elämänvaiheittain. Tällöin on mahdollista perehtyä ensin nimenomaan oman työn kannalta keskeisiin lukuihin. Tästä johtuen tietyt asiat ja toimintaohjeet toistuvat tekstissä. On kuitenkin hyvä lukea suositus kokonaan kokonaiskuvan saamiseksi.

**O**hjeistuksen laatijat ovat nähneet tärkeäksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmat tyttöjen ympärileikkaukseen ovat samassa ohjeistuksessa. Sosiaalityöntekijöiden ja lastensuojelun työntekijöiden on hyvä tietää, miten ja millaisissa tilanteissa terveydenhuollon työntekijät käsittelevät tyttöjen ympärileikkausta. Terveydenhuollon työntekijöillä on puolestaan usein vain vähän tietoa lastensuojeluprosessin kulusta. Yhteinen suositus korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja viranomaisien välisen yhteistyön suurta merkitystä tyttöjen ympärileikkausten lopettamisessa.

**K**okoNainen-projektin ohjausryhmässä ovat olleet edustettuina sosiaali- ja terveysministeriö, Etelä-Suomen lääninhallitus, Suomen Kuntaliitto, al-Huda -moskeija sekä Helsingin,

Espoon ja Vantaan kunnat. Ohjeistuksen laatimista varten koottiin avoimella periaatteella moniammatillinen asiantuntijaryhmä, joka aloitti materiaalin ideoinnin ja työstämisen kesäkuussa 2003. Työryhmään osallistuneilla on vuosikausien kokemus maahanmuuttajatyöstä ja tyttöjen ympärileikkauksensymyksistä. Lisäksi ohjeistuksessa on hyödynnetty kansainvälisiä olemassa olevia suosituksia ja ohjeita, ja sovellettu niitä Suomen olosuhteisiin. Ryhmän ydinjoukossa ovat olleet seuraavat henkilöt ja tahot:

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkärit **Helena Laasonen** (Jorvin sairaala) ja **Anna Sariola** (Kätilöopiston sairaala) sekä lääketieteen lisensiaatti, tutkija **Mulki Mölsä** (Helsingin yliopisto); kätilö **Synnöve Salonen** (Jorvin sairaala) sekä kätilöopiskelijat **Hanna-Leena Aromaa** ja **Outi Kaasinen** (Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia); terveydenhoitajat (äitiys- ja lastenneuvoloista sekä kouluterveydenhuollosta) **Iris Johansson** (Helsinki), **Marita Kerola** (Espoo), **Helena Kivelä** (Espoo), **Raili Peltonen** (Helsinki), **Auli Rinne** (Espoo), **Riitta Savolainen** (Espoo), **Anne Sujamo** (Vantaa) ja **Kaija Virtanen** (Vantaa) sekä konsultti **Janneke Johansson** (Maahanmuuttoyksikkö, Helsinki) ja terveydenhoitaja **Hannele Rauha** (Maahanmuuttajien yhteispalvelutoimisto, Vantaa); sosiaalityöntekijä **Paula Karjalainen** (Helsinki), lastensuojelun sosiaalityöntekijät **Pihla Salemaa** (Helsinki) ja **Sarianne Tanjas-Kuusisto** (Helsinki) sekä johtava sosiaalityöntekijä **Pirkko Turpeinen** (Helsinki), kehittämiskonsultti **Irma Maikkula** (Helsinki) ja lakimies **Karri Välimäki**

(Helsinki). Lisäksi työryhmässä ovat olleet mukana maahanmuuttoasioiden konsultti **Said Aden** (Helsinki) sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian lehtorit **Pirjo Koski** ja **Sirkka Pietiläinen**.

**H**aluan kiittää sydämellisesti kaikkia edellä mainittuja henkilöitä ja tahoja, jotka ovat antaneet ammattitaitonsa ja aikansa ohjeistuksen laatimiseen. Kiitän myös kaikkia niitä muita, jotka matkan varrella ovat pohtineet materiaalin sisältöä, mutta joita ei ole tässä erikseen mainittu. Erityiset kiitokset kehittämiskonsultti **Irma Maikkulalle**, joka otti vastuulleen sosiaalityön ja lastensuojelun näkökulman valmistelun sekä **Helena Laasoselle** ja **Anna Sariolalle**, jotka lääkärin asiantuntemuksellaan ovat kommentoineet tekstiä lukuisia kertoja. Kiitokset myös lastenneurologian erikoislääkäri **Marja Koivusalolle**, joka antoi arvokkaita kommentteja kouluterveydenhuoltoon koskevaan osuuteen. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiaa kiitän antoisasta yhteistyöstä: Stadian opiskelijat **Hanna-Leena Aromaa** ja **Outi Kaasinen** ovat tehneet ohjeistuksen kuvituksen opinnäytetyönään. Lisäksi lämpimät kiitokset **Taru Koskiselle**, joka on luonut teoksen visuaalisen ilmeen. Ohjeistuksen taitto- ja painatuskuluihin on saatu tukea sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahasta.

Helsingissä 17.8.2004  
**Marja Tiilikainen**  
projektipäällikkö, FT  
KokoNainen-projekti



## 2. TAUSTATIETOA TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSESTA

### 2.1 Mitä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan?

**T**yttöjen ympärileikkaus on ensisijaisesti afrikkalainen perinne, jota on harjoitettu jo ennen kristinuskoa ja islamia yli 2000 vuotta sitten. Tyttöjen ympärileikkauksen historiallista alkuperää ei tunneta tarkasti, mutta sen on usein väitetty juontavan juurensa muinaisen Egyptin ja Sudanin alueilta. Tapa on levinnyt useisiin Afrikan maihin ja Arabian niemimaalle. Lisäksi tyttöjen ympärileikkausta esiintyy muun muassa joissain Aasian maissa.

Tyttöjen ympärileikkauksella tarkoitetaan kaikkia kulttuurisista tai muista ei-hoidollisista syistä tehtäviä toimenpiteitä, joihin liittyy naisen sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla.



Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan ympärileikkaukset voidaan luokitella neljään eri pääryhmään<sup>1</sup> :

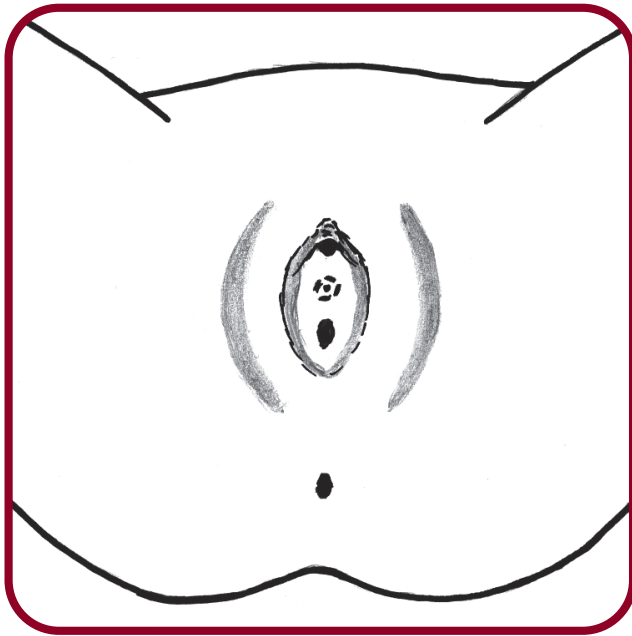
**Tyyppi I:** Klitoriksen hupun poistaminen ja/tai klitoriksen osittainen tai täydellinen poistaminen.

**Tyyppi II:** Klitoriksen poistaminen sekä pienten häpyhuulien poistaminen osittain tai kokonaan (joskus tätä kutsutaan excisioksi).

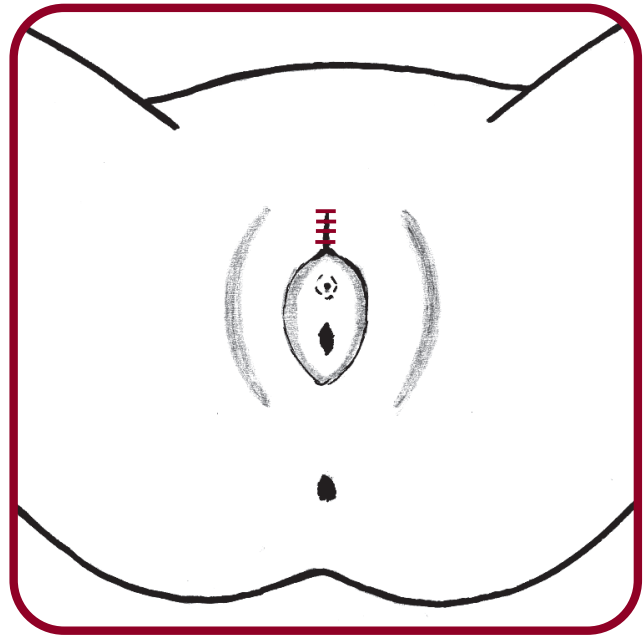
**Tyyppi III:** Ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen sekä typistettyjen häpyhuulujen yhteen ompeleminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko (ns. infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus).

**Tyyppi IV:** Erilaiset luokittelemattomat tavat: klitoriksen ja/tai häpyhuulien pistely, lävistäminen tai viiltely; klitoriksen ja/tai häpyhuulten venyttäminen; klitoriksen ja ympäröivien kudosten polttaminen; emätinaukon raaputtaminen (ns. *angurya* –viillot) tai emättimen viiltäminen (ns. *gishiri* –viillot); veren vuodattaminen emättimeen laitettavien syövyttävien aineiden avulla; emättimen ahtauttaminen emättimeen laitettavien yrttien avulla; ja muut tavat, jotka voidaan luokitella ympärileikkaukseksi.

Yleisimmät leikkaustyyppit ovat tyypit I ja II (noin 80 prosenttia kaikista tehdyistä tyttöjen ympärileikkauksista). Infibulaatioiden (tyyppi III) osuus tehdyistä ympärileikkauksista on noin 15 prosent-



*Normaali anatomia*



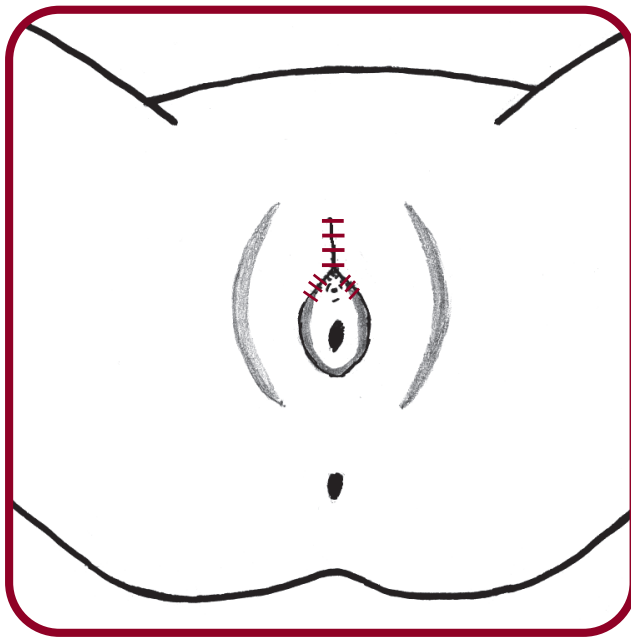
**Tyypin I:** Klitoriksen huppu ja klitoris poistettu

tia. Käytännössä voi olla kuitenkin vaikea erottaa, minkä tyyppisestä leikkauksesta kulloinkin on kyse. Sekamuodot ovat tavallisia ja yllä olevaa luokittelua voidaankin pitää ainoastaan suuntaa antavana. Avausleikkausten yhteydessä on esimerkiksi joskus todettu, että naisella, jonka ympärileikkaus on päälle päin näyttänyt infibulaatiolta, klitoris on loppujen lopuksi saattanut olla tallella. Toisaalta epäselvää on esimerkiksi se, mitä klitoriksen hupun poistaminen ensimmäisen ympärileikkaustyyppin kohdalla

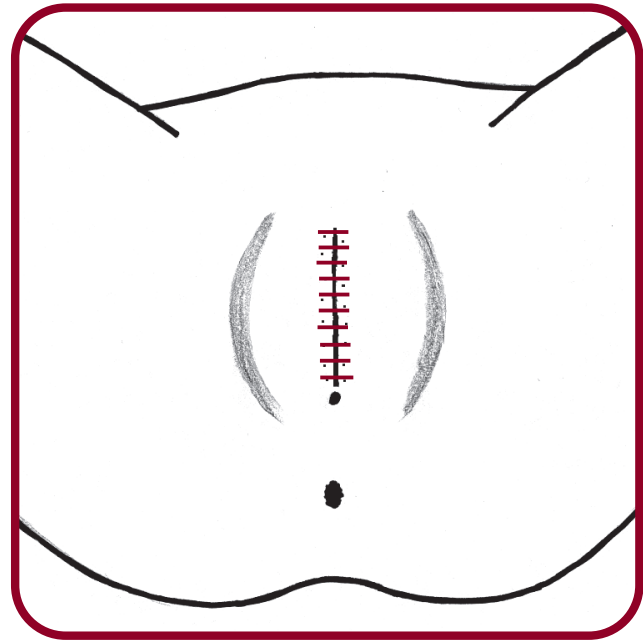
tarkoittaa: toimenpiteen suorittamiseksi tarvittaisiin oikeastaan mikroskooppia, jota ympärileikkaajilla yleisesti ottaen tuskin on käytettävissään. Käytännössä tyyppi I tarkoittaneekin aina klitoriksen osittaista tai täydellistä poistamista.

## 2.2 Termeistä

**T**yttöjen ympärileikkausten vastustamistyössä niin Suomessa kuin kansainvälisestikin käy-



**Tyyppi II:** Klitoris ja osa pienistä häpyhuulista poistettu



**Tyyppi III:** Klitoris ja pienet häpyhuulet poistettu ja tyvistetyt häpyhuulet ommeltu yhteen

tetään yleisesti termiä FGM eli *female genital mutilation*, tyttöjen sukuelinten silpominen. Helmikuussa 2003 IAC:n (*Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*) järjestämässä kansainvälisessä ympärileikkauskonferenssissa Addis Abebassa on kuitenkin käyty keskustelua siitä, että termi FGC eli *female genital cutting*, tyttöjen sukuelinten leikkaaminen, voisi neutraalimpana terminä soveltua paremmin ennaltaehkäisevään työhön. Tässä ohjeistuksessa käytetään

tyttöjen ympärileikkaus -termiä, mitä on suositeltu käytettäväksi myös muun muassa Tanskassa ja Norjassa toteutetuissa ympärileikkausten vastaisissa projekteissa. Tyttöjen ympärileikkaus -termi kuvastaa toimenpiteen kulttuurista merkitystä paremmin kuin silpominen, joka on terminä emotionaalisesti ja poliittisesti vahvasti latautunut. Tyttöjen ympärileikkaus -termin käyttö antaa usein paremman lähtökohdan perinnettä harjoittavien yhteisöjen parissa tehtävälle aiheen käsitteilylle ja ennaltaehkäisevälle työlle. On tärkeää, että

myös ympärileikkauksen läpikäyneet naiset ja tytöt pystyvät hyväksymään käytetyn terminologian. ”Silpominen” tuntuu lisäksi sopimattomalta kuvaamaan pienimpiä ympärileikkausmuotoja kuten erilaisia pistoja ja viiltoja.<sup>2</sup>

Ympärileikkausta harjoittavissa yhteisöissä on ympärileikkaukselle omia nimityksiä. Esimerkiksi arabian kielessä sekä poikien että tyttöjen ympärileikkaukseen voidaan viitata termeillä *khitaan* tai *tahara*, joka tarkoittaa puhdistautumista. Myös somalin kielen *gudniin* tarkoittaa sekä tyttöjen että poikien ympärileikkausta. Ns. *sunna* –ympärileikkaus on joidenkin ympärileikkaukulttuureista tulevien muslimien käyttämä termi, jota kuvaillaan usein pistämiseksi ja muutaman veripisaran vuodattamiseksi klitoriksesta tai lähinnä ympärileikkaustyypiksi I. ”Sunna –leikkaus” on kuitenkin hyvin epämääräinen. Vaikka se ymmärretään usein ”pieneksi” leikkaukseksi, toimenpide voi käytännössä tarkoittaa lähes yhtä laajaa leikkausta kuin infibulaatio.<sup>3</sup>

## 2.3 Miksi tyttöjä ja naisia ympärileikataan?

### Kulttuuriset syyt

**T**ytöjen ympärileikkausta perustellaan kulttuurisilla, uskonnollisilla, moraalisisilla, sosiaalisilla, taloudellisilla, seksuaalisilla sekä esteettisyyteen ja puhtauteen liittyvillä syillä. Syyt tyttöjen ympärileikkaamiseen vaihtelevat maasta, alueesta ja kulttuurisesta taustasta riippuen. Tyttöjen ympärileikkausikä vaihtelee eri alueilla ja eri etnisissä ryhmissä. Tyttöjen ympärileikkaus voidaan tehdä jo vauvana, lapsuusvuosina, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta syn-

nytyksen jälkeen. Useimmiten leikkaus kuitenkin tehdään 4 ja 10 ikävuoden välillä. Samoin leikkaustavat voivat vaihdella samankin alueen sisällä riippuen paikallisesta perinteestä, ympärileikkaajan tottumuksista, sukulaisten toiveista, koulutuksesta tai sosiaaliluokasta. Ympärileikkaajille perinteen jatkuminen takaa toimeentulon. Tämän vuoksi joissain Afrikassa toteutetuissa ympärileikkausten vastaisissa ohjelmissa on pyritty löytämään ympärileikkaajille vaihtoehtoisia toimeentulon lähteitä, jotta he pystyvät luopumaan ympärileikkaajan ammatistaan.

Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyy kysymyksiä perinteestä ja kulttuurisesta jatkuvuudesta. Ympärileikkauksen kautta uudistetaan yhteisön kulttuurista ja etnistä identiteettiä määrittelemällä yhteisön ominaisluonnetta ruumiiseen liittyvien merkkien ja merkitysten avulla. Sille on esitetty myös uskonnollisia perusteluja, vaikka tyttöjen ympärileikkaus ei kuulu minkään uskonnon perusopetukseen. Tyttöjen ympärileikkaamiseen liittyy usein sosiaalinen hyväksyntä. Ympärileikkaaminen on sukukypsyyden merkki ja tarkoittaa tytön muuttumista naiseksi. Esimerkiksi Keniassa ympärileikkaus on tärkeä siirtymäriitti tyttöjen maailmasta naisten maailmaan.

Ympärileikkauksen kautta tytöistä tehdään naisia poistamalla joissain yhteisöissä miehiseksi koetut ruumiinosat. Ympärileikkaus on siis naisidentiteetin symboli. Ympärileikkaus on myös kunnollisen, kunniallisen ja naimakelpoisen naisen merkki, ja se on usein naimisiin pääsyn edellytys. Esimerkiksi Somaliassa ympärileikkauksen on uskottu takaavan tytön neitsyyden ennen avioitumista. Ympärileikkattu tyttö on perheelleen arvokas, sillä hän tuo avioituessaan perheelleen korkean morsiusmaksun.

Ympärileikkauksen tarpeellisuutta on perusteltu myös sillä, että sen on otaksuttu vähentävän naisen yliseksuaalisuutta tai vastaavasti lisäävän aviomiehen seksuaalista nautintoa. Monilla alueilla ympärileikkaus nähdään puhdistautumisleikkauksena, jonka kautta rituaalisesti epäpuhtaat sukuelimet poistetaan. Tyttöjen ympärileikkaus saatetaan nähdä hedelmällisyyttä ja hygienenisyyttä lisäävänä toimenpiteenä, joka estää tiettyjen tautien tarttumisen. Ympärileikkaukseen liittyy myös esteettisiä arvoja. Klitoriksen saateetaan esimerkiksi pelätä kasvavan kohtuuttomasti ja alkavan roikkua. Kauneuskäsitykset ovat kulttuurisia ja ympärileikattu nainen on yhteisössään paitsi normaali, myös kaunis.

Joissain yhteisöissä, esimerkiksi Sudanissa, korostetaan myös reinfibulaation eli tyypistettyjen häpyhuulten uudelleen yhteen ompelemisen ja emättimen sulkemisen tärkeyttä synnytysten jälkeen tai eronneen naisen avioituessa uudelleen. Mulki Mölsän (2004) haastattelemien sudanilaisen naisten mukaan reinfibulaatiota pidetään usein niin tärkeänä, että Euroopassakin asuvat naiset saattavat matkustaa Sudaniin operaatiota varten. Ompelemalla luodaan neitsyys keinotekoisesti aina uudelleen. ”Auki” oleminen nähdään terveysriskinä, sillä ”lika” pääsee tällöin emättimeen vapaasti. Haastatellut naiset perustelivat kiinni ompelemista myös sillä, että se parantaa sekä miehen että naisen seksuaalielämää.

Monet uskomukset ylläpitävät perinnettä. Faraoninen ympärileikkaus ei kuitenkaan takaa tyttöjen neitsyyttä eikä ihmisen moraalinen arvo voi riippua ympärileikkauksesta. Naisen ympärileikkaaminen tuskin yleensä lisää miehen seksuaalista tyydytystä, vaan päinvastoin usein vaikeuttaa vaimon ja miehen välistä intiimisuutta.

Faraonisesti ympärileikatun naisen avaaminen perinteisellä tavalla ensimmäisten yhdyntöjen kautta on ahdistava toimenpide kummallekin osapuolelle. Tytön ympärileikkaus ei edistä naisen hygieniaa, vaan siitä päinvastoin voi aiheutua vakavia terveydellisiä ongelmia. Puutteellisesta kommunikaatiosta johtuen naiset ja miehet voivat olla tietämättömiä toistensa mielipiteistä. Naiset saattavat kuvitella, että miehet eivät mene naimisiin ympärileikkaamattomien naisten kanssa, vaikka todellisuudessa miehet ovat jo saattaneet muuttaa käsityksiään asiasta.

### **Uskonnolliset syyt**

**T**yttöjen ympärileikkaus yhdistetään usein islamiin siitä huolimatta, että kyseessä on islamia vanhempi perinne. Monet maailman ympärileikatuista naisista ovat kuitenkin muslimeja. Toisaalta monissa islamilaisissa maissa tapa on tuntematon, ja hyvin suurta osaa musliminaisista ei ole ympärileikattu. Esimerkiksi Algeriassa, Marokossa ja Tunisiassa tyttöjä ei ympärileikata. Lisäksi ympärileikkausta harjoitetaan myös kristittyjen (mm. Egyptissä ja Etiopiassa) ja juutalaisten (mm. Etiopiassa) sekä animistien keskuudessa sellaisilla alueilla, missä tyttöjen ympärileikkaus on käytäntönä yleinen. Tyttöjen ympärileikkaus ei kuulu minäkään uskonnon perusopetuksiin.

Tyttöjen ympärileikkausta ei ole mainittu Koraanissa, mutta islamilaisesta maailmasta voidaan kuitenkin löytää tyttöjen ympärileikkauksia, erityisesti niin kutsuttuja sunna –leikkauksia puolustavia tulkintoja. Islamissa sunna tarkoittaa Profeetta Muhammedin esimerkkiin perustuvaa oikeaa menettelytapaa. Sunnalla viitataan myös muun muassa tekoon, joka on suosi-

teltava, mutta jonka laiminlyönti ei ole rangaistava. Tyttöjen sunna –ympärileikkaus ei sen sijaan ole islamin ja muslimien yleisesti tuntema käsite. Suomessa keskustelu sunna –leikkauksista on kuitenkin tärkeä niiden muslimimaahanmuuttajien kohdalla, joiden kotimaissa ympärileikkausta harjoitetaan.

Epätietoisuus islamin kannasta johtuu siitä, että tyttöjen ympärileikkaus mainitaan vain suullisessa perimätiedossa ja islamin oppineet ovat eri mieltä näiden nimenomaisten *hadithien* autenttisuudesta ja tulkinnasta. Yksi tässä yhteydessä lainatuimmista haditheista kertoo Profeetan sanoneen ympärileikkauksia suorittaneelle naiselle: ”Älä leikkaa paljon, sillä se on parempi naiselle ja tekee hänestä miehellekin haluttavamman.” Erimielisyys liittyy nimenomaan lievempiin ympärileikkauksen muotoihin. Islamin oppineiden kannanotot siitä, että tytöille tehtävät suuret ympärileikkaukset ovat islamin vastaisia, ovat viime vuosikymmenen aikana merkittäväällä tavalla vaikuttaneet ainakin faraonisten ympärileikkausten vähenemiseen.<sup>4</sup>

## 2.4 Perinteen levinneisyys

**WHO**:n arvion mukaan maailmassa on 100–140 miljoonaa ympärileikattua naista ja vuosittain noin 2 miljoonaa tyttöä kuuluu riskiryhmään tulla ympärileikatuksi.<sup>5</sup> Ympärileikatut tai ympärileikkausuhan alaiset tytöt ja naiset asuvat yli 28 eri Afrikan maassa, ja eräissä Lähi-idän sekä Etelä- ja Kaakkois-Aasian maissa. Tyttöjen ympärileikkausta harjoitetaan tai on harjoitettu tietävästi myös joidenkin alkuperäiskansojen keskuudessa esimerkiksi Keski- ja Etelä-Amerikassa. Tänä päivänä ympä-

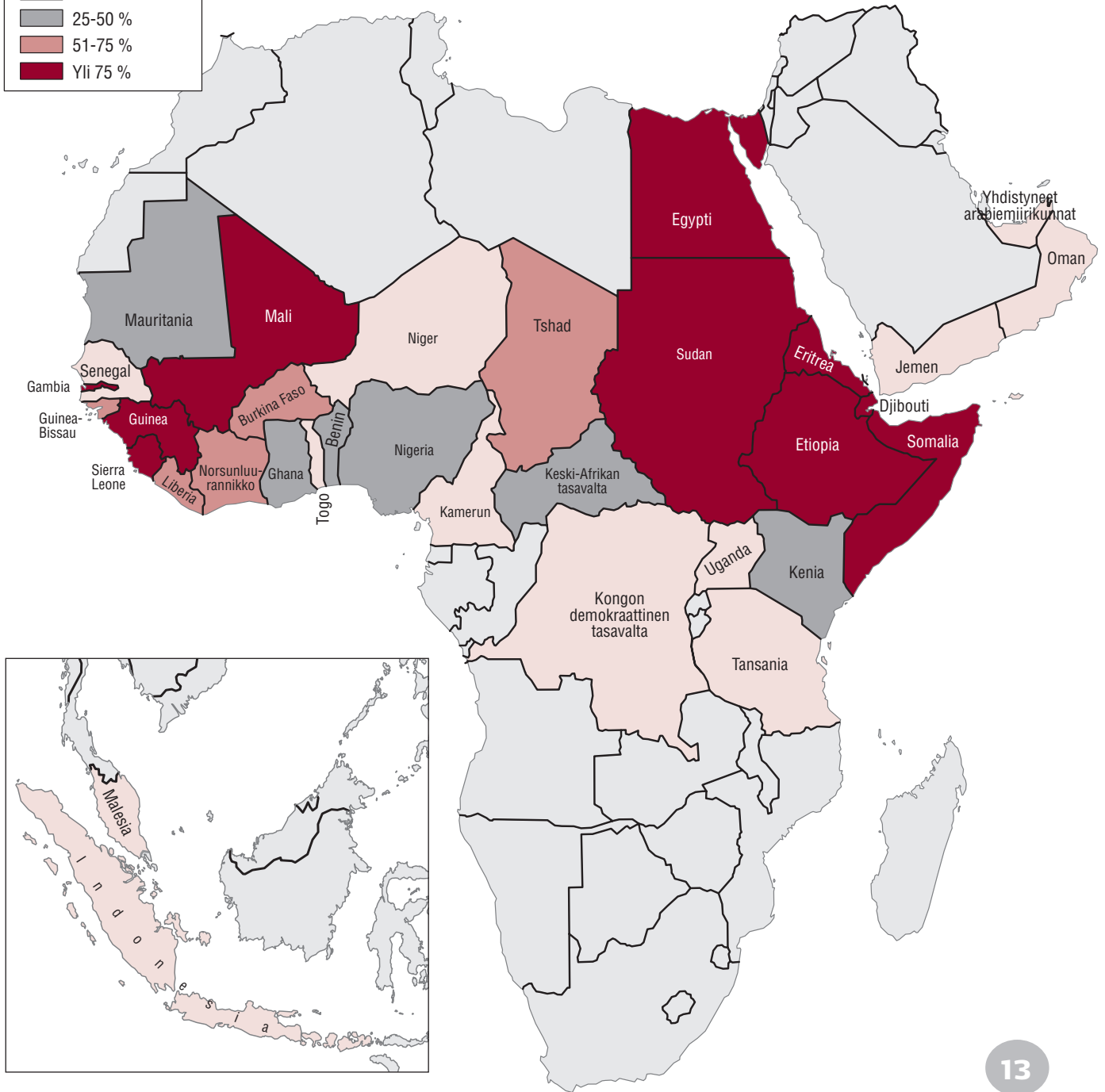
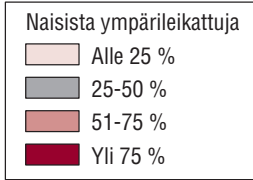
rileikattuja ja ympärileikkausuhan alaisia tyttöjä ja naisia asuu yhä enenevässä määrin maahanmuuttajien keskuudessa Euroopassa, Kanadassa, Yhdysvalloissa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa.

Tyttöjen ympärileikkausten ja eri leikkaustyyppien esiintyvyyttä koskevat tilastot ja tutkimukset ovat eri maiden osalta vain suuntaa antavia. On huomattava, että myös maiden sisällä voi olla suuria eroja alueellisesti tai eri etnisissä ryhmissä: josain päin maata tyttöjen ympärileikkaus saattaa olla erittäin yleinen, kun taas toisaalla sitä ei ehkä harjoiteta lainkaan. Tämän vuoksi seuraavaa karttaa voidaan pitää ainoastaan viitteellisenä.

Tyttöjen ympärileikkaus on tavallisinta Somaliassa, Djiboutissa, Egyptissä, Malissa, Sierra Leonessa, Etiopiassa, Eritreassa, Sudanissa (erityisesti maan pohjoisosassa), Guineassa, Burkina Fasossa, Tshadissa, Norsunluurannikolla ja Gambiassa. Ympärileikkaustavoista infibulatio on tavallisin Somaliassa, Djiboutissa, itäisessä Tshadissa, Malissa, Pohjois-Sudanissa, eteläisessä Egyptissä lähellä Sudanin rajaa sekä Eritreassa ja Etiopiassa erityisesti Sudaniin, Somaliaan ja Djiboutiin rajoittuvilla alueilla.

Tyttöjen ympärileikkauksia tehdään myös Arabian niemimaalla. Jemenissä noin 23 prosenttia – joillain alueilla jopa yli 96 prosenttia – naisista ympärileikataan. Tyttöjen ympärileikkauksia tehdään lisäksi muun muassa Omanissa ja Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa, joiden osalta yksityiskohtaista tietoa leikkausten esiintyvyydestä ei kuitenkaan ole. Usein esitetään, että Saudi-Arabiassa tyttöjä ei ympärileikattaisi. Joskus on tosin väitetty, että tyttöjen ympärileikkauksia kyllä esiintyy sielläkin, mutta niiden yleisyyttä ei

## Tyttöjen ympärileikkausten levinneisyys<sup>6</sup>



## Ympärileikattujen naisten osuus eri Afrikan maissa<sup>7</sup>

Maa	Prosenttiosuus
Benin	50
Burkina Faso	70
Djibouti	90–98
Egypti	78–97
Eritrea	90
Etiopia	73–90
Gambia	60–90
Ghana	9–30
Guinea	70–90
Guinea-Bissau	50
Kamerun	5–20
Kenia	38–50
Keski-Afrikan tasavalta	50
Kongon demokraattinen tasavalta (ent. Zaire)	5
Liberia	50
Mali	90–94
Mauritania	25
Niger	5–20
Nigeria	25–50
Norsunluurannikko	45–60
Senegal	5–20
Sierra Leone	80–90
Somalia	90–98
Sudan (erit. Pohjois-Sudan)	89
Tansania	10–18
Togo	12
Tshad	60
Uganda	5

vain toistaiseksi ole tutkittu. Tyttöjen ympärileikkauksia tehdään jossain määrin myös erityisesti muslimiväestön parissa Intian niemimaalla (Daudi Bohra –niminen muslimiryhmä), Malesiassa ja Indonesiassa. Indonesian osalta on raportoitu ympärileikkaustyyppien I ja IV esiintymisestä muun muassa Jaavan ja Sumatran saarilla.<sup>8</sup>

### 2.5 Miten tyttö ympärileikataan?

**T**yttöjen ympärileikkaamiseen voidaan käyttää erityisiä veitsiä, saksia, lasinpaloja tai paranaajokoneen teriä. Maaseudun kylissä usein vanhemmat naiset tai perinteiset kättilöt toimivat ympärileikkaajina. Perinteiseen tapaan toteutuissa leikkauksissa ei yleensä ole käytettävissä puudutusta, eikä steriilejä välineitä.

Ympärileikkaajaa avustavat henkilöt pitävät lasta paikoillaan noin 15 minuuttia kestävän leikkauksen ajan. Verenvuodon loppumiseksi haavaan saatetaan laittaa yrttisekoituksia, puuroa tai tuhkaa. Infibulaatiossa typistetyt häpyhuulet kiinnitetään yhteen akasia-puun piikeillä tai tukevalla langalla. Tytön alaraajat sidotaan, jotta haava umpeutuu paremmin. Ympärileikkauksen jälkeen tytölle annetaan vain vähän juotavaa virtsaamistarpeen vähentämiseksi. Kaupungeissa varakkaammat perheet voivat sen sijaan viedä tyttärensä koulutettujen hoitajien, kättilöiden ja lääkäreiden leikattaviksi sairaalaolosuhteisiin.



### 3. TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUSTEN TERVEYSHAITAT

**T**yttöjen ympärileikkausten seuraukset riippuvat suoritettujen leikkauksien laajuudesta, käytetyistä välineistä, ympärileikkaajan taidoista, sekä muista leikkaukseen liittyvistä ja sen jälkeisistä olosuhteista. Tutkittua tietoa komplikaatioista on suhteellisen vähän.

Yleensä kirjallisissa lähteissä viitataan ympärileikkauksen mahdollisiin seurauksiin, kun leikkaus tehdään epähygieenisissä olosuhteissa perinteisten ympärileikkaajien toimesta. Komplikaatioiden riski kasvaa myös, jos nainen reinfibuloidaan aina uudelleen synnytyksen jälkeen. Mikäli ympärileikkaus suoritetaan sairaalanomaisissa olosuhteissa, terveyshaitat ja riskit ovat todennäköisesti pienemmät. Tehdystä faraonisesta ympärileikkauksesta ei ole haittaa raskaudelle ja synnytykselle, mikäli se on purettu asiallisissa olosuhteissa ennen raskautta. Ympärileikkauksen seurauksia arvioitaessa on muistettava, että esimerkiksi infibuloitujen synnyttävän naisen hoidolliset olosuhteet ovat Suomessa huomattavasti paremmat kuin vaikkapa Afrikassa maaseudulla. Tällöin esimerkiksi monet seuraavassa listassa olevat synnytykseen liittyvät ongelmat eivät välttämättä esiinny sairaalaolosuhteissa Suomessa.<sup>9</sup>

#### I Välittömät seuraukset

- kipu ja psykologiset seuraamukset
- verenvuoto
  - anemia
  - verenpaineen lasku
  - vuotoshokki
  - kuolema
- tulehdukset
  - haavatulehdus, haavan aukeaminen
  - verenmyrkytys
  - jäykkäkouristus
  - virusinfektiot (HIV, B- ja C-hepatiitit)
  - septinen shokki ja kuolema
- virtsaamisvaikeudet
  - virtsaumpi
  - virtsaputken vaurioituminen
  - virtsatietulehdus
- luunmurtumat kiinnittämisen seurauksena
- lähikudosten vaurioituminen

#### II Myöhäisseuraamukset

- kipu
  - kuukautiskivut
  - yhdyntäkivut
- arpeutumisen jälkivaivat
  - ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet
  - neuroomat
  - kudosten joustamattomuus
  - kuukautisvuodon pakkaantuminen emättimeen
  - avanteet rakkoon tai suoleen

gynekologinen tutkimus ja katetrointi saattaa olla kivulias tai mahdoton

- virtsaamisongelmat
  - virtsatietulehdukset
  - pidätyskyvyttömyys
  - virtsatiekivet
- vaikutukset hedelmällisyyteen ja sukupuolielämään
  - yhdyntäkivut
  - vaginaalinen yhdyntä voi olla mahdoton
  - orgasmiongelmat
  - hedelmättömyys
- muut seuraamukset
  - psykologiset ongelmat (posttraumaattinen stressi, painajaiset, ahdistus, masennus)
  - krooniset virusinfektiot (HIV, B- ja C-hepatiitit)

### III Synnytykseen liittyvät ongelmat

- synnytyspelot
- ponnistusvaiheen pitkittyminen
- vaikeus seurata synnytyksen kulkua ja sikiön vointia
- repeämät
  - verenvuoto
  - tulehdukset
  - alkeellisissa olosuhteissa jäykkäkouristus ja verenmyrkytys
- turhat keisarileikkaukset
- kroonisten infektioiden siirtyminen äidiltä lapselle

## 4. LÄHTÖKOHTIA SUOMESSA

### 4.1 Ympärileikataanko tyttöjä Suomessa?

**T**yttöjen ympärileikkaukset on alettu tiedostaa Suomessa 1990-luvun alusta lähtien, jolloin maahanmuuttajien määrä kääntyi nopeaan kasvuun. Ensimmäiseksi tyttöjen ympärileikkausperinteestä alkoi tihkua tietoa somalialaisten turvapaikanhakijoiden myötä. Asia nousi kunnissa ajankohtaiseksi vasta vuosina 1993–1995, jolloin naisten ja lasten määrä somaliväestön keskuudessa lisääntyi perheidenyhdistämisten seurauksena.

Somalialaiset ovat toistaiseksi suurin, mutta eivät ainoa ympärileikkausta harjoittava ryhmä Suomessa. Muita maahanmuuttajaryhmiä, joiden lähtömaissa ainakin tietyillä alueilla harjoitetaan jonkinasteista tyttöjen ympärileikkausta, ovat muun muassa etiopialaiset, eritrealaiset, egyptiläiset, sudanilaiset, kenialaiset, ghanalaiset ja nigerialaiset. KokoNainen-projektin aikana pidetyissä koulutustilaisuuksissa on tullut joitain viitteitä siitä, että tyttöjen ympärileikkauksia saatetaan tehdä yllättävissäkin paikoissa kuten esimerkiksi kurdialueilla. Tyttöjen ympärileikkauksien kysymys voi nousta ajankohtaiseksi myös seka-avioliitossa, jossa toinen puolisoista on lähtöisin ympärileikkausta harjoittavasta yhteisöstä. On tärkeää, että tyttöjen ympärileikkausten mahdollisuus muistetaan myös muiden asiakasryhmien kuin ainoastaan somalien tai muslimien kohdalla.

Suomessa tyttöjen ympärileikkauksien kysymyksiä on lähestytty muutamissa opinnäytetöissä ja erityisesti somalinaisiin kohdistuneissa tutkimuksis-

sa.<sup>10</sup> Mulki Mölsä, itsekin somalialaissyntyinen lääkäri, on tehnyt kaksi tutkimusta ympärileikkauksesta Suomessa. Niistä ensimmäinen, *Tyttöjen ympärileikkauksen hoito ja ehkäisy Suomessa*, ilmestyi Stakesin julkaisemana vuonna 1994. Tutkimusta varten Mölsä haastatteli 130 Uudellamaalla asuvaa somalinaista. Tuolloin somaliäidit olivat melko varmoja tyttäriensä ympärileikkauttamisesta ja yli puolet naimattomista naisista oli epä tietoisia asiasta. Haastattelussa naisissa oli faraonisen ympärileikkauksen ja ympärileikkautustyyppi II:n kannattajia, mutta monet olivat lievempien ympärileikkausten kannalla.

Toisen tutkimuksensa, *Ajat ovat muuttuneet: Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa* (2004), Mölsä teki KokoNainen-projektin puitteissa. Tutkimusta varten Mölsä haastatteli 18 naista ja 12 miestä, jotka olivat taustaltaan somalialaisia, sudanilaisia, etiopialaisia, eritrealaisia ja nigerialaisia. Iältään haastatellut olivat 15–60-vuotiaita. Kymmenen vuoden aikana oli tapahtunut selvä muutos, sillä kukaan haastatelluista ei halunnut leikkauttaa nykyisiä tai tulevia tyttäriään faraonisella leikkauksella. Tästä huolimatta monet äidit ja isät, mutta myös nuoret olivat epävarmoja tyttöjen ympärileikkauksen tarpeellisuudesta ja siihen liittyvistä aikeistaan tulevaisuudessa. Tärkeä esiin tullut seikka oli, että Suomessa asuvien tyttöjen ympärileikkauksessa ei ole kysymys pelkästään vanhempien toiveista vaan myös teini-ikässä olevien nuorten tyttöjen omista haluista ja identiteetin etsinnästä. Epävarmuus liittyi nimenomaan pienempiin leikkauksiin, joihin haastatellut somalialaiset ja sudanilaiset viittasivat sunna-leikkauksena ja

jota perusteltiin erityisesti uskontoon liittyvillä syillä. Euroopassa ympärileikkauksesta voidaan ehkä luopua, mutta mikäli paluu kotimaahan tulee ajankohtaiseksi, tyttöjen ympärileikkaus saattaa tulla uudestaan tärkeäksi. Haastatellut äidit kertoivat kokemastaan sukulaisten painostuksesta ympärileikata tyttäret kotimaassa vierailujen aikana. Kaikki haastatellut eivät tienneet Suomen lainsäädännöstä tai pitäneet sitä merkittävänä ympärileikkauksen päätöksen kannalta.

Mölsä toteaa, että tyttöjen ympärileikkauksesta puhuminen on monella tasolla vaikeaa sekä omassa yhteisössä, missä naiset ja miehet eivät ole tottuneet kommunikoimaan keskenään seksuaalisuuteen liittyvistä seikoista, että suomalaisessa yhteiskunnassa, missä ympärileikkaus on vieras perinne ja laiton toimenpide.

KokoNaisen aikana tehtyjen tutkimusten sekä ruohonjuuritason koulutustilaisuuksien ja keskustelujen perusteella näyttää siltä, että tyttöjen ympärileikkauksen mahdollisuutta ei voida edelleenkään sulkea pois. Todennäköisintä on, että leikkauksia tehdään ulkomaille suuntautuvilla matkoilla. Tyttöjen ympärileikkauksen täydelliseksi lopettamiseksi tarvitaan laaja-alaista ja pitkäjänteistä yhteistyötä maahanmuuttajataustaisten avainhenkilöiden, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden, koulutoimen ja muiden viranomaisten kesken.

## 4.2 Tyttöjen ympärileikkaus ihmisoikeusloukkauksena

**T**änä päivänä tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on maailmanlaajuisesti tunnustettu ihmisoikeuksia loukkaavaksi käytännöksi, joka

muun väkivallan tavoin on hyökkäys tyttöjen ja naisten arvokkuutta, tasa-arvoa ja koskemattomuutta kohtaan. Ympärileikkausperinne loukkaa muun muassa oikeutta elämään ja fyysiseen koskemattomuuteen, oikeutta vapauteen väkivallasta, oikeutta terveyteen, oikeutta elämään ilman syrjintää sekä yleisesti monia lasten oikeuksia. Vaikka suurin osa ihmisoikeussopimuksista ei erityisesti mainitse perinteisiä haitallisia käytäntöjä, niiden voidaan vakiintuneesti nähdä kieltävän tyttöjen ympärileikkaukset.

Tyttöjen ympärileikkausten kannalta tärkeitä ihmisoikeussopimuksia ovat Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus, naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus, kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus sekä kidutuksen vastainen sopimus. Alueellisista sopimuksista keskeisiä ovat Euroopan ihmisoikeussopimus ja Afrikan yhtenäisyysjärjestö OAU:n piirissä laaditut Afrikan ihmisoikeuksien ja kansojen oikeuksien peruskirja sekä lapsia koskeva sopimus. Myös Pekingin vuoden 1995 toimintaohjelmassa kehoitetaan valtioita erityisesti toimimaan tyttöjen sukuelinten silpomisen lopettamiseksi. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset luovat kehyksen, johon kansallisten oikeusjärjestelmien ja toimintaohjelmien myös tyttöjen ja naisten ympärileikkausten suhteen tulisi perustua. Käytännössä tämä ei kuitenkaan ole monin paikoin vielä toteutunut.<sup>11</sup>

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa (*The United Nations Convention on the Rights of the Child*, 1989) artiklassa 24 säädetään lapsen oikeudesta parhaaseen mahdolliseen terveyteen ja sairauksien hoitoon. Siinä todetaan myös, että sopimus-

valtioiden on ryhdyttävä kaikkiin tehokkaiisiin ja tarkoituksenmukaisiin toimiin lasten terveydelle vahingollisten perinteisten tapojen poistamiseksi. Lisäksi artiklassa 19 todetaan, että valtioiden tulee suojella lasta kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä silloin kun hän on vanhempansa, muun laillisen huoltajansa tai kenen tahansa muun hoidossa. Täten sopimuksen allekirjoittaneet maat, Suomi mukaan luettuna, ovat sitoutuneet tyttöjen ympärileikkausten poistamiseen ja tyttöjen suojelemiseen ympärileikkauksilta. Suomen viranomaisten velvollisuus on toimia tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisemiseksi.

Koska joissain tapauksissa ympärileikkaus saatetaan tehdä aikuiselle, esimerkiksi avioitumassa olevalle naiselle, myös naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (*The United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*, 1979) on ympärileikkauksen suhteen merkittävä. Sopimuksen viidennessä artiklassa todetaan, että sopimusvaltioiden tulee ryhtyä toimenpiteisiin ”muuttaakseen miesten ja naisten sosiaalisia ja sivistyksellisiä käyttäytymiskaavoja poistaakseen ennakkoluulot ja tapaan tai muuhun perustuvat käytännöt, joiden lähtökohtana on käsitys jommankumman sukupuolen alemmuudesta tai ylemmyydestä tai kaavamainen miesten ja naisten roolijako”.

Vuonna 1995 Pekingissä pidetyn Yhdistyneiden Kansakuntien neljännen naisten asemaa käsittelevän maailmankonferenssin toimintaohjelmassa on erikseen mainittu naisten sukuelinten silpominen yhtenä naisiin kohdistuvan väkivallan muotona (113a). Toimintaohjelmassa todetaan lisäksi, että ”hallitusten on säädettävä ja toimeenpantava lakeja, jotka kriminalisoivat väkivaltaiset

käytännöt ja teot naisia kohtaan, kuten naisten sukuelinten silpomisen... sekä tuettava ponnekaasti kansalais- ja paikallisjärjestöjen työtä sel- laisten käytäntöjen eliminoimiseksi” (124i).

Tyttöjen ympärileikkaus loukkaa myös sek- suaalioikeuksia, jotka perustuvat Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (*International Planned Parenthood Federation, IPPF*) vuonna 1995 laatimaan seksuaali- ja lisääntymisoikeuk- sien peruskirjaan.<sup>12</sup>

Pakolaisten oikeusasemaa koskevan yleissopi- muksen (ns. Geneven sopimus vuodelta 1951) mukaan pakolainen on henkilö, jolla on ”perus- teltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi ro- dun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteis- kuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipi- teen johdosta”. Viime aikoina on alettu kiinnit- tää yhä enemmän huomiota naispakolaisten eri- tyisiin ongelmiin ja tunnustaa, että naisiin koh- distuva seksuaalinen väkivalta on yksi vainon muoto. Ympärileikkauksen uhkaa onkin joskus käytetty perusteluna turvapaikan myöntämiselle ainakin Yhdysvalloissa. Suomessa ei asiasta ole toistaiseksi ennakkotapausta, mutta periaatteessa Suomen lainsäädäntö mahdollistaa suojelun tar- peen sukupuoleen kohdistuvan vainon ja myös ympärileikkauksen uhan vuoksi.

Länsimaissa tyttöjen ympärileikkaus on yleen- sä kielletty joko erityisellä ympärileikkauksen kieltävällä lailla (ainakin Ruotsi, Englanti ja Norja) tai siihen sovelletaan jo olemassa olevaa rikoslakia. Lukuisissa kansalaisjärjestöissä ja muissa virallisissa elimissä toimitaan tyttöjen ympärileikkauksia vastaan. Viime vuosina eri puolilla Eurooppaa on aloitettu useita maahan- muuttajayhteisöihin suunnattuja tyttöjen ympäri-

leikkausten vastaisia projekteja ja samalla on tehostettu myös Euroopan Unionin sisäistä ver- kostoitumista asiassa.

Myös Afrikassa taistellaan tyttöjen ympärileik- kauksia vastaan. Monissa maissa on pyritty kehittämään tyttöjen ympärileikkausten vastaista lainsäädäntöä ja toimintaohjelmia. Esimerkiksi Sudanissa laki kuitenkin kieltää vain infibulaatio- tyyppiset ympärileikkaukset, ei ympärileikkaus- ten lievempiä muotoja. Egyptissä on vuosikausia kiistelty siitä, onko tyttöjen ympärileikkaus Egyptin lainsäädännön mukaan kielletty kaikissa olosuhteissa vai voidaanko tapa medikalisoida ja hyväksyä lääkäreiden suorittamana. Egyptin uskonnolliset johtajat ovat lisäksi olleet erimielisi- siä siitä, kuuluuko tyttöjen ympärileikkaus isla- miin vai ei. Lait yksistään eivät olekaan osoittau- tuneet riittävän tehokkaaksi keinoksi ympärileik- kausperinteen katkaisemiseksi.

### 4.3 Suomen lainsäädäntö

**S**uomessa ei ole erillistä, tyttöjen ympärileik- kauksen kieltävää lakia. Tyttöjen ympärileik- kaus on kaikissa muodoissaan Suomen rikoslain mukaan kuitenkin rangaistava teko. Tämä kos- kee myös reinfibulaatiota eli häpyhuulten uudel- leen yhteen ompelemista emättimen sulkemiseksi. Suomessa on tehty kolme lakialoitetta naisten ympärileikkauksen kieltämiseksi, ensimmäinen vuonna 1992 ja viimeisin vuonna 2003. Toistai- seksi oikeusministeriö on ottanut erillisen lain säätämiseen kielteisen kannan.

Suomessa ei ole tietävästi ollut yhtään tyttö- jen ympärileikkaukseen liittyvää oikeustapausta, mutta todennäköisesti se katsottaisiin törkeäksi

pahoinpitelyksi. Rikoslain mukaan pahoinpitely määritellään törkeäksi silloin, kun aiheutetaan vakava ruumiinvamma tai sairaus ja teko on kokonaisuutena katsoen törkeä. Rikoksen syyte-oikeus vanhenee 20 vuodessa tekopäivästä.

Ympärileikkaamisesta tai siinä mukana olemisesta voi saada teon törkeysasteesta riippuen jopa kymmenen vuoden vankeusrangaistuksen. Näin on silloinkin, jos Suomessa asuva henkilö viedään leikattavaksi ulkomaille. Teko on rangaistava, kun se kohdistuu Suomen kansalaiseen tai täällä pysyvästi asuvaan tai kun tekijänä on Suomen kansalainen. Yllyttäjäksi osoittautunut henkilö tuomitaan kuten tekijä, vaikka hän ei olisi osallistunut itse toimenpiteen toteuttamiseen. Lääkärin suorittamana tyttöjen ympärileikkauksesta saatettaisiin lisäksi määrätä lääkäri-oikeuksien menetys.

Lastensuojelulain mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Lain 40 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa taikka luottamustoimessa oleva henkilö on velvollinen viipymättä ilmoittamaan virkaa tai toimea hoitaessaan tietoonsa saamastaan ilmeisestä perhe- ja yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta sosiaalilautakunnalle. Lastensuojelulain mukaisiin avo- huollon toimenpiteisiin tulee ryhtyä, jos lapsen kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa hänen terveyttään ja kehitystään. Jos tyttölästä uhkaa ympärileikkaus, voi myös huostaanotto tulla kyseeseen lapsen suojelemiseksi.

Huostaanotto voi olla välttämätön lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden kannalta myös silloin, jos ympärileikkaus on jo tehty ja vanhemmat eivät näe lapsensa hoidon tarvetta. Jos tyttö on ympärileikattu hänen asuessaan Suomessa, lastensuojelun sosiaalityöntekijä arvioi vastaavalla tavalla kuin muissa pahoinpitelyepäilyissä, onko lapsen edun kannalta tarpeen tehdä tutkintapyyntö poliisille. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä konsultoida lakimiestä. Poliisi pyytää mahdollisen rikoksen selvittämiseksi tarpeelliset tutkimukset ja lausunnot sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta.

Henkilö, joka etukäteen tietää törkeän terveyden vaarantamisen tai törkeän pahoinpitelyn olevan hankkeilla, on rangaistuksen uhalla velvollinen ilmoittamaan siitä etukäteen viranomaiselle tai sille, jota vaara uhkaa ja siten ehkäisemään teon toteutuminen (rikoslain 15 luvun 10 §). Ilmoitusvelvollisuus ei koske rikosta valmisteluvien läheisiä. Kuten lastensuojelulain 40 §:n 1 momentissa säädetty ilmoitusvelvollisuus, myös edellä mainitun rikoslain ilmoitusvelvollisuus syrjäyttää viranomaisten salassapitovelvoitteet.

Tällöin esimerkiksi, jos nuori tyttö kertoo terveydenhoitajalle pelkäävänsä, että perheessä suunnitellaan hänen ympärileikkaamistaan, terveydenhoitajan salassapitovelvollisuus väistyy ja hänen on ilmoitettava asiasta lastensuojeluun. Tällaisessa tilanteessa on suositeltavaa, että terveydenhoitaja ottaa ensin yhteyttä vanhempiin, keskustelee asiasta heidän kanssaan ja ilmoittaa etukäteen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Tämä helpottaa asian jatkoselvittelyä perheen kanssa.

## 5. TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUSTEN ENNALTAEHKÄISY



### 5.1 Ympärileikkaustilanteen selvittäminen ja kirjaaminen

**T**ytön ja naisen ympärileikkaustilanne selvitetään keskustelemalla ja/tai tutkimalla.

Tilanteesta riippuen sen tekee terveydenhoitaja ja/tai lääkäri. Tilanne kirjataan asianmukaisesti maahantulotarkastuksessa, lastenneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, äitiysneuvolassa, sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Mahdollinen tytölle/naiselle tehty ympärileikkaus on kirjattava myös terveyskeskuslääkärin vastaanotolla, mikäli siitä ei ole aikaisempaa mainintaa asiakaspapereissa. Ympärileikkaus saattaa nousta esiin silloin, kun asiakas hakeutuu lääkärin tutkimukseen ja hoitoon esimerkiksi kuukautiskipujen, virtsatieulehduksen tai emätintulehduksen vuoksi.

Kirjaamisen yhteydessä on hyvä kuvata tehdyn ympärileikkauksen laajuutta. Esimerkiksi lääkärin tekemän gynekologisen tutkimuksen jälkeen voidaan käyttää kuvaavia ilmauksia kuten ”täysin kiinni, sisätutkimus hankala”, virtsaputken suu näkyy”, ”sisätutkimus ei onnistu” tai todeta onko katetrointi mahdollinen. Myös tehty avausleikkaus on syytä mainita. Mikäli tilannetta selvittää keskustellen, asiakaspapereihin voi kirjata

esimerkiksi ”tytön kertoman mukaan on/ei ole ympärileikattu”. Lisäksi on hyvä kirjata, minkä ikäisenä asiakas on ympärileikattu ja millaisissa olosuhteissa, onko perheen muut tyttäret sekä äiti ja/tai muut naispuoliset sukulaiset ympärileikattu ja miten perheessä (äiti, isä, muut lähisukulaiset) tänä päivänä suhtaudutaan ympärileikkaukseen. Näiden tietojen kysyminen ja kirjaaminen on tärkeää sekä ympärileikattujen asianmukaisen hoidon että ympärileikkaamattomien tyttöjen suojelemiseksi ympärileikkauksilta.

Mikäli tyttö on ympärileikkaamaton, molempien vanhempien/hoitajien ympärileikkausasetteet pyritään selvittämään. Käydyt keskustelut kirjataan esimerkiksi seuraavasti: ”Isä ja äiti neuvolassa, kysyin ympärileikkausaikeista. Isä sanoi näin ja äiti sanoi näin...” Lisäksi on huolehdittava siitä, että perheet tietävät, että tyttöjen ympärileikkaus on kielletty sekä sen, millaisia haittavaikutuksia ympärileikkauksella voi olla.

Perheille on myös kerrottava, että lastensuojelulaisissa on säädetty lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, ja että sellainen voi tulla kyseeseen myös tyttöjen ympärileikkausta koskevissa tilanteissa. Kulttuurisiin ja uskonnollisiin näkökulmiin liittyvät keskustelut ovat myös usein hedel-

mällisiä. Kirjaamisessa käytetään hyväksi jo olemassa olevia tiedosto- tai lomakekohtia, kuten ”huomioitavaa”, ”erityisasiat” tai neuvolakortin kohtaa ”leikkaukset”. Koska käytössä olevat lomakkeet eivät ole samanlaisia kaikkialla Suomessa, on suositeltavaa sopia yksityiskohtaisemmista alue- tai kuntakohtaisista kirjaamiskäytännöistä.

Kirjaaminen on olennaista paitsi oman muistamisen tueksi, myös tiedon siirtymiseksi muille työntekijöille. Samoja ympärileikkaukseen liittyviä asioita ei tarvitse, eikä ole syytäkään, nostaa esiin joka kerta, kun asiakas käy vaikkapa toistuvasti neuvolassa. Huolellinen kirjaaminen luo perustan tyttöjen ympärileikkausten seurannalle ja ehkäisemiselle. Lisäksi on huomattava, että poliisilla on jatkossa oikeus pyytää asiakasta koskevat asiakirjat mahdollisen rikoksen tutkintaa ja oikeusprosessia varten. Siksi on erittäin tärkeää kirjata mistä on puhuttu, kenen kanssa, keitä perheestä oli paikalla ja käytettiinkö tulkkia. Kirjaamalla ympärileikkausta koskevat asiakaskeskustelut työntekijä tallentaa samalla sen, että hän on hoitanut oman tehtävänsä moitteettomasti.

Jos keskustelun/tutkimuksen aikana selviää, että tyttö/nainen on ympärileikattu ennen Suomeen muuttoaan, se kirjataan asiakaspapereihin ja tytön/naisen tilannetta ja tarpeita (esimerkiksi avausleikkaukset) seurataan eri elämänvaiheissa. Mikäli tyttö on ympärileikattu Suomeen muuton jälkeen joko Suomessa tai ulkomailla, asiasta tehdään lastensuojeluilmoitus (ks. luvut 8 ja 9).

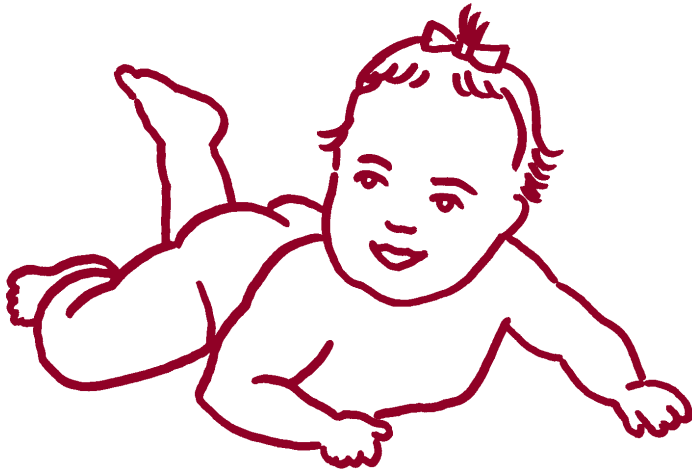
## 5.2 Raskaus ja synnytys

**T**yttöjen ympärileikkausten ehkäisyn kannalta tärkeintä on ottaa asia puheeksi, vaikka se saattaa tuntua hyvin vaikealta. Samalla on yritettävä löytää tasapaino sen suhteen, kuinka usein asiasta voidaan puhua. Jos ympärileikkaus otetaan puheeksi esimerkiksi jokaisella neuvolakäynnillä, se saattaa lopulta herättää tytössä tai naisessa ja hänen omaisissaan vastentahtoisuutta ja heijastua negatiivisesti muuhun asiakassuhteeseen. Ennen tapaamista onkin hyvä tarkistaa asiakaspapereista, onko ympärileikkauksesta keskusteltu aikaisemmin ja millaisia asioita on käsitelty. Tapaamisten aikana työntekijä voi tiedustella myös asiakkaalta itseltään, missä ja mitä ympärileikkauksesta on aikaisemmin puhuttu. Samalla työntekijä voi tarkistaa, kuinka nainen ja/tai hänen omaisensa on ymmärtänyt kerrotut asiat.

Tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisy alkaa jo siinä vaiheessa, kun äiti on raskaana. Mikäli ainakin toinen vanhemmista tulee maasta, jossa tyttöjen ympärileikkauksia tehdään, asiaa tulee käsitellä. Sekä terveydenhoitajan että lääkärin tulee ottaa asia puheeksi äidin käydessä äitiysneuvolassa.

Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä esitietoja kysyttäessä tiedustellaan samalla, onko raskaana oleva ympärileikattu. Kyselemällä selvitetään, millainen ympärileikkaus hänelle on tehty, minkä ikäisenä hänet on ympärileikattu ja millaisissa olosuhteissa (esimerkiksi sairaalassa vai perinteisen kättilön toimesta). On hyvä selvittää, onko äidin siskot ja perheen aikaisemmat tyttäret ympärileikattu. Myöhempien käyntien yhteydessä keskustellaan lisää äidin, isän ja muun perheen





suhtautumisesta ympärileikkaukseen. Esimerkiksi voidaan kysyä, mitä äiti ajattelee tulevan tyttärensä ympärileikkauksesta tai onko perheessä keskusteltu tyttöjen ympärileikkauksesta. Samoin kerrotaan Suomen laki, ihmisoikeus- ja lastensuojelunäkökulmat sekä terveystaitat (ks. luvut 3, 4.2 ja 4.3).

Kaikkea ympärileikkaukseen liittyvää ei tarvitse selvittää ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä, pääasia että asia otetaan puheeksi äitiysneuvolan aikana. Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä voi nostaa esiin vähitellen luottamuksen ja tuttavuuden kehittyessä. Asiat kirjataan tiedostoon (ks. myös 5.1).

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta voi käsitellä perhevalmennukseen liittyvän terveysneuvonnan ja synnytysvalmennuksen yhteydessä, esimerkiksi kun puhutaan synnytyskivuista. Tyttären synnyttyä sairaalassaoloaika tarjoaa luontevia paikkoja äidin ja isän mielipiteiden selvittämiseen. Vanhemmille kerrotaan, että tyttö on täydellinen ympärileikkaamattomana ja säästyy monilta turhilta kärsimyksiltä (esimerkiksi synny-

tykseen liittyviltä), kun häntä ei ympärileikata. Äidin päästyä kotiin kotikäynnit ovat hyvä tilaisuus ottaa asia puheeksi ja yrittää selvittää, mitä mieltä vanhemmat ovat tyttären ympärileikkauksesta. Tiedottamisen apuna voi käyttää sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivuilta](http://www.sivuilla) tulostettavissa olevaa esitettä *Naisten sukuelinten silpominen*. Esite on saatavissa suomen-, ruotsin-, englannin- ja somalinkielisenä (ks. [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Julkaisut > Maahanmuuttaja-aineistot).

### 5.3 Vauva- ja leikki-ikä

#### Lastenneuvola

**T**ytön kasvaessa seurannan suorittaa lastenneuvolassa määräaikaistarkastusten yhteydessä terveydenhoitaja ja/tai lääkäri. Vaippaikäisen (2–3-vuotiaaksi asti) kohdalla genitaalialue voidaan tarkistaa luontevasti samalla kun vaippa otetaan pois. Samassa yhteydessä on helppo ottaa tyttöjen ympärileikkaus puheeksi. On varmistettava, että vanhemmat tietävät tyttöjen ympärileikkauksen olevan kielletty sekä tuntevat asiaan liittyvät lastensuojelunäkökulmat ja terveystaitat.

Vaippaiän jälkeen genitaalialueen tarkistus on helpointa ja suositeltavaa tehdä lääkärintarkastusten yhteydessä. Terveydenhoitajien on kuitenkin tiedostettava tyttöjen ympärileikkausasia aina asiakaskäyntien yhteydessä ja otettava se esille vuosittain. Lastenneuvolakäyntien yhteydessä voi molempien vanhempien kanssa rohkeasti keskustella tyttöjen ympärileikkauksesta ja myös isän mielipidettä tyttöjen ympärileikkauksesta on kysyttävä. Jopa vanhemmilla voi olla erilaiset aiheet tyttären ympärileikkauksen suhteen. Perheeltä voi tiedustella esimerkiksi:

”Mitä aiotte tehdä kesällä? Aiotteko matkustaa ulkomaille?” Keskustelua voi jatkaa toteamuksella: ”Tiedän, että teidän kulttuurissanne/kotimaassanne monet tytöt ympärileikataan. Entä mitä te aiotte tehdä? Entä jos sukulaiset painostavat teitä ympärileikkaamaan tyttärenne? Miten siihen suhtaudutte? Tiedättehan, että ympärileikkaus on Suomessa kielletty.” Jos perhe kertoo käyneensä kotimaassa edellisen lastenneuvolakäynnin jälkeen, heiltä voi tiedustella, tuliko ympärileikkaus esille matkan aikana.

Ympärileikkauksia tiedusteltaessa kysymykseksi ei riitä, ”aiotko ympärileikata tyttäresi”, vaan vanhemmilta on mahdollisen kielteisen vastauksen jälkeen vielä kysyttävä uudelleen: ”Aiotko ollenkaan koskea tyttäreesi? Aiotko tehdä minkäänlaista leikkausta?” Esimerkiksi Somaliassa tyttöjen ympärileikkaus ymmärretään nimenomaan radikaaleimmaksi faraoniseksi ympärileikkaukseksi. Tällöin perheet eivät välttämättä miellä pienempiä ympärileikkauksia kuten klitoriksen poistoa, viiltoja yms. ympärileikkauksiksi lainkaan. Keskustelussa on hyvä ottaa esiin näihin leikkauksiin liittyvät terveys- ja tartuntariskit kuten HIV-, B- ja C-hepatiittitartunnat (ks. luku 3). Luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen on pohja avoimelle keskustelulle myös vaikeista asioista.

On erittäin tärkeää, että vanhempien ja huoltajien kanssa käydyt keskustelut kirjataan esimerkiksi seuraavasti: ”Isä ja äiti neuvolassa, kysyin ympärileikkauksista. Isä sanoi näin ja äiti sanoi näin...” On muistettava kirjata, mistä on puhuttu, kenen kanssa on puhunut ja oliko tulkki mukana. Kirjaamisessa käytetään hyväksi jo olemassa olevia tiedosto- tai lomakekohtia, kuten ”huomioitavaa” tai ”erityisasiat”. Kirjaaminen

on olennaista paitsi oman muistamisen tueksi, myös tiedon siirtymiseksi muille työntekijöille (ks. myös 5.1).

On suositeltavaa järjestää ympärileikkausta harjoittavista maista tuleville äideille/isille omia/ yhteisiä ryhmiä, joissa käsitellään tyttöjen ympärileikkausta ja pyritään vaikuttamaan ympärileikkausten lopettamiseen. Usein tyttöjen ympärileikkaus kannattaa kuitenkin nivoa yhteen johonkin muuhun terveysaiheeseen (esimerkiksi lasten sairaudet, rokotukset, lisääntymisterveys, terveellinen ruoka) tai vaikkapa lasten kasvatukseen liittyviin kysymyksiin. Käytännössä on todettu, että ”pelkkä” tyttöjen ympärileikkaus ei aiheena välttämättä kiinnosta riittävästi, vaan jo ryhmää mainostettaessa kannattaa nostaa esiin joku muu yleisemmin kiinnostava aihe. Keskustelun aloittajana voidaan käyttää esimerkiksi KokoNainen-projektin tuottamaa *KokoNainen*-elokuva, joka sopii somalin-, suomen- ja englanninkielisille katsojille (ks. [www.ihmisoikeusliitto.fi](http://www.ihmisoikeusliitto.fi) > KokoNainen). On myös suositeltavaa etsiä ryhmän yhdeksi kokoajaksi ja keskustelun vetäjäksi samaan etniseen ryhmään kuuluva avainhenkilö.

Jos lastenneuvolassa käyntien yhteydessä herää epäily siitä, että asiakasperheen tyttö aiotaan ympärileikata, asiasta tulee ensin keskustella vanhempien kanssa. Mikäli epäily pysyy edelleen vahvana, lastenneuvolan terveydenhoitajan tai lääkärin on tehtävä lastensuojeluilmoitus oman alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijälle tai päivytykseen. Ilmoittajan on kerrottava etukäteen vanhemmille siitä, että lastensuojeluilmoitus aiotaan tehdä. Lastensuojelulain 40 §:n mukaan terveydenhuollon palveluksessa olevalla on tällaisessa tilanteessa ilmoitusvelvollisuus, omaa harkintaa asian suhteen ei voi käyttää. Lastensuojelua

voi myös konsultoida asiassa ja pohtia yhdessä, onko syytä huoleen. Kynnystä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ei tule pitää liian korkealla, pelkkä huoli lapsesta riittää. Uhkan todennäköisyyttä ei ole syytä jäädä miettimään itsekseen liian kauan. Myös lastensuojelulle on jätettävä toiminta-aikaa uhkatilanteessa, jossa tyttö aiotaan esimerkiksi viedä ulkomaille ympärileikattavaksi. Mitä ilmeisempi uhka on, sitä ripeämmin on toimittava.

Jos lastenneuvolassa herää epäily siitä, että perheen tytär on ympärileikattu hänen asuessaan Suomessa, ensimmäisenä asiasta tulee keskustella tytön vanhempien/hoitajien kanssa. Vanhemmille ja lapselle tulee selittää, että asiaa epäillään ja se halutaan selvittää epäilyn pois sulkemiseksi. Jos lapsi ja vanhemmat suostuvat, lääkäri tekee tytön sukuelinten tarkistuksen tilanteen selvittämiseksi. Myös terveydenhoitaja voi tutkia tilanteen ensin, mikäli tilanne on luonteva. Mikäli lapsi/vanhemmat kieltäytyvät, heidän kanssaan vielä neuvotellaan ja keskustellaan asiasta. Myös lastensuojelua voi konsultoida. Tilanne pyritään selvittämään mahdollisimman luontevasti niin pitkälle kuin mahdollista. Myös kotikäynti voi olla hyvä tapa kartoittaa tilannetta: asiakas tuntee olonsa kotona kenties turvallisemmaksi ja puhuminen on helpompaa kuin vastaanotolla. Kotikäynnillä perheen myös usein tavoittaa hyvin. Terveydenhoitaja ja lastensuojelun työntekijä voivat tehdä kotikäynnin myös yhdessä. Tärkeää on kuitenkin, että kotikäynnillä on mukana ainakin yksi ammattihenkilö, jonka perhe tuntee ennestään.

Mikäli epäily säilyy, lapsi ja/tai vanhemmat eivät suostu fyysiseen tutkimukseen tai tilanne on muuten edelleen epäselvä, terveydenhoitaja/lääkäri tekee lastensuojeluilmoituksen.

Lastensuojelun työntekijä arvioi lastensuojelutoimenpiteiden tarpeen ja onko lapsen edun kannalta välttämätöntä tehdä tutkintapyyntö poliisille. Poliisi pyytää mahdollisen rikoksen selvittämiseksi tarpeelliset tutkimukset ja lausunnot sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta.

### **Päiväkoti**

**P**äiväkodin henkilökunnan on hyvä tietää tyttöjen ympärileikkausperinteestä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta. Toimiva yhteistyö paikallisen terveysaseman terveydenhoitajien ja lääkäreiden kanssa on tärkeää. Mikäli henkilökunta tietää, että perhe aikoo matkustaa ulkomaille, tyttöjen ympärileikkaus voidaan nostaa esiin vanhempien kanssa keskusteltaessa. Vanhempia on syytä muistuttaa terveysriskeistä (ks. luku 3) ja siitä, että tyttöjen ympärileikkaus on Suomessa kielletty. Mikäli päiväkodin henkilökunta epäilee, että tyttö aiotaan ympärileikata, heidän tulee keskustella asiasta ensin vanhempien kanssa. Asiassa voi konsultoida myös lastenneuvolan tai lastensuojelun työntekijöitä. Mikäli huoli lapsesta säilyy, päiväkodista on tehtävä lastensuojeluilmoitus. Ennen sitä henkilökunnan tulee kertoa asiasta vanhemmille (ks. luvut 8 ja 9).

Epäily jo tehdystä ympärileikkauksesta voi päiväkodissa herätä tytön muuttuneesta käytöksestä. Päiväkodissa saatetaan kiinnittää huomiota siihen, että lapsi on kivulias, hiljainen, vetäytyvä, ahdistunut, masentunut, aggressiivinen, pelokas tai itkuinen. Hänellä voi olla myös keskittymis- ja oppimisvaikeuksia. Tällaisessa tilanteessa päiväkodin henkilökunnan tulee ensin selvittää tilannetta keskustellen vanhempien kanssa. Jos epäily tehdystä ympärileikkauksesta säilyy, asiasta on tehtävä lastensuojeluilmoitus. Ennen ilmoi-

tuksen tekemistä vanhempia informoidaan asiaa (ks. luvut 8 ja 9).

## 5.4 Kouluikä

### Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhoitajan ja/tai lääkärin tulee keskustellen selvittää, onko tyttö ympärileikattu vai ei, jollei siitä ole aikaisempaa merkintää asiakaspapereissa. Papereihin voi kirjata esimerkiksi ”tytön kertoman mukaan on/ei ole ympärileikattu”. On hyvä myös kysyä, onko tytön siskot ja perheen äiti tai muut naispuoliset lähisukulaiset ympärileikattu, ja minkä ikäisenä. Lisäksi tiedustellaan äidin, isän ja muun perheen tämänhetkisestä suhtautumisesta tyttöjen ympärileikkaukseen (ks. myös 5.1).

Sekä kouluterveydenhoitaja että lääkäri voivat ottaa tyttöjen ympärileikkauksen esiin. Pääasia on, että asia osataan ottaa puheeksi ja sitä käsitellään. Pienimpien oppilaiden kohdalla tyttöjen ympärileikkauksesta kannattaa keskustella vanhempien/hoitajien kanssa. Noin 11–12-vuotiaiden tai ala-asteen viidesluokkalaisten kanssa asiasta voi jo alkaa puhua suoraan tytön kanssa. Tarkkoja ohjeita sopivan iän suhteen on kuitenkin vaikea antaa. Terveystenhoitajan ja lääkärin tulee kunkin tytön kohdalla erikseen pohtia ja tunnustella sitä, missä kehitysvaiheessa tyttö on ja mitkä muut olosuhteet asiaan mahdollisesti vaikuttavat. Tämän perusteella yksilöllisesti arvioidaan, miten ja missä vaiheessa hänen kanssaan asiaa käsitellään.

Ympärileikkauksesta keskustellaan normaalien kouluterveydenhoitajalla ja lääkrillä käyntien



yhteydessä. Asia on tiedostettava ja se on syytä ottaa esille vuosittain. Ympärileikkaus on luontevaa nivoa keskusteluun murrosiän kehitysvaiheista, kuten kuukautisten alkamisesta. Kun lääkäri tarkistaa puberteetin alkamisen, myös ympärileikkaus on syytä ottaa puheeksi. Mikäli tytöllä on esimerkiksi virtsaamisvaijoja tai kuukautiski-puja, lääkäri voi luontevasti tarkistaa myös genitaalialueen yhteisymmärryksessä nuoren ja tarvittaessa hänen vanhempiensa/hoitajansa kanssa. Tarvittaessa, esimerkiksi jos koulun tutkimustilat ovat puutteelliset, tutkimus voidaan tehdä sovittuusti myös terveysasemalla.

Tytölle on kerrottava ympärileikkauksen terveyshaitoista sekä siitä, että pienetkin ympärileikkaukset on Suomessa kielletty. Myös ihmisoi-

keus- ja lastensuojelunäkökulmat selvitetään. On tärkeää keskustella myös siitä, että mikään uskonto ei vaadi tytön ympärileikkaamista, ja että perinteet ovat muuttumassa. Esimerkiksi monet nuoret maahanmuuttajamiehet eivät pidä tytön ympärileikkausta tärkeänä naimisiinmenon kannalta. Mikäli tyttö tulee yhteisöstä, jossa ympärileikkaus on tapana tehdä vasta naisen avioituessa tai sen jälkeen, häntä tulee tukea päätöksessä luopua ympärileikkauksesta.

Mahdollisuuksien mukaan asia on hyvä nostaa esiin erityisesti ennen kesälomia, jolloin monet perheet matkustavat ulkomaille. Tapaamisten yhteydessä tyttöltä ja/tai hänen vanhemmiltaan kannattaa kysyä esimerkiksi perheen lomasuunnitelmista. Tyttöä ja/tai hänen vanhempiaan on hyvä muistuttaa ja varoittaa siitä, että sukulaiset ja tuttavat kotimaassa saattavat taivutella tyttöä ja/tai vanhempia ympärileikkaukseen.

Tytön omaa mielipidettä ympärileikkauksesta on syytä tiedustella, sillä koululuokassa voi olla sekä ympärileikkausta vastustavia että sitä kannattavia nuoria. On mahdollista, että tyttö itsekin toivoo jonkinasteista ympärileikkausta itselleen esimerkiksi kulttuurisista tai uskonnollisista syistä johtuen. Maahanmuuton olosuhteissa ja murosien kuohunnassa ympärileikkauksesta voi tulla joissain tapauksissa keino rakentaa omaa identiteettiä. Kouluterveydenhuollon ja opettajien pitäisikin yrittää tukea tyttöjen kasvua vahvoiksi ja luottavaisiksi aikuisiksi ilman, että ympärileikkausta enää pidettäisiin välttämättömänä. Kouluterveydenhoitajien tulee tiedottaa opettajille tyttöjen ympärileikkauksiin liittyvistä kysymyksistä ja osaltaan kehittää koulun sisäistä yhteistyötä asiaan liittyen.

Mikäli kouluterveydenhoitajalla/lääkärillä herää epäily siitä, että tyttö aiotaan ympärileikata, asiasta tulee keskustella ensin vanhempien/ huoltajien kanssa tilanteen selvittämiseksi. Tarvittaessa tapaamiseen kutsutaan tulkki. Mikäli epäily pysyy edelleen vahvana, terveydenhoitajan tai lääkärin on tehtävä lastensuojeluilmoitus oman alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijälle tai päivytykseen. Ilmoittajan on kerrottava etukäteen vanhemmille siitä, että lastensuojeluilmoitus aiotaan tehdä. Lastensuojelulain 40 §:n mukaan terveydenhuollon palveluksessa olevalla on tällaisessa tilanteessa ilmoitusvelvollisuus, omaa harkintaa asian suhteen ei voi käyttää. Lastensuojelua voi myös konsultoida asiassa ja pohtia yhdessä sitä, onko syytä huoleen. Kynnystä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ei tule pitää liian korkealla, pelkkä huoli lapsesta riittää. Uhkan todennäköisyyttä ei ole syytä jäädä miettimään itsekseen liian kauan. Myös lastensuojelulle on jätettävä toiminta-aikaa tilanteessa, jossa tyttö aiotaan esimerkiksi viedä ulkomaille ympärileikattavaksi. Mitä ilmeisempi uhka on, sitä ripeämmin on toimittava (ks. luvut 8 ja 9).

Mikäli kouluterveydenhoitaja/lääkäri epäilee, että tyttölle on tehty ympärileikkaus esimerkiksi loma-aikana, hänen tulee selvittää asiaa keskustelemalla ensin vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollossa voidaan tarvittaessa tehdä myös fyysinen tutkimus. Mikäli tutkimusolosuhteet koululla eivät ole riittävät, tutkimus voidaan tehdä sovittu esimerkiksi terveysasemalla. On huomattava, että tyttöjen anatomiassa on jonkin verran aivan normaalia variaatiota ja erityisesti pienempien ympärileikkausten tunnistaminen voi olla lasten tutkimiseen tottumattomalle vaikeaa. Tarvittaessa onkin suositeltavaa konsultoida lastenlääkärinä. Tutkimus on tehtävä yhteisymmärryksessä lapsen

kanssa, jos hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään toimenpiteestä. Pääsääntöisesti ainakin 12-vuotias on riittävän kehittynyt. Muussa tapauksessa se on tehtävä yhteisymmärryksessä lapsen ja huoltajan kanssa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7 §). Jos epäily tehdystä ympärileikkauksesta säilyy, kouluterveydenhoitajan/lääkärin on tehtävä asiasta lastensuojeluilmoitus. Ennen lastensuojeluilmoituksen tekemistä terveydenhoitajan/lääkärin on otettava yhteyttä vanhempiin ja kerrottava, että ilmoitus aiotaan tehdä. Lastensuojelun työntekijä arvioi, miten asiassa ilmoituksen jälkeen edetään (ks. luvut 8 ja 9).

### Luokka

**T**yttöjen ympärileikkauksesta puhuminen koululuokassa on usein vaikeaa. Mikäli asia nousee luokassa puheeksi spontaanisti, siitä tulee keskustella. Tällöin opettajan on syytä perehtyä aiheeseen etukäteen riittävän hyvin ja lähestyä sitä kulttuurisensitiivisesti. Koulun terveydenhoitaja ja lääkäri antavat tarvittaessa lisätietoa asiasta. Opettajan on syytä muistaa, että luokassa saattaa olla sekä ympärileikattuja että ympärileikkaamattomia tyttöjä. Lisäksi ympärileikkaamattomista tytöistä osa saattaa kannattaa perinteen jatkamista ja osa vastustaa sitä jyrkästi. Ympärileikkausta harjoittavista yhteisöistä tuleville tytöille kannattaa järjestää erillisiä terveystiedon tunteja, joissa puhutaan myös ympärileikkauksesta. Tuntien pitäminen yhteistyössä koulun terveydenhoitajan kanssa on suositeltavaa.

Epäily tehdystä ympärileikkauksesta saattaa herätä nuoren muuttuneesta käytöksestä esimerkiksi kesäloman jälkeen. Opettaja saattaa kiinnittää huomiota siihen, että oppilas on kivulias,

ahdistunut, masentunut, aggressiivinen, hiljainen, vetäytyvä, pelokas tai itkuinen. Hänellä voi olla myös keskittymis- ja oppimisvaikeuksia. Tällaisessa tilanteessa opettajan tulee ottaa yhteyttä koulun terveydenhoitajaan ja/tai lääkäriin. Seuraavaksi on syytä järjestää tapaaminen vanhempien kanssa ja keskustella asiasta (tarvittaessa tulkin välityksellä). Vanhempien ja lapsen suostumuksella lääkäri voi tehdä fyysisen tutkimuksen. Mikäli epäily säilyy, opettaja/terveydenhoitaja/lääkäri joko konsultoi lastensuojelua tai tekee epäilyn pohjalta lastensuojeluilmoituksen (ks. ed. kouluterveydenhuoltoa koskeva luku).



## 6. YMPÄRILEIKATUT TYTÖT JA NAISET

### 6.1 Kuinka suhtautua ympärileikkautuun tyttöön ja naiseen?

**O**n pidettävä mielessä, että vaikka tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on eurooppalaisille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille usein käsittämätön asia, naisen kotimaassa ympärileikkaus on ollut yleisesti ottaen normaali ja arvostettu toimenpide. Ympärileikkaaminen on ollut kulttuurisesti positiivinen asia, jonka vanhemmat ja perhe ovat halunneet tytölle turvatakseen hänen tulevaisuutensa. Ympärileikattu tyttö tai nainen joutuu aivan uuden tilanteen eteen muuttaessaan Suomeen tai muualle Eurooppaan, missä tyttöjen ympärileikkaus on monin tavoin kyseenalaistettu. Vähemmistöaseman lisäksi hänestä tulee poikkeava ympärileikkauksensa vuoksi. Tästä syystä myös suomalaisen terveydenhuollon työntekijöiden kohtaamiseen voi liittyä ylimääräisiä jännitustekijöitä.

Ympärileikatut naiset saattavat vältellä esimerkiksi gynekologisia tutkimuksia sen vuoksi, että he jännittävät lääkärin yllättyneitä reaktioita, kun hän näkee silvotut sukuelimet. Joissain tutkimuksissa on tuotu esiin myös se, että ympärileikattujen tyttöjen ja naisten mielestä länsimaisilla ter-

veydenhuollon työntekijöillä ei ole aina riittävästi tietoa ja ymmärrystä tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvistä kulttuurisista taustoista tai ympärileikattujen naisten synnytysten hoidosta.<sup>13</sup>

Kulttuurisensitiivinen lähestymistapa sekä ympärileikattujen naisten arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttäminen hoito- ja tutkimustilanteissa on erittäin tärkeää. Työntekijän on syytä purkaa ympärileikkauksen aikaansaamat säälin ja kauhistuksen tunteet työtovereiden eikä asiakkaan kanssa. On hyvä muistaa, että vaikka ympärileikkaus on osa naisen identiteettiä, ympärileikattujen naisten arkinen elämä iloinen ja suruineen on pohjimmiltaan aivan samanlainen kuin ympärileikkaamattomillakin naisilla.

### 6.2 Vauva- ja leikki-ikä

**L**astenneuvolassa on kerrottava ympärileikatun lapsen vanhemmille, että jos tyttärelle tulee ongelmia ympärileikkauksen vuoksi, he voivat ottaa yhteyttä alueensa terveydenhoitajaan tai lääkäriin. Lastenneuvolan terveydenhoitajan tulee tiedottaa tyttöjen ympärileikkauksiin liittyvistä terveyshaitoista, kysymyksistä ja toimintaohjeista myös alueen päiväkotien henkilökunnalle.

Päiväkoteihin tulee lisäksi kertoa siitä, että terveydenhoitajaan voi ottaa yhteyttä ympärileikkauksiin liittyvissä asioissa.

### 6.3 Murrosikä

#### Kouluterveydenhuolto

**M**ikäli nuori valittaa vatsakipuja, kuukautiskipuja tai virtsaamisvaivoja, häneltä pitäisi kysyä mahdollisesta ympärileikkauksesta. Faraonisesti ympärileikatulle tytölle tulee kertoa avausleikkauksen mahdollisuudesta ja selvittää, mitä se merkitsee. Avausleikkauksesta on hyvä keskustella myös vanhempien/huoltajien kanssa ja selittää heille, mikä hyöty avauksesta on (ks. luvut 3 ja 7). Vanhemmilla ja tytöllä itsellään saattaa olla pelkoja siitä, että avatun tytön kunniallisuus kärsii eikä hän pääse naimisiin. Mikäli tyttö tai hänen vanhempansa eivät halua avausleikkausta vielä tässä vaiheessa, heille pitää kertoa, että avausleikkausta voi pyytää milloin tahansa, esimerkiksi silloin, kun tyttö on avioitumassa.

Terveydenhoitaja voi järjestää ympärileikatuille tytöille myös omia keskustelutilaisuuksia, joissa voidaan ryhmässä käsitellä murrosikään liittyviä yleisiä kysymyksiä kuten elimistössä tapahtuvia muutoksia, mielialavaihteluita, kuukautisia ja seksuaalisuutta, kertoa ympärileikkauksen aiheuttamista muutoksista ja seurauksista tytön kehossa sekä tiedottaa avausleikkauksista. Tällaiset ryhmät voivat olla erityisen antoisia, mikäli niitä voidaan pitää yhdessä sellaisen työntekijän kanssa, jolla on sama etninen tausta kuin oppilaillakin. Tytöille on kerrottava, että he voivat halutessaan tulla keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa mieltään askarruttamaan jäävistä asioista. Osa

nuorista voi olla liian ujoja esittääkseen ryhmässä kysymyksiä henkilökohtaisiksi koetuista asioista. Osalle ympärileikatuista tytöistä tieto omasta ympärileikkauksesta voi olla myös uusi ja järkyttäväkin asia. He eivät välttämättä ole ymmärtäneet aikaisemmin, mitä heille on tehty ja että he ovat erilaisia kuin suomalaiset nuoret tytöt. Tällaiset keskustelut saattavat käynnistää nuorissa tytöissä syvällisiä prosesseja, jopa kriisejä. On tärkeää, että nuoret tytöt pystyvät halutessaan käsittelemään näitä asioita joko henkilökohtaisissa tapaamisissa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tai esimerkiksi terveydenhoitajan kokouksissa vertaisryhmissä.

Kulttuurisyyistä osa nuorten vanhemmista saattaa vastustaa sukupuolisuuteen tai ehkäisyyntä liittyvien asioiden käsittelyä koulussa. Vanhemmat saattavat pelätä sitä, että nuoret ajautuvat tästä syystä helpommin esiaviolisiin suhteisiin. Nuorille ja vanhemmille on hyvä selittää, että vaikka nämä kysymykset eivät olisi vielä nuorille ajankohtaisia, he saattavat tarvita tietoa myöhemmin elämässään.

#### Luokka

**K**oululuokassa saattaa olla sekä ympärileikkaamattomia että ympärileikattuja tyttöjä. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi ympärileikatut tytöt saattavat kokea itsensä stigmatisoiduiksi ja he saattavat joutua vastaamaan koulutovereidensa uteliaisiin kysymyksiin hyvin henkilökohtaisesta aiheesta. Nuorille on usein tärkeintä se, että he voivat samaistua muihin, eivät erottua joukosta. Mikäli ympärileikkausasia nousee luokassa puheeksi spontaanisti, siitä tulee keskustella kulttuurisensitiivisellä tavalla. Tällöin opettajan on syytä perehtyä aiheeseen riittävän hyvin ja mahdollisesti



keskustella etukäteen luokassa olevien ympärileikattujen tyttöjen kanssa siitä, kuinka he toivovat aihetta käsiteltävän. Opettajan vaihtuessa hänen on syytä kertoa seuraajalleen myös ympärileikkauksesta luokassa käydyistä keskusteluista.

Opettajan on hyvä tietää, että faraonisesti ympärileikatun tytön wc-käynnit voivat kestää tavallista pitempään ja että kivuliaista kuukautisista johtuen tytöt saattavat olla poissa koulusta tavallista useammin. Voimistelutuntien jälkeistä suihkussa käymistä voidaan helpottaa huolehtimalla riittävää intymiteettisuojasta suihkuverhojen avulla.

#### 6.4 Seurustelu ja avioituminen

**A**vausleikkaus (ks. luku 7) suositellaan tehtäväksi mieluiten ennen raskautta. Sitä tulee tarjota kaikille faraonisesti ympärileikatuille tytöille ja naisille. Avaamisen tarve tulee perustella tytölle ja naiselle ymmärrettävästi. Alavatsa- ja kuukautiskivuista sekä virtsaamisvaivoista ja tulehduksista kärsivälle nuorelle tytölle ja hänen vanhemmilleen tulee kertoa avaamisen hyödyistä. Kulttuurisista syistä johtuen ja tytön maineen menetystä pelätessään perheet saattavat kuitenkin vastustaa avaamista ennen avioitumista. Heille on syytä kertoa, että sairaalasta voi saada kirjallisen selvityksen siitä, että avaaminen on tehty sairaalaolosuhteissa.

Avioitumassa olevalle naiselle ja hänen puolisolleen on tärkeää kertoa, että avaamisen kautta voidaan välttää ensimmäisten yhdyntöjen aiheuttama kärsimystä kummallekin osapuolelle. Avaaminen ennen raskautta on myös turvallisempaa mahdollisen tulevan raskauden ja lapsen kannalta.

#### 6.5 Raskaus ja synnytys

##### Äitiysneuvola

**Ä**itiysneuvolassa naisen ympärileikkaustilanteen selvittää keskustellen/tutkien terveydenhoitaja ja/tai lääkäri, ellei siitä ole aikaisempaa mainintaa asiakastiedoissa. Keskustelujen ja tutkimusten avulla selvitetään, onko nainen ympärileikattu, kuinka laaja leikkaus hänelle on tehty ja onko hänelle tehty avausleikkaus. Tiedot voidaan kirjata esimerkiksi neuvolakortin kohtaan ”leikkaukset” (ks. myös 5.1).

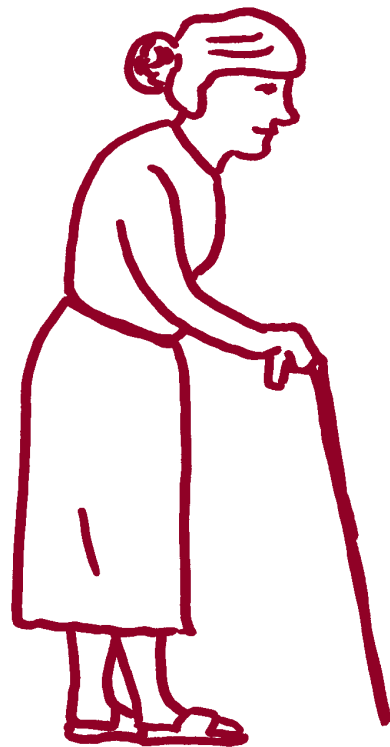


Mikäli raskauden ja synnytyksen kulun seuraminen sisätutkimuksin ei ympärileikkauksesta joutu- en onnistu, asiakkaalle suositellaan avausleikkausta raskauden aikana. Äidille on selitettävä, että avaamattomuus voi aiheuttaa ongelmia synnytyksessä. Jo äitiysneuvolassa on hyvä kertoa avausleikkauksen toteuttamisesta. Äidille ja hänen puolisolleen on myös kerrottava, että ulkosynnyt- timet näyttävät ja tuntuvat erilaisilta synnytyksen ja avaamisen jälkeen. Puolisolle on samalla selitettävä, että Suomessa ei tehdä reinfibulaatiota eli häpyhuulten uudelleen yhteen ompelemista synny- tyksen jälkeen, vaan leikkaushaavan reunat aino- astaan siistitään. Asiakas lähetetään äitiysneuvo- lasta ensimmäisellä lääkärikäynnillä synnytyssai- raalan poliklinikalle avausta varten. Raskaana olevalle avausleikkaus on suositeltavaa tehdä keskiraskauden aikana (ks. luku 7).

Ympärileikatuille naisille on kerrottava synny- tyksen kulusta ja kivunlievityksen eri vaihtoeh- doista kuten muillekin synnyttäjille. Erityisesti faraonisesti ympärileikatuilla naisilla voi olla synnytykspelkoja, joista on syytä puhua äitiysneuvo- lassa. Ensisynnyttäjät ovat saattaneet kuulla tutta- viensa vaikeista synnytyskokemuksista. Uudel- leensynnyttäjät muistavat edellisiin synnytyksiin mahdollisesti liittyneet kivut. Synnytykspelkoon saattaa liittyä yritys hillitä vauvan kasvua omaa syömistä rajoittamalla: pienikokoisemman vauvan uskotaan syntyvän helpommin. Äidit saattavat myös pelätä, että heille tehdään keisarileikkaus. Ympärileikatut äidit ohjataan äitiysneuvolasta tutustumiskäynnille sairaalaan kuten muutkin ensisynnyttäjät tai alueelle muuttaneet.

Mikäli lähialueella tai samassa kaupungissa asuu useampia ympärileikattuja naisia, heistä kan- nattaa koota oma ryhmä synnytys- ja perheval-

mennusta sekä vertaistukea varten. Ryhmässä nai- set voivat saada toisistaan tukea myös avausleik- kauksiin ja avattuna olemiseen. Ryhmästä kannat- taan tiedottaa sellaisillekin ympärileikatuille naisil- le, jotka eivät ehkä juuri sillä hetkellä ole raskai- na. Vaikka asia ei juuri nyt olisikaan ajankohtai- nen, tilanne saattaa muuttua. Ryhmässä voidaan käsitellä myös muita terveyteen liittyviä asioita kuten lasten sairauksien hoitoa tai terveellistä ruokavaliota. Ryhmän kautta tieto asiasta leviää tehokkaasti muidenkin samasta yhteisöstä olevien naisten keskuuteen. Jos ryhmää ei onnistuta koko-amaan, perhevalmennus toteutetaan äitiysneuvola-



käyntien yhteydessä. Tarvittaessa äitiysneuvola-käynneille ja perhevalmennukseen varataan tulkki.

### **Sairaala**

**S**airaalassa ympärileikattuja voi kohdata muun muassa synnyttämättömien äitien vuodeosastolla tai synnytysosastolla. Synnytyksen jälkeen osastolla synnytys tulee käydä läpi kaikessa rauhassa synnyttäjän ja mielellään hänen miehensä kanssa. Keisarileikkaus voi olla äidille traumaattinen kokemus, josta on keskusteltava perusteellisesti. Äidille on kerrottava haavan ja mahdollisten repeämien kotihoito (suihkuttelu, löysät vaatteet, ilmakylvyt). Äidille ja isälle on selitettävä, että Suomessa ei suoriteta reinfibulaatiota, mitä muutoksia avaamisesta äidille seuraa ja mikä hyöty siitä on. Äitiä ja hänen miestään on vähitellen totutettava siihen ajatukseen, että väliliha ja emätin näyttävät ja tuntuvat erilaiselta synnytyksen jälkeen.

### **Kotikäynti**

**K**otikäynnillä muistutetaan haavan hoidon tärkeydestä ja selostetaan tulehduksen merkit. Äidille voidaan kertoa, että haava paranee tavallista hitaammin, koska kudokset on arpinen. Kotikäynnillä voidaan käydä uudelleen läpi synnytyksen kulkua. Äidin ja isän kanssa on syytä keskustella myös emättimen avoimeksi jäämisestä.

Isälle on hyvä mainita, että äidin on saatava levätä. Jos äidille on tehty keisarileikkaus ja mahdollisesti myös avausleikkaus, hän tarvitsee erityistä huolenpitoa. Mahdollisuuksien mukaan kotikäyntejä kannattaa tehdä kaksikin kertaa, jos äiti on kovin kipeän tuntuinen ja liikkuminen hankalaa.

## **6.6 Syntyneen tyttären suojeleminen ympärileikkaukselta**

Tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisy alkaa jo siinä vaiheessa, kun äiti on raskaana. Asiaa käsitellään äitiysneuvolassa, synnytyssairaalassa ja kotikäyntien yhteydessä (ks. luku 5.2).

## **6.7 Vaihdevuosi-ikä**

**Y**mpärileikatut naiset tulevat usein maista, missä he eivät ole tottuneet seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitamiseen hedelmällisen iän päättymisen jälkeen. Heille tulee kertoa säännöllisten gynekologisten tutkimusten (esimerkiksi Papa) tärkeydestä.

Isoäideillä on perinteisesti ollut tärkeä rooli lastenlasten ympärileikkauspäätöksissä. Uudessa kulttuurisessa ja sosiaalisessa ympäristössä heidän vaikutusvaltansa asian suhteen kuitenkin ilmeisesti vähenee. Tilaisuuden tullen terveydenhuollon työntekijöiden on hyvä tiedustella myös isoäitien mielipiteitä tyttöjen ympärileikkauksesta. Heille on syytä kertoa, että tyttöjen ympärileikkaus on Suomessa kielletty ja esittää toive, että isoäidit osaltaan pyrkisivät suojelemaan lapsiaan ja lapsenlapsiaan ympärileikkauksilta.

Ennaltaehkäisevän työn kannalta olisi erittäin arvokasta, jos esimerkiksi ympärileikatuille naisille järjestettäisiin ryhmiin saataisiin mukaan samaan etniseen ryhmään kuuluvia, tyttöjen ympärileikkausta vastustavia iäkkäämpiä naisia, joiden mielipiteitä yleensä kuunnellaan ja kunnioitetaan.

## 7. AVAUSLEIKKAUS

**A**vausleikkaus suositellaan tehtäväksi ennen raskautta. Sitä tulee tarjota kaikille faraonisesti ympärileikatuille tytöille ja naisille. Avaamisen tarve tulee perustella tytölle ja naiselle ymmärrettävästi. Alavatsa- ja kuukautiskivuista sekä virtsaamisvaivoista ja tulehduksista kärsivälle nuorelle tytölle ja hänen vanhemmilleen tulee kertoa avaamisen hyödyistä. Erityisesti naimattomille tytöille ja heidän vanhemmilleen/hoitajilleen on syytä kertoa mahdollisuudesta saada sairaalasta kirjallinen selvitys tehdystä avaamisesta. Tämä voi hälventää pelkoa siitä, että avattu nuori nainen ei pääsisi naimisiin.

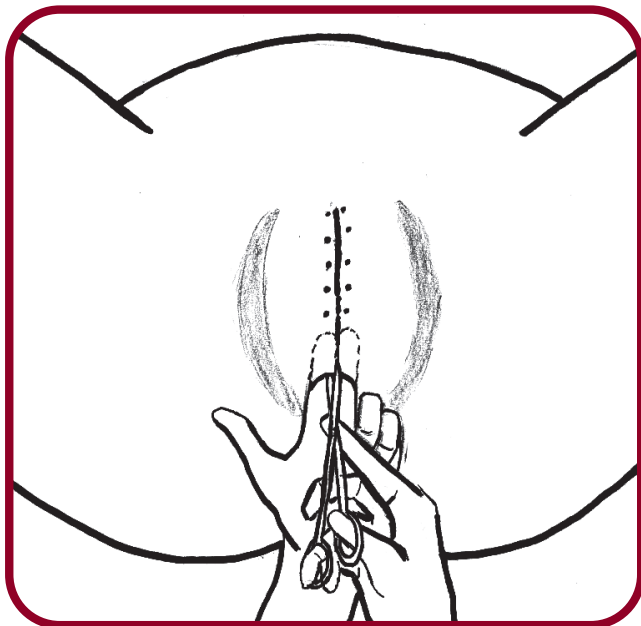
Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (9 §) säädetään, että mikäli alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää hoitoaan koskevien tietojen antaminen hoitajalleen. Pääsääntöisesti ainakin 12-vuotias on riittävän kehittynyt. Tällöin myöskään suunnitellusta tai tehdystä avausleikkauksesta ei tule kertoa tytön vanhemmille, mikäli hän itse sen kieltää.

Avioitumassa olevan kohdalla on tärkeää kertoa sekä naiselle että hänen puolisolleen, että avaamisen kautta voidaan välttää ensimmäisten yhdyntöjen aiheuttamaa piinaa kummallekin osapuolelle. Avioituneelle, mahdollisesti jo raskaana olevalle naiselle tulee selittää, että avaamattoman naisen

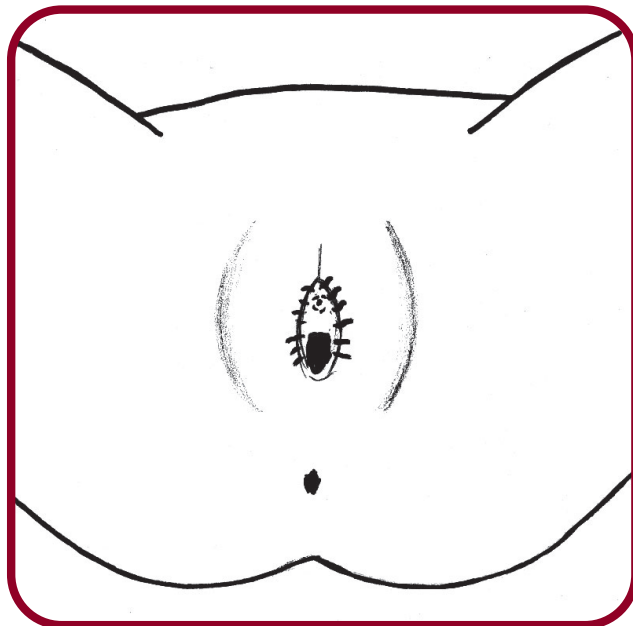
raskauden seuranta ja synnytyksen aikana tehtävät tutkimukset saattavat olla vaikeita toteuttaa. Äidin on tärkeä ymmärtää, että avaamattomuus vaikeuttaa sikiön voinnin seurantaa. Ajoissa tehty avaaminen suojelee äitiä myös synnytyksen mahdollisesti herättämillä ympärileikkauskokemuksen muistoilta.

Mikäli avaaminen tehdään vasta raskaana ollessa, se on suositeltavaa tehdä keskiraskauden aikana. Tämä siksi, että mikäli avaaminen tehdään alkuraskaudessa ja raskaus päättyykin keskenmenoon, nämä kaksi asiaa saatetaan erheellisesti yhdistää toisiinsa.

Avausleikkaus tehdään sairaalassa polikliinisesti. Toimenpide on melko yksinkertainen. Se kestää tavallisesti vain 10–15 minuuttia ja toipuminen tapahtuu 1–2 päivässä. Erityistä jälkitarkastusta ei tarvita. Takaumamuistojen välttämiseksi avaaminen suositellaan tehtäväksi lyhyessä nukutuksessa. Se on mahdollista tehdä myös paikallis- tai spinnaalipuudutuksessa. Lääkäri työntää arpikudoksen alle kaksi sormeaa tai uuresondin arven alla olevien kudosten suojaamiseksi. Arpea avataan keskiviivassa alhaalta ylöspäin sopivasti niin, että virtsaputken suu näkyy. Syntyneet haavat suljetaan tarvittaessa molemmilla sivuilla sulavin ompelein (3–0 tai 4–0 *dexon/vicryl*).



*Ympärileikkauksen avaaminen  
(raskauden aikana)*



*Avausleikkauksen jälkeen*

Jos avaamista ei ole tehty raskauden aikana, se tehdään synnytyksen yhteydessä. Tällöin avaamisen yleensä tekee kätilö. Avausleikkaus tehdään synnytyksen toisen vaiheen alkaessa ennen episiotomiaa (mikä ei läheskään aina ole tarpeellinen). Arpi avataan paikallispuudutuksessa (ks. edellinen kappale). Kaikkien synnyttäjien kohdalla avaaminen ei ole kuitenkaan välttämätön, mikäli arpikudos joustaa riittävästi.

Avausleikkauksen yhteydessä naiselle tulee selittää, mitä muutoksia avaamisesta hänelle seuraa. Se, että virtsaaminen tapahtuu paljon aikaisempaa nopeammin ja suurempina määrinä, voi tuntua aluksi oudolta. Nainen voi kokea olevansa liian avonainen. Naiselle on kerrottava, että hän voi halutessaan ottaa aviomiehen mukaan keskusteluun, sillä avaaminen vaikuttaa todennäköisesti jollain tavoin myös heidän sukupuolielämäänsä.

## 8. TYTTÖJEN YMPÄRILEIKKAUS SOSIAALI- JA LASTENSUOJELUTYÖSSÄ

### 8.1 Ennaltaehkäisy

**T**yttöjen ympärileikkaus ja siinä mukana oleminen on Suomessa rangaistava teko. Vastuu ympärileikkausasian puheeksi ottamisesta ja ennaltaehkäisystä on kaikilla lapsiperheiden parissa työskentelevillä. Asia voi tulla ajankohtaiseksi neuvolassa, päivähoidossa, lastensuojelun ja aikuissosiaalityössä, koulussa tai muualla, missä kohdataan maahanmuuttajalapsia ja -nuoria ja heidän perheitään. On tärkeää, että asian esille ottamisessa ollaan kiihkottomia ja vältetään syylistämistä. Niinikään on tärkeää, että asioita käsitellään hyvissä ajoin eikä vasta kun ympärileikkausta jo epäillään. Esimerkiksi perhettä perustavat nuoret naiset tai pariskunnat, perheet, joihin syntyy uusia pienokaisia tai nuorten ikäluokka yleensä ovat ryhmiä, joiden kohdalla ympärileikkausperinteen katkeaminen ja uuden suunnan valinta voi olla otollinen. Uudet sukupolvet ovat kulttuurin välittäjiä omille lapsilleen.

Perheiden kanssa tehtävässä sosiaalityössä on syytä ottaa ympärileikkaus esille jo maahantulo-vaiheessa esimerkiksi informaatiotilaisuuksissa. Asiasta voidaan keskustella myös myöhemmin, kun perheeseen on muodostunut asiakassuhde ja sen elämästä jo muutenkin tiedetään enemmän.

Perheen tulee saada tieto siitä, että tyttöjen ympärileikkaus on Suomessa kielletty ja millaisia haittavaikutuksia ympärileikkauksella voi olla (ks. luku 3). Perheitä on syytä valistaa myös siitä, että lastensuojelulaisissa on säädetty lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, ja että sellainen voi tulla kyseen myös tyttöjen ympärileikkausta koskevissa tilanteissa.

Tyttöjen ympärileikkaus on otettava puheeksi ainakin kerran asiakastapaamisten aikana. Aiheeseen voi tarttua vaikkapa tiedustelemalla, onko asiakas keskustellut jo aikaisemmin tyttöjen ympärileikkauksesta esimerkiksi terveydenhoitajan kanssa ja mitä hänelle on kerrottu. Keskustelut kirjataan asiakasasiakirjoihin. Tyttöjen ympärileikkausta voi käsitellä myös muissa luonteissa tilanteissa kuten asiakasryhmissä. Aina on kuitenkin tapaus- ja ryhmäkohtaisesti ratkaistava, missä ryhmässä asiasta on mahdollista keskustella.

Työntekijöiden tulee kouluttautua ympärileikkasasioihin ja niistä keskustelemiseen. Asiakkaiden kanssa saman kulttuurisen taustan jakavat ”kulttuuritulkit” helpottavat tyttöjen ympärileikkasasiaan perehtymistä ja sen käsittelyä. Etenkin sosiaalityöntekijät pienemmissä kunnissa työskentelevät melko yksin. Sen vuoksi on suositeltavaa

etsiä ympärileikkaukulttuureista tulevia työntekijöitä tai muita sopivia avainhenkilöitä, joiden kanssa voi tehdä yhteistyötä asiassa.

Esitteet ja muu materiaali helpottavat tyttöjen ympärileikkauksesta puhumista. Tähän tarkoitukseen sopivat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivuilta](http://www.stm.fi) ([www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Julkaisut > Maahanmuuttaja-aineistot) tulostettavissa oleva esite *Naisten sukuelinten silpominen*, joka on saatavissa suomen-, ruotsin-, englannin- ja somalin-kielisenä, sekä Ihmisoikeusliiton somalin-, englannin- ja suomenkielinen *KokoNainen*-elokuva, joka soveltuu erityisesti aiheeseen liittyvien ryhmäkeskustelujen avaajaksi (ks. [www.ihmisoikeusliitto.fi](http://www.ihmisoikeusliitto.fi) > KokoNainen).

## 8.2 Yhteistyö

**K**oska vain osa perheistä on sosiaalitoimen sosiaalityön asiakkaita ja lastensuojelun tietoon lasta ja perhettä koskevat huolet tulevat useimmiten varsin myöhäisessä vaiheessa, on erityisen tärkeää, että muut yhteistyötahot keskustelvat ympärileikkauksasioista perheiden kanssa. Tyttöjen ympärileikkauksikysymyksissä on tarpeen kehittää alueellista yhteistyötä ja osallistua yhteistyöverkostoihin, joissa voidaan pohtia sekä ennaltaehkäisyyn että mahdollisten akuuttien tilanteiden kohtaamiseen sopivia ratkaisuja.

Epäily ympärileikkauksesta tai huoli sen suunnittelusta voi herätä päivähoidossa, neuvolassa, koulussa tai ylipäänsä lasten ja nuorten kanssa työskennellessä. Useimmiten asia tulee lastensuojelun tietoon näitä teitä. Tapauksia tulee ilmi kuitenkin suhteellisen vähän ja niitä sattuu vain poikkeuksellisesti yksittäisen työntekijän kohdalle. Sen

vuoksi on tärkeää muistaa ympärileikkauksen mahdollisuus lapsen oireilun taustalla.

Kenenkään työntekijän ei pidä jäädä yksin epäilystensä kanssa pohtimaan asiaa, vaan tueksi kannattaa etsiä yhteistyökumppaneita. Sekä ennaltaehkäisyvaiheessa että tilanteessa, jossa ympärileikkaus on jo tehty, yhteistyö on tärkeää, jotta lasta ja perhettä voitaisiin tukea. Lastensuojelua voi esimerkiksi konsultoida siitä, onko huoli aiheellinen tai terveydenhoitaja ja lastensuojelun sosiaalityöntekijä voivat tehdä yhteisen kotikäynnin ympärileikkausepäilyjen selvittämiseksi.

Jos sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa oleva on työssään saanut tietää ilmeisestä perhe- ja yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta, hänen on lastensuojelulain 40 §:n mukaan viipymättä ilmoitettava asiasta sosiaalilautakunnalle. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen. Viranomaisten tulee kertoa vanhemmille, että ympärileikkaus on niin vakava asia, että siitä ilmoitetaan lastensuojeluviranomaisille. Lapsen altistuminen väkivallalle merkitsee Suomessa lastensuojelun tarvetta. Työntekijän tulee kertoa perheelle etukäteen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä.

Ilmoitus lastensuojeluun voi koskea epäilyä suunnitteilla olevasta tai jo tehdystä tytön ympärileikkauksesta tai havaittua ympärileikkausta. Riittävä peruste lastensuojeluilmoituksen tekemiselle on vilpittömän huoli lapsen terveyden tai kehityksen todennäköisestä vaarantumisesta. Ilmoitukseksi riittää puhelinsoitto oman alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijälle tai päivystykseen. Ilmoitus voi olla myös kirjallinen.

Lastensuojeluun tullut ilmoitus on aina kirjattava asiakasasiakirjoihin. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä arvioi, mitä tilanteessa voi ja tulee tehdä.

### 8.3 Uhka ja epäily

**M**ikäli herää epäily siitä, että ympärileikkausta suunnitellaan, työntekijän tulee ensin itse harkita uhkan vakavuutta. Asia on ratkaistava jokaisessa tapauksessa erikseen. Kynnystä ilmoituksen tekoon lastensuojeluun ei tule kuitenkaan pitää liian korkealla.

Esimerkiksi jos tyttö aiotaan viedä kotimaahan ympärileikkausta varten ja uhka ilmenee lapsen itsensä tai vanhemman/huoltajan kertomana vaikkapa neuvolassa, siihen tulee puuttua. Lastensuojelu voi olla yhteydessä poliisiin ja pyytää, että lapsen matka estetään, kun lasta ollaan viemässä maasta ympärileikkausta varten. Tällaisessa tilanteessa täytyy harkita, onko syytä ryhtyä kiireelliseen huostaanottoon ja pyytää poliisin virka-apua silläkin perusteella.

Toinen esimerkkitalanne saattaisi syntyä esimerkiksi koulussa, jossa teini-ikäinen tyttö tuo ilmi, että hän kannattaa ympärileikkausta ja herää epäily, että ympärileikkausta suunnitellaan. Tällöin on syytä ensin keskustella vanhempien kanssa ja tehdä tarvittaessa ilmoitus lastensuojeluun.

Jos uhka on ilmeinen, lastensuojeluilmoituksen tekemistä ja lastensuojelutoimenpiteisiin ryhtymistä ei tule pitkittää. Ilmoituksen saatuaan lastensuojelun sosiaalityöntekijä selvittää asiaa perheen kanssa ja arvioi, mitä tilanteessa voi ja tulee tehdä. Myös tässä vaiheessa yhteistyö esimerkiksi perheen hyvin tunnevan terveydenhoitajan kanssa on tärkeää.

Lastensuojelulain mukaisiin avohuollon toimenpiteisiin tulee ryhtyä, jos lapsen kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa hänen terveyttään ja kehitystään. Myös huostaanotto voi tulla kyseeseen tytön suojelemiseksi ympärileikkaukselta.

Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä myös silloin, jos epäillään, että ympärileikkaus on tehty tytön asuessa Suomessa. Ilmoituksen saatuaan lastensuojelun sosiaalityöntekijä arvioi lastensuojelutoimenpiteiden tarpeen, sekä sen, onko lapsen edun kannalta välttämätöntä tehdä tutkintapyyntö poliisille. Tutkintapyyntöön tarpeellisuus arvioidaan kuten muissa pahoinpitelyepäilyissä. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä konsultoida myös lakimiestä. Poliisi pyytää mahdollisen rikoksen selvittämiseksi tarpeelliset tutkimukset ja lausunnot sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta.

Esimerkiksi jos päiväkodissa herää epäily tehdystä ympärileikkauksesta tytön muuttuneen käytäytymisen vuoksi, on henkilökunnan syytä keskustella asiasta vanhempien kanssa. Päiväkodista voidaan konsultoida myös lastensuojelun työntekijää ja punnita hänen kanssaan yhdessä lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta. Mahdollisen lastensuojeluilmoituksen jälkeen lastensuojelun työntekijä jatkaa tilanteen selvittämistä ja ottaa yhteyttä vanhempiin tilanteen arvioimiseksi.

Samoin jos opettaja kiinnittää kesän jälkeen huomiota esimerkiksi 10-vuotiaan tytön muuttuneeseen käytökseen, asiaa on syytä lähteä selvittämään. Kouluterveydenhoitaja ja/tai lääkäri voi aluksi keskustella tytön kanssa, mutta myös vanhemmat/ huoltaja kutsutaan koululle keskusteluun tai perheeseen voidaan sopia kotikäynti. Terveydenhoitaja/lääkäri voi tässä vaiheessa konsultoida myös lastensuojelua ja mahdollisen kotikäynnin voi



tehdä yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa tilanteen selvittämiseksi. Jos vanhemmat kieltäytyvät tapaa- misesta tai tilanne jatkuu muuten epäselvänä, vanhemmille kerrotaan, että asiasta tullaan tekemään lastensuojeluilmoitus. Ilmoituksen saatuaan sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä vanhempiin sen arvioimiseksi, mitä tilanteessa voi ja tulee tehdä.

#### 8.4 Ympärileikkaus tehty

**M**ikäli käy ilmi, että ympärileikkaus on tehty jo tytön kotimaassa ennen Suomeen muutto- ta, ei varsinaisiin lastensuojelutoimenpiteisiin voi- da ryhtyä muussa kuin ennaltaehkäisevässä mieles- sä, jos perheessä on muita lapsia. Lastensuojelutoi- menpiteiden perusteeksi ei siis sinänsä riitä, että ympärileikkaus on tehty ennen Suomeen muutto- ta esimerkiksi perheen vanhemmalle työlle, ja se ai- heuttaa huolen. Sen perusteella on kuitenkin syytä antaa avoimuuden tukea perheelle. Se myös oikeuttaa tarvittaessa aktiivisenkin puuttumisen sen ehkäise- miseksi, että nuorempia tyttöjä ei ympärileikkataisi.

Kun ympärileikkaus on tehty ennen Suomeen muutto- ta, toistumisen vaaraa saman lapsen kohdal- la ei yleensä ole. Tilanteeseen puuttumisella voi olla kuitenkin ennaltaehkäisevä vaikutus kyseisen perheen ja yhteisön näkökulmasta. Tärkeää on myös sen arvioiminen, mikä vaikutus tapahtuneella ja siihen puuttumisella voi olla lapsen psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle.

Jos esimerkiksi päivähoitossa, neuvolassa tai koulussa saadaan tietää, että Suomessa asuvalle työlle on tehty ympärileikkaus joko Suomessa tai muualla, siitä on tehtävä lastensuojeluilmoitus. Ilmoituksen tekemisestä kerrotaan vanhemmille etukäteen. Tällöin lastensuojelu käsittelee lasten- suojeluilmoitusta kuten muita pahoinpitelyilmoi-

tuksia. Sosiaalityön prosessi on siinä mielessä samanlainen.

Ilmoituksen saatuaan sosiaalityöntekijä lähtee selvittämään lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta perheen kanssa ja arvioi asian vakavuutta ottaen huomioon sen, onko perheessä muita nuorempia lapsia. Mikäli tilannetta on tarpeen selvittää tar- kemmin, lastensuojelun sosiaalityöntekijä kehottaa vanhempia viemään lapsen lääkärin tutkittavaksi, jollei sitä ole jo aikaisemmin tehty. Mikäli vanhem- mat eivät näe lapsensa hoidon tarvetta ja kieltäyty- vät lääkärin tutkimuksesta, huostaanotto voi tulla kyseeseen lapsen fyysisen tai psyykkisen terveyden turvaamiseksi. Lääkärin tekemien tutkimusten perusteella mietitään, miten asiassa edetään. Tär- keää on pyrkiä koko ajan yhteistyöhön vanhem- pien kanssa ja yhteisymmärryksessä sopimaan tar- vittavista toimenpiteistä.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä arvioi vastaa- valla tavalla kuin muissa pahoinpitelytapauksissa, onko lapsen edun kannalta tarpeen tehdä tutkinta- ppyyntö poliisille. Asiasta keskustellaan oman työ- parin ja/tai oman tiimin sekä esimiehen kanssa. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä konsultoida lakimiestä. Lastensuojelun tehtävä ei ole miettiä, millaisesta rikosnimikkeestä on kyse, vaan arvioi- da, tuleeko poliisille tehdä rikosilmoitus.

Kun ympärileikkauksesta on tehty ilmoitus poliisille, tutkinta- ja selvittämisprosessi etenee pääpiirteittäin siten kuin on todettu Sirpa Taskinen toimittamassa oppaassa (2003) *Lapsen pahoinpite- lyn ja seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen: Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja tervey- denhuollon henkilöstölle* (ks. [www.stakes.fi](http://www.stakes.fi) > Julkaisut > Julkaisut 2003 aiheittain > Lapset ja nuoret).

## 9. TOIMINTAOHJEET PÄHKINÄNKUORESSA

### **Tyttöjen ympärileikkaus on rikos.**

*Suomen rikoslain mukaan tyttöjen ympärileikkaus on kaikissa muodoissaan kielletty. Tämä koskee myös reinfibulaatiota eli häpyhuulten uudelleen yhteen ompelemista.*

*Ympärileikkaamisesta tai siinä mukana olemisesta voi saada kymmenen vuoden vankeusrangaistuksen. Näin on silloinkin, jos Suomessa asuva henkilö vieään leikattavaksi ulkomaille. Teko on rangaistava, kun se kohdistuu Suomen kansalaiseen tai täällä pysyvästi asuvaan henkilöön tai kun tekijänä on Suomen kansalainen.*

### **Mitä lastensuojelulaki sanoo?**

*Lastensuojelulain 40 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon, koulutoimen, poliisitoimen tai seurakunnan palveluksessa taikka luottamustoimessa oleva henkilö on velvollinen viipymättä ilmoittamaan virkaa tai toimea hoitaessaan tietoonsa saamastaan lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta sosiaalilautakunnalle. Koska kyseessä on ilmoitusvelvollisuus, omaa harkintaa asian suhteen ei voi käyttää.*

*Lastensuojelulain mukaisiin avohuollon toimenpiteisiin tulee ryhtyä, jos lapsen kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa hänen terveyttään ja kehitystään. Jos tyttölästä uhkaa ympärileikkaus, voi huostaanotto tulla kyseeseen lapsen suojelemiseksi. Huostaanotto on mahdollinen myös silloin, jos ympärileikkaus on jo tehty ja lapsen fyysinen tai psyykkinen terveys sitä edellyttää.*

## **Miten lastensuojelu-ilmoitus tehdään?**

*Ilmoitus lastensuojeluun voi koskea epäilyä suunnitteilla olevasta tai jo tehdystä tytön ympärileikkauksesta tai havaittua ympärileikkausta. Ilmoitukseksi riittää puhelinsoitto oman alueen lastensuojelun sosiaalityöntekijälle tai päivystykseen. Ilmoituksen tekijän tulee ilmoittaa etukäteen vanhemmille/huoltajalle lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Lastensuojelua voi myös konsultoida ja pohtia yhdessä sitä, onko syytä huoleen. Kynnystä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ei tule pitää liian korkealla, pelkkä huoli lapsesta riittää.*

*Lastensuojeluun tullut ilmoitus kirjataan asiakasasiakirjoihin. Lastensuojeluilmoituksen saatuaan lastensuojelun sosiaalityöntekijä ryhtyy selvittämään asiaa. Hän arvioi lapsen edun kannalta tarvittavia lastensuojelutoimenpiteitä ja onko tarpeen tehdä tutkintapyyntö poliisille. Tutkintapyyntönsä tarpeellisuutta arvioidaan kuten muissa pahoinpitelyepäilyissä. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä konsultoida lakimiestä. Poliisi pyytää mahdollisen rikoksen selvittämiseksi tarpeelliset tutkimukset ja lausunnot sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta. Tärkeää on pyrkiä koko ajan yhteistyöhön vanhempien kanssa.*

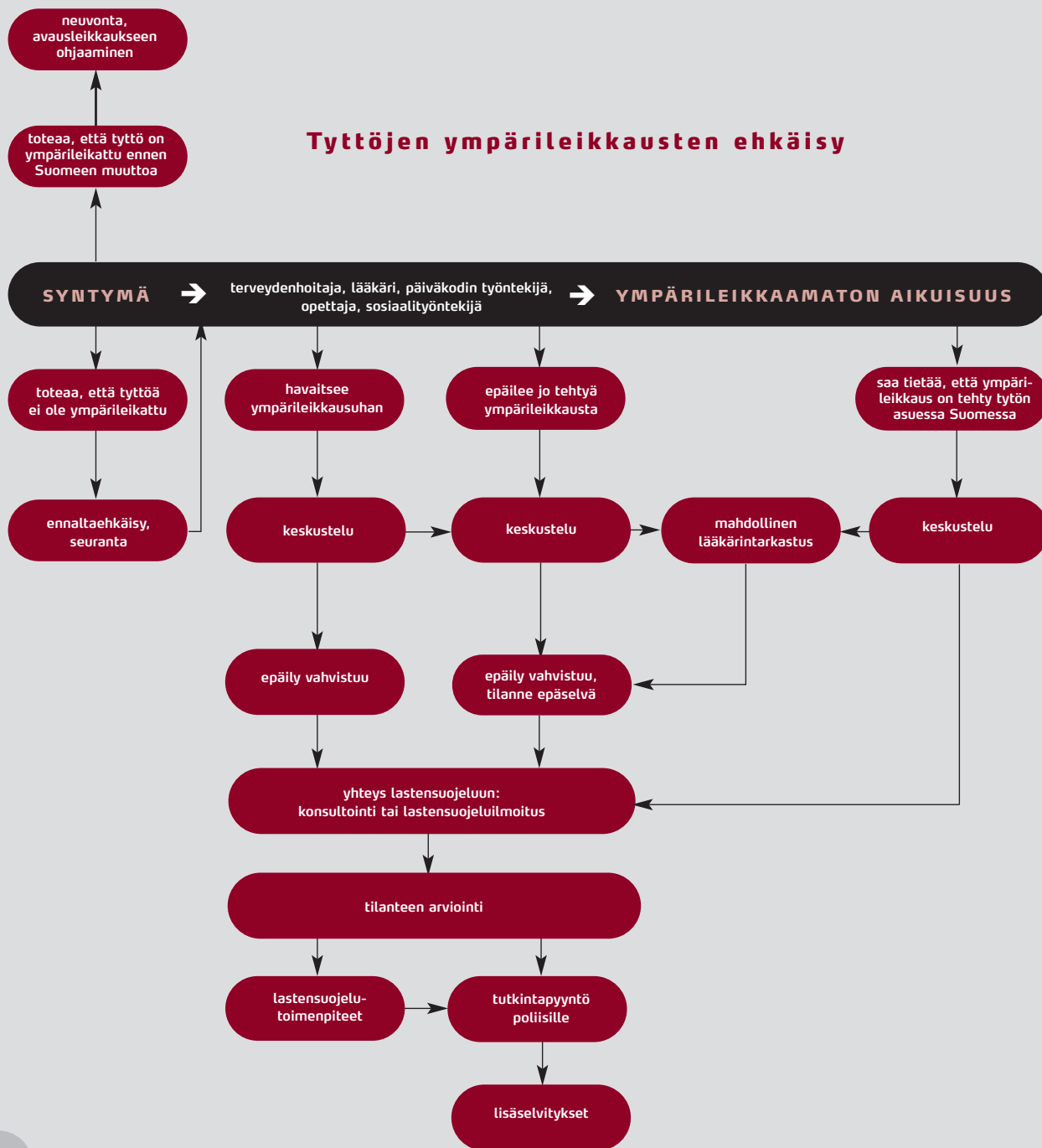
## **Kenellä on vastuu tyttöjen ympärileikkausten ennaltaehkäisystä?**

*Tyttöjen ympärileikkauksen mahdollisuus on pidettävä mielessä. Se on otettava puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa, jotka ovat lähtöisin alueilta, joissa tyttöjä perinteisesti ympärileikataan.*

*Puheeksi ottaminen on tehtävä hyvissä ajoin eikä vasta asian tullessa ajankohtaiseksi. Vastuu asian puheeksi ottamisesta on kaikilla perheiden kanssa toimivilla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä. Tyttöjen ympärileikkauksikysymysten ratkaisemiseksi on kehitettävä yhteistyöverkostoja alueellisesti ja paikallisesti.*

*Tytön/naisen ympärileikkauksitilanteen selvittää keskustellen ja/tai tutkien terveydenhoitaja ja/tai lääkäri. Se kirjataan asiakaspapereihin. Mikäli tyttöä ei ole ympärileikattu, asiasta keskustellaan vanhempien kanssa säännöllisin väliajoin ja tilannetta tytön osalta seurataan.*

## Tyttöjen ympärileikkausten ehkäisy



## **Miten toimitaan, jos epäillään suunnitteilla olevaa tai jo tehtyä ympärileikkausta?**

*Jos epäillään, että asiakasperheen tytär aiotaan ympärileikata, asiasta keskustellaan vanhempien/huoltajien kanssa. Tarvittaessa varataan tulkki ja riittävästi aikaa asian selvittämiseen. Jos epäily pysyy edelleen vahvana, konsultoidaan lastensuojelun työntekijöitä tai tehdään lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä päiväkodista, koulusta, neuvolasta tai muusta terveydenhuollon yksiköstä.*

*Epäily jo tehdystä ympärileikkauksesta voi herätä tytön muuttuneesta käytöksestä. Esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa saatetaan kiinnittää huomiota siihen, että lapsi/nuori on kivulias, hiljainen, vetäytyvä, ahdistunut, masentunut, aggressiivinen, pelokas tai itkuinen. Hänellä voi olla myös keskittymis- ja oppimisvaikeuksia.*

*Terveydenhoitaja/päiväkodin työntekijä/lääkäri selvittää tilannetta keskustellen perheen ja lapsen/nuoren kanssa. Lastenneuvolassa/päiväkodissa/kouluterveydenhuollossa voidaan selittää vanhemmille, että neuvolassa/päiväkodissa/koulussa ollaan huolestuneita lapsen/nuoren käyttäytymisessä tapahtuneista muutoksista ja halutaan selvittää, mistä muutos johtuu.*

*Lääkäri voi tarvittaessa suorittaa lapsen fyysisen tutkimuksen. Tutkimus on tehtävä yhteisymmärryksessä lapsen/nuoren kanssa, jos hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään toimenpiteestä. Pääsääntöisesti ainakin 12-vuotias on riittävän kehittynyt. Muussa tapauksessa tutkimus on tehtävä yhteisymmärryksessä lapsen ja huoltajan kanssa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 7 §). Mikäli tilannetta ei saada selvitettyä ja/tai epäily tehdystä ympärileikkauksesta säilyy, opettaja/terveydenhoitaja/päiväkodin työntekijä/lääkäri tekee lastensuojeluilmoituksen.*

## **Miten toimitaan, jos tyttö tai nainen on ympärileikattu?**

*Jos tyttö/nainen on ympärileikattu ennen Suomeen muuttoaan, se kirjataan asiakaspapereihin.*

*Tytölle/naiselle ja hänen omaisilleen kerrotaan avausleikkauksen mahdollisuudesta, kun se tulee ajankohtaiseksi.*

*Jos tyttö on ympärileikattu Suomeen muuton jälkeen joko Suomessa tai ulkomailla, tehdään lastensuojeluilmoitus.*

## VIITTEET

- 1 World Health Organization 1.8.2004.
- 2 Terminologiasta ks. myös Chalmers & Hashi 2000, 229; Johnsdotter et al. 2001, 9.
- 3 Mölsä 2004; Gruenbaum 2001, 207.
- 4 Islamin sisäisestä ympärileikkauskeskustelusta saa hyvän käsityksen teoksesta Roald 2001, 237–253. Sunna-leikkauksen merkityksestä Suomessa asuvien somalialaisten ja sudanilaisten maahanmuuttajien keskuudessa ks. Mölsä 2004.
- 5 World Health Organization 1.8.2004.
- 6 Iso Karttakirja 1996; Amnesty International 3.5.2004; World Health Organization 3.5.2004.
- 7 U.S. Department of State 24.4.2003; Gruenbaum 2001, 8–9.
- 8 Esim. U.S. Department of State 24.4.2003; Leye et al. 1998.
- 9 Tyttöjen ympärileikkausten seurauksista ks esim. World Health Organization 2000; Nour 2004.
- 10 Ks. esim. Mustanoja 1993; Nisula et al. 1995; Hakola 1996; Jokinen 2002; Tiilikainen 2003.
- 11 Ihmisoikeussopimusten tarkemmasta sisällöstä ks. Haapea 2002.
- 12 Alkio & Tuominen 2002.
- 13 Chalmers & Hashi 2000; Mölsä 2004.

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

**Alkio, Paula & Jenni Timonen** (toim.) (2002).  
Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia.  
Helsinki: Väestöliitto.

**Amnesty International** (3.5.2004).  
([www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgmg.htm](http://www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgmg.htm))

**Chalmers, Beverley & Kowser Omer Hashi** (2000).  
Somali Women's Birth Experiences in Canada after Earlier  
Female Genital Mutilation. *Birth* 27(4): 227–234.

**Gruenbaum, Ellen** (2001).  
The Female Circumcision Controversy: An Anthropo-  
logical Perspective.  
Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

**Haapea, Arto** (toim.) (2002).  
Ihmisoikeudet 2000-luvulla: Sopimuksia ja asiakirjoja.  
Helsinki: Ihmisoikeusliitto / Edita.

**Hakola, Päivi** (1996).  
Kun sukupuoli on terveysriski: Tutkimus terveyden ja hyvin-  
voinnin ehdoista Suomessa asuvien somalialaisten pakolais-  
naisten keskuudessa. Kansanterveystieteen pro gradu -tut-  
kielma. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Helsinki:  
Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1996:19.

**Iso Karttakirja** (1996).  
Porvoo: WSOY.

**Johnsdotter, Sara & Aje Carlbom & Asha Omar  
Geesdiir & Ali Elmi** (2001).  
Som Gud skapade oss: Förhållningssätt till kvinnlig  
omskärelse bland somalier i Malmö. Socialstyrelsen.  
([www.sos.se/FULLTEXT/123/2001-123-13/2001-123-13.pdf](http://www.sos.se/FULLTEXT/123/2001-123-13/2001-123-13.pdf))

**Jokinen, Riitta** (2002).

Ympärileikatun naisen kohtaaminen terveydenhuollossa. Suomalaisen terveydenhoitajien ja kättilöiden asenteiden osatekijöiden tarkastelua. Uskontotieteen pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, humanistinen tiedekunta.

**Leye, Els & Maria de Bruyn & Stan Meuwese** (1998).

Proceedings of the Expert Meeting on Female Genital Mutilation, Ghent, Belgium, November, 5–7, 1998.

**Mustanoja, Ulla-Marjatta** (1993).

Naisten ympärileikkaus osana kulttuuria ja sosiaalista identiteettiä. Sairaalaliitto tiedottaa 3/93: 20–24.

**Mölsä, Mulki** (1994). Tyttöjen ympärileikkauksen hoito ja ehkäisy Suomessa. Helsinki: Stakes.

**Mölsä, Mulki** (2004).

Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. KokoNainen-projekti, Ihmisoikeusliitto. ([www.ihmisoikeusliitto.fi](http://www.ihmisoikeusliitto.fi) > KokoNainen)

**Nisula, Tapio & Anna Rastas & Kristiina Kangaspunta** (1995).

Perinteen puhtaus ja somali-identiteetti: Pakolaistytöt kulttuurinsa vaalijoina. Nuorisotutkimus 13(2): 18–29.

**Nour, Nawal M.** (2004).

Female Genital Cutting: Clinical and Cultural Guidelines. Obstetrical and Gynaecological Survey 59(4): 272–279.

**Roald, Anne Sofie** (2001).

Women in Islam: The Western Experience. London: Routledge.

**Taskinen, Sirpa** (toim.) (2003).

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. ([www.stakes.fi](http://www.stakes.fi) > Julkaisut > Julkaisut 2003 aiheittain > Lapset ja nuoret)

**Tiilikainen, Marja** (2003).

Arjen islam: Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.

**Tiilikainen, Marja** (2004).

Tyttöjen ympärileikkaus terveydenhoitajien työssä. Kyselytutkimus pääkaupunkiseudulla toimivien terveydenhoitajien kokemuksista ja koulutustarpeista. KokoNainen-projekti, Ihmisoikeusliitto. ([www.ihmisoikeusliitto.fi](http://www.ihmisoikeusliitto.fi) > KokoNainen)

**U.S. Department of State** (24.4.2003).

([www.state.gov/g/wi/rls/rep/9305.htm](http://www.state.gov/g/wi/rls/rep/9305.htm))

**World Health Organization** (2000).

A Systematic Review of the Health Complications of Female Genital Mutilation including Sequelae in Childbirth. ([www.who.int/gender/other\\_health/systreviewFGM.pdf](http://www.who.int/gender/other_health/systreviewFGM.pdf))

**World Health Organization** (3.5.2004).

([www.who.int/docstore/frh-whd/FGM/infopack/English/fgm\\_infopack.htm](http://www.who.int/docstore/frh-whd/FGM/infopack/English/fgm_infopack.htm) > Prevalence and distribution)

**World Health Organization** (1.8.2004).

([www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/))

## LISÄTIETOA JA MATERIAALIA

### **Materiaalia ennaltaehkäisevään työhön**

*KokoNainen*-elokuva, Ihmisoikeusliitto ja Dream Catcher. Esitys pääosin somaliksi, tekstitys suomeksi ja englanniksi. Tiedustelut: info@ihmisoikeusliitto.fi

*Let us talk* –video, The Danish National Board of Health ja Heller Film. Somalinkielinen, tekstitys englanniksi. Tiedustelut: si@si.dk

*Nå snakker vi sammen* –video, PMV – Senter for helse, dialog og utvikling ja Heller Film. Somalinkielinen, tekstitys norjaksi. Tiedustelut: postmaster@pmv-senter.org

*Naisten sukuelinten silpominen* –esite, saatavissa suomen-, ruotsin-, englannin- ja somalinkielisenä sosiaali- ja terveysministeriön www-sivuilta osoitteesta ([www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Julkaisut > Maahanmuuttajaesitteet).

*Ma waajib baa in gabdhaha la gudo* –sarjakuva, somalinkielinen. Batulo Essaj ja Suomen Punainen Risti 2002.

### **Lisäkirjallisuutta**

**Dorkenoo, Efa** (1995).  
Cutting the Rose. Female Genital Mutilation: The Practice and Its Prevention. London: Minority Rights Publications.

**Essén, Birgitta** (2001).  
Perinatal Mortality among Immigrants from Africa's Horn: The Importance of Experience, Rationality, and Tradition for Risk Assessment in Pregnancy and Childbirth.

Malmö: Department of Obstetrics and Gynaecology, Malmö University Hospital, Lund University.

**Essén, Birgitta ja Charlotte Wilken-Jensen** (2003).  
How to Deal with Female Circumcision as a Health Issue in the Nordic Countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2003: 82: 683–686.

**Johansen, R. Elise B.** (2002).  
Pain as a Counterpart to Culture: Toward an Analysis of Pain Associated with Infibulation among Somali Immigrants in Norway. *Medical Anthropology Quarterly* 16(3): 312–340.

**Johnsdotter, Sara** (2002).  
Created by God: How Somalis in Swedish Exile Reassess the Practice of Female Circumcision. Lund: Department of Sociology, Lund University.

**Lightfoot-Klein, Hanny** (1989).  
Prisoners of Ritual: An Odyssey into Female Genital Circumcision in Africa. New York: The Haworth Press.

**Prevention of Female Circumcision** (2000).  
Danish National Board of Health. Tiedustelut: sundhed@schultz.dk

**al-Sabbagh, Muhammad Lutfi** (1996).  
Islamic Ruling on Male and Female Circumcision. The Right Path to Health, Health Education through Religion. Alexandria: World Health Organization.



***Ympärileikkausta vastaan toimivia  
järjestöjä ja verkostoja***

**Amnesty International**

([www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgm1.htm](http://www.amnesty.org/ailib/intcam/femgen/fgm1.htm))

**FORWARD – Foundation for Women's Health,  
Research and Development**

([www.forward.dircon.co.uk/](http://www.forward.dircon.co.uk/))

**IAC – The Inter-African Committee on Traditional  
Practices Affecting the Health of Women and Children**

([www.iac-ciaf.ch/](http://www.iac-ciaf.ch/))

**RAINBO – Research, Action and Information Network  
for the Bodily Integrity of Women**

([www.rainbo.org/](http://www.rainbo.org/))

**Stop FGM – International Campaign for the Eradication  
of Female Genital Mutilation** ([www.stopfgm.org/](http://www.stopfgm.org/))

**Suomen World Vision** ([www.worldvision.fi/fgm/](http://www.worldvision.fi/fgm/))

**World Health Organization** ([www.who.int/gender/en/](http://www.who.int/gender/en/) >  
Gender and other health topics)

*'Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa' on asiantuntijoiden tekemä suositus ammattilaisille. Se kertoo ilmiön taustasta ja siihen liittyvistä oikeudellisista ja terveydellisistä seikoista. Teos auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä puuttumaan ympärileikkaukseen sekä toimimaan ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kanssa näiden eri elämäntilanteissa.*

Ohjeistus on saatavissa sähköisessä muodossa  
Ihmisoikeusliiton [www-sivuilta](http://www.sivuilta) ([www.ihmisoikeusliitto.fi](http://www.ihmisoikeusliitto.fi)  
> KokoNainen) ja sosiaali- ja terveysministeriön  
[www-sivuilta](http://www.stm.fi) ([www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Julkaisut >  
Maahanmuuttaja-aineistot).

EUROOPAN UNIONIN PAKOLAISRAHASTO OSALLISTUU HANKKEEN RAHOITAMISEEN.



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

