



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Mimmi Koukkula
Martta October
Maire Kolimaa
Reija Klemetti

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) loppuarviointi

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 4/2017

Mimmi Koukkula, Martta October, Maire Kolimaa, Reija Klemetti

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012– 2016 (FGM) loppuarviointi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-816-6 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-816-6>

Helsinki, 2017

Lukijalle

Tyttöjen ympärileikkaus (female genital mutilation, FGM) on perinne, jossa tytön tai naisen sukuelimiä leikataan, viillellään tai vahingoitetaan muusta kuin lääketieteellisestä syystä. Maailmassa on tällä hetkellä arviolta noin 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista (UNICEF 2016).

Tyttöjen ympärileikkaus rikkoo useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ja lasten oikeuksia ja yksilön oikeutta terveyteen, turvallisuuteen ja fyysiseen koskemattomuuteen. Se täyttää myös Suomen rikoslain törkeän pahoinpitelyrikoksen tunnusmerkistön. Perinne heikentää naisten tasa-arvoa ja rikkoo itsemääräämisoikeuksia.

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa toimintaohjelman tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseksi toimintakaudelle 2012–2016. THL:n tehtäväksi toimintaohjelmassa on asetettu toimintaohjelman toteutumisen seuranta. THL on laatinut toimintaohjelmasta väliarvioinnin keväällä 2014 ja loppuvuodesta 2016 tämän toimintaohjelman loppuarvioinnin.

Tiivistelmä

Mimmi Koukkula, Martta October, Maire Kolimaa, Reija Klemetti. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) loppuarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 4/2017. 33 sivua. Helsinki 2017. ISBN 978-952-302-816-6 (verkkojulkaisu)

Avainsanat: Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus, FGM, toimintaohjelma, ympärileikkauksen estäminen, loppuarviointi

Tausta: Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima kansallinen Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM) on tarkoitettu ohjeeksi ja suosituksiksi kunnille ja ammattilaisille ympärileikkausten ehkäisemiseksi ja estämiseksi. Toimintaohjelman tavoitteena on tehdä Suomeen toimiva järjestelmä tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseksi ja jo ympärileikattujen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi toimintaohjelman toimeenpanoa ja toteutti toimintaohjelman väliarvioinnin keväällä 2014.

Tarkoitus: Loppuarvioinnin tarkoituksena oli selvittää, miten toimintaohjelma on tavoittanut kohderyhmänsä ja kuinka sen suosittamia toimenpiteitä on kunnissa ryhdytty toteuttamaan.

Toteutus: Kysely tehtiin loppuvuodesta 2016 ja osoitettiin 35 Suomen kuntaan, joissa asui vuoden 2015 lopussa yli 1600 ulkomaan kansalaista tai sijaisi turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskus. Kysely kohdistettiin 1) johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille, 2) koulutus- ja tutkimusorganisaatioille, 3) niiden yhteisöjen avainhenkilöille, joiden kulttuuriperinteisiin tyttöjen ympärileikkaus kuuluu, sekä 4) työssä maahanmuuttajataustaisia henkilöitä kohtaaville ja järjestöissä toimiville ammattihenkilöille. Kysely lähetettiin yhteensä 1302 henkilölle.

Tulokset: Kyselyyn vastasi 222 henkilöä, joten vastausprosentti oli 17. Vastaus saatiin yhtä lukuunottamatta kaikista kyselyn kohdekunnista. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin koettiin aiempaa ajankohtaisemmaksi. STM:n toimintaohjelman tunnettavuus on lisääntynyt sen toimintakauden aikana. Reilu kolmannes vastanneista johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä kertoi, että heidän toimialueellaan on ryhdytty toimintaohjelman suositteluihin toimenpiteisiin. Terveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista jopa puolet oli kohdannut asiakkaillaan ympärileikkauksista johtuvia terveyshaittoja. Ympärileikkauksen avaus- ja korjausleikkauksen läpikäyneiden naisten kohtaaminen oli yllättävän yleistä, mutta toisaalta terveydenhuollon edustajat olivat vain harvoin saaneet yhteydenottoja leikkauksia toivovilta.

Johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet: Alhaisen vastausprosentin vuoksi loppuarvioinnin vastaukset eivät ole yleistettävissä, mutta se antaa kuitenkin viitteitä siitä, mihin asioihin olisi tulevaisuudessa kiinnitettävä huomiota. FGM-aiheesta tarvitaan lisätietoa ja -koulutusta. Haasteena on yhä edelleen aiheen saaminen laajemmin osaksi ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen perusopetusta sekä täydennyskoulutuksen tarjoaminen. THL:n tyttöjen ja naisten ympärileikkauksisältöisten verkkosivujen ylläpitäminen ja päivittäminen on jatkossakin tärkeää, koska ympärileikattuja asiakkaita kohtaavat pitävät verkkosivuja merkittävänä tuen ja tiedon lähteenä päivittäisessä työssään. Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyttä ja hyvinvointia tulee edistää tarjoamalla heille tietoa avausleikkauksesta, turvata avausleikkaukseen pääsy ja selvittää korjausleikkausten tarvetta ja toteuttamismahdollisuuksia.

Sammandrag

Mimmi Koukkula, Martta October, Maire Kolimaa, Reija Klemetti. Slutvärdering av verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor 2012–2016 (FGM). Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 4/2017. 33 sidor. Helsingfors 2017.

ISBN 978-952-302-816-6 (webbpublikation)

Nyckelord: Omskärelse av flickor och kvinnor, FGM, verksamhetsplan, förebyggande av omskärelse, slutvärdering

Bakgrund: Den nationella verksamhetsplanen för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor 2012–2016 (FGM) som har utarbetats av Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) är avsedd att fungera som anvisning och rekommendation för kommuner och yrkesutbildade personer för att förebygga och förhindra omskärelse. Syftet med verksamhetsplanen är att skapa ett fungerande system för att förebygga omskärelse av flickor och kvinnor och främja redan omskurna kvinnors hälsa och välfärd i Finland. Institutet för hälsa och välfärd (THL) koordinerar verkställigheten av verksamhetsplanen och genomförde en mellanutvärdering av verksamhetsplanen våren 2014.

Syfte: Syftet med slutvärderingen var att utreda hur verksamhetsplanen har nått ut till målgruppen och på vilket sätt kommunerna har börjat vidta de åtgärder som rekommenderas i planen.

Genomförande: En enkät genomfördes i slutet av 2016 och den riktades till 35 kommuner i Finland där det i slutet av 2015 bodde över 1 600 utländska medborgare eller där det fanns en mottagningscentral för asylsökande. Enkäten riktades till 1) ledande tjänsteinnehavare och förtroendevalda, 2) utbildnings- och forskningsorganisationer, 3) nyckelpersoner i sådana organisationer till vilkas kulturella traditioner omskärelse av flickor hör och 4) personer som möter personer med invandrarbakgrund i sitt arbete samt yrkespersoner i organisationer. Enkäten skickades totalt till 1 302 personer.

Resultat: Totalt 222 personer svarade på enkäten, vilket ger en svarsprocent på 17. Svar erhöles från alla kommuner som enkäten riktades till, med undantag av en. Omskärelse av flickor och kvinnor ansågs vara ett mer aktuellt tema än tidigare. Kännedomen om SHM:s verksamhetsplan har ökat under dess verksamhetsperiod. En dryg tredjedel av de ledande tjänsteinnehavare och förtroendevalda som svarade på enkäten uppgav att man inom deras verksamhetsområde har börjat vidta åtgärder som rekommenderas i programmet. Av de svars personer som arbetar inom hälso- och sjukvården uppgav så många som hälften att de har mött klienter med hälsoskador som är en följd av omskärelse. Det var oväntat vanligt att representanterna för hälso- och sjukvården hade mött kvinnor som genomgått defibulation eller korrigerande operation, men å andra sidan hade endast ett fåtal av dem blivit kontaktade av personer som önskar en operation.

Slutledningar och fortsatta åtgärder: På grund av den låga svarsprocenten kan man inte dra några allmänna slutledningar utifrån svaren i slutvärderingen, men slutvärderingen ger en fingervisning om vilka faktorer man bör fästa uppmärksamhet vid i framtiden. Det behövs mer information och utbildning om FGM. Utmaningen är fortfarande att i större omfattning införliva temat i den grundläggande undervisningen vid yrkeshögskolor och universitet samt att erbjuda fortbildning. Det är viktigt att även framöver upprätthålla och uppdatera innehållet om omskärelse av flickor och kvinnor på THL:s webbplats, eftersom de som möter omskurna klienter upplever webbplatsen som en viktig källa till stöd och information i det dagliga arbetet. Omskurna flickors och kvinnors hälsa och välfärd ska främjas genom att erbjuda omskurna information om defibulation, trygga möjligheten till korrigerande operation och utreda behovet av och möjligheterna att genomföra operationer.

Abstract

Mimmi Koukkula, Martta October, Maire Kolimaa, Reija Klemetti. Final evaluation of the Action Plan for the Prevention of Circumcision of Girls and Women 2012–2016 (FGM) National Institute for Health and Welfare (THL) Discussion Paper 4/2017. 33 sivua. Helsinki 2017.
ISBN 978-952-302-816-6 (verkkojulkaisu)

Keywords: Female genital mutilation / female circumcision, FGM, action plan, prevention of female genital mutilation, final evaluation

Background: The national Action Plan for the Prevention of Circumcision of Girls and Women 2012–2016 (FGM), prepared by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health, is intended as a guide and recommendation for municipalities and professionals to prevent female genital mutilation. The action plan aims to create a well-functioning system to prevent female genital mutilation in Finland, and to improve the health and welfare of circumcised women. The National Institute for Health and Welfare (THL) coordinated the implementation of the action plan and carried out an interim evaluation of the plan in spring 2014.

Purpose: The aim of the final evaluation was to assess how the action plan has reached its target groups and how municipalities have started to carry out measures recommended by the action plan.

Implementation: At the end of 2016 an inquiry was sent to 35 Finnish municipalities where more than 1600 foreign citizens inhabited at the end of 2015 or which had a reception centre for asylum seekers. The inquiry was targeted at 1) top office holders and elected officials, 2) education and research organisations, 3) key persons in communities where circumcision of girls is a part of their cultural traditions and 4) professionals who encounter persons with immigrant background in their work or who are active in non-governmental organisations. The inquiry was sent to a total of 1302 persons.

Results: The inquiry was responded by 222 persons, which gave a response rate of 17%. Responses were received from all municipalities except one. The respondents considered the problem, circumcision of girls and women, as more topical than before. The action plan of the Ministry of Social Affairs and Health has become better known during its period of operation. Slightly more than a third of the top office holders and elected officials who responded told that the measures recommended by the action plan have been taken in their geographical area. As many as half of respondents working in healthcare sector had encountered clients who suffer from health problems due to circumcision. Encounters with women who had undergone opening and reconstructive surgery were surprisingly common, but healthcare professionals had only seldom been contacted by persons hoping for a reconstructive surgery.

Conclusions and next steps: The results of the final evaluation cannot be generalised because the response rate remained low. However, the evaluation indicates which matters should be paid attention to in future. Additional information and education is needed on matters relating to female genital mutilation. It is still a challenge to deal with this topic more comprehensively in basic education at universities and universities of applied sciences and to offer further education on the matter. It is important that the National Institute for Health and Welfare will continue maintaining and updating their website on female circumcision because professionals encountering circumcised clients consider the website as a good source of support and information for their daily work. The health and welfare of circumcised girls and women must be promoted by offering them information on opening surgery and securing their access to an opening operation. Needs for reconstructive operations and possibilities to carry them out shall also be examined.

Sisällys

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012-2016 (FGM) loppuarviointi	8
Loppuarvioinnin toteutus	12
Kohderyhmät	12
Kysely	13
Tulokset.....	15
Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt	15
Koulutus- ja tutkimusorganisaatiot	17
Maahanmuuttajayhteisöjen avainhenkilöt.....	19
Ammattihenkilöt	19
Johtopäätökset.....	26
Lähteet.....	28
Liite: Loppuarvioinnin kysymykset	29

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012-2016 (FGM) loppuarviointi

Tyttöjen ympärileikkaus (female genital mutilation, FGM) on perinne, jossa tytön tai naisen sukuelimiä leikataan, viillellään tai vahingoitetaan muusta kuin lääketieteellisestä syystä. Käyttöön on yleistynyt termi sukupuolielinten silpominen (female genital mutilation) (FGM), kuvastamaan perinteen väkivaltaisuutta ja tuomaan esiin sen aiheuttama ihmisoikeusrikkomus. Yleisin tyttöjen ympärileikkauksikä on neljän ja viiden-toista ikävuoden välillä. Ympärileikkauksia voidaan kuitenkin tehdä myös vastasyntyneille tai aikuisille naisille ennen avioliittoa tai ensimmäisen synnytyksen jälkeen. (WHO1 2016.)

Tyttöjen ympärileikkauksesta ei ole mitään terveydellistä hyötyä, päinvastoin se vaikuttaa negatiivisesti tytön tai naisen terveyteen ja hyvinvointiin, erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Defibulaatio eli ympärileikkauksen avausleikkaus tarkoittaa toimenpidettä, jossa yhteen liitetyt häpyhuulet avataan. Defibulaatio on usein välttämätön naisen terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja raskaaksi tulemisen ja synnytyksen mahdollistamiseksi. (WHO1 2016.) Tyttöjen ympärileikkaus on vanha perinne, jota esiintyy eri uskonnoissa ja eri etnisissä ryhmissä. Perinnettä perustellaan erilaisilla uskonnollisilla, sosiaalisilla, kulttuurisilla, esteettisillä, moraalisisilla ja taloudellisilla syillä.

Maailmassa arvioidaan olevan tällä hetkellä jopa noin 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista, joista valtaosa elää Afrikassa sekä joissain Aasian ja Lähi-idän maissa. Muuttoliikkeen myötä ilmiö on levinnyt ympäri maailman. Euroopassa arvioidaan olevan noin 500 000 ympärileikattua tyttöä ja naista, ja arviolta 180 000 tyttöä on vaarassa joutua ympärileikatuksi vuosittain. (WHO 1 2016, European Institute for Gender Equality 2013.) Euroopan maissa on edelleen vähän tutkittua tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen yleisyydestä.

Tyttöjen ympärileikkaus on kansainvälisesti tunnustettu ihmisoikeusrikkomukseksi ja se loukkaa useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Tyttöjen ympärileikkaus rikkoo muun muassa lasten oikeuksia ja yksilön oikeutta terveyteen, turvallisuuteen ja fyysiseen koskemattomuuteen. (WHO2 2016.) Suomen rikoslainsäädännössä tyttöjen ympärileikkaus on määritelty rangaistavaksi teoksi (Rikoslaki 39/1889.) Suomi on sitoutunut kansainvälisiin sopimuksiin ehkäisemään naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja edistämään naisten ja lasten ihmisoikeuksia.

Esimerkiksi YK:n kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen (CEDAW) on 1990-luvulta lähtien tulkittu ulottuvan myös naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseen. Lisäksi YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus velvoittaa sopimusvaltioita ryhtymään toimiin lapsen suojelemiseksi väkivallalta, vahingoittamiselta ja pahoinpitelyltä.

Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta, ns. Istanbulin sopimus, on Euroopan alueen ensimmäinen, oikeudellisesti sitova sopimus naisiin kohdistuvan väkivallan poistamiseksi. Yleissopimus on tullut kansainvälisesti voimaan 1. päivänä elokuuta 2014. Kaikki EU:n jäsenmaat, mukaan lukien Suomi, ovat allekirjoittaneet yleissopimuksen. Se on tullut Suomen osalta voimaan 1.8.2015.

Sopimus pitää sisällään useita artikloja, jotka velvoittavat toimenpiteisiin tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisemiseksi. Sopimus edellyttää valtioita varmistamaan, ettei kulttuurin, tavan, uskonnon, perinteen eikä niin sanotun "kunnian" katsota oikeuttavan mitään tämän yleissopimuksen soveltamisalaan kuuluvia väki-

vallantekojä. Lisäksi valtioiden on sopimuksen edellyttämänä edistettävä naisten ja miesten sosiaalisten ja kulttuuristen käyttäytymismallien muuttamista tarkoituksena poistaa ennakkoluuloja, tapoja, perinteitä ja kaikkia muita käytäntöjä, jotka perustuvat ajatukseen naisten alhaisemmasta asemasta tai kaavamaisiin käsityksiin naisten ja miesten rooleista.

Istanbulin sopimuksen nojalla tiettyjen nimenomaisesti mainittujen väkivallanteekojen, mukaan lukien naisten ja tyttöjen sukuelinten silpomisen, on oltava sopimusvaltiossa rangaistavaa. Sopimus edellyttää myös tukipalvelujen järjestämistä väkivallan uhreille. Lisäksi se määrittelee kansalliselle sääntelylle tietynlaisia minimiehtoja, jotka koskevat monia siviili- ja rikosoikeuteen liittyviä kansallisia määräyksiä. Oikeussuojakeinoista ja väkivallanteoista uhreille maksettavista korvauksista on omat artikkelinsa. Valtioilta edellytetään laajoja valistus- ja koulutustoimenpiteitä sopimuksen toimialaan kuuluvan väkivallan kitkemiseksi.

Valtioiden on myös varmistettava, etteivät niiden kansallisella lailla säädetyt tiettyjä ammattihenkilöitä koskevat salassapitosäännökset estä näiden henkilöiden mahdollisuutta tehdä tarvittaessa ilmoitus toimivaltaisille järjestöille tai viranomaisille, jos heillä on perusteltua syytä epäillä, että Istanbulin sopimuksen soveltamisalaan kuuluva vakava väkivallanteko on tehty ja uusia vakavia väkivallantekoja on odotettavissa. Salassapitovelvollisuuden osalta Suomen kansallista lainsäädäntöä muutettiin sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain muutoksin 2014 ja 2015.

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuoden 2015 lopussa 229 765 ulkomaan kansalaista. Suurimmat ryhmät muodostivat virolaiset (21,9 %), venäläiset (13,4 %), ruotsalaiset (3,6 %), kiinalaiset (3,5 %) ja somalialaiset (3,2 %). (Tilastokeskus 2016.) Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen yleisyyttä on tutkittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) maahanmuuttajatutkimuksen (Maamu) yhteydessä 2012, jolloin tutkimuksessa mukana olleista Suomessa asuvista somalitaustaisista naisista 69 % ja kurdi-taustaisista naisista 32 % oli ympärileikattu (Koponen & Mölsä 2012). Lisäksi THL:n Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimuksessa (UTH) vuonna 2014 kysyttiin tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta. Somalitaustaisista naisista 82 %, Irak- tai Iran-taustaisista 9 % ja Afganistan-taustaisista 3 % kertoi olevansa ympärileikattu. (Koponen 2016.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseen tähtäävää työtä on Suomessa tehty jo 1990-luvulta alkaen. FGM-aihe sisältyy erilaisiin oppikirjoihin ja -materiaaleihin, kuten Kätilötyön oppikirjaan (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2012), Lastenneuvolaoppaaseen (STM 2004), sähköiseen Lastenneuvolakäsikirjaan (THL 2012) ja sähköiseen Lastensuojelun käsikirjaan (THL 2013). Lääketieteen opetussuunnitelmiin on lisätty tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaihe (Brusila 2016). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmissa (STM 2007; Klemetti & Raussi-Lehto 2013) THL suosittaa ammattilaisia ottamaan puheeksi FGM-aiheen kaikkien kyseisiltä alueilta tulevien maahanmuuttajien kanssa. Lisäksi THL:n verkkosivuilta löytyy tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiasiaa ja ohjeita ammattilaisten tueksi (THL 2016). Vuonna 2016 THL on järjestänyt terveydenhuollon ammattilaisia oleville turvapaikanhakijoille koulutuksen, joka on sisältänyt osion FGM:sta.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia käsitellään useissa Väestöliiton Väestötietosarjan julkaisuissa. Väestöliitto on myös tehnyt THL:n toimeksiannosta toimintasuunnitelman maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi Suomessa (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009). STM on laatinut Naisten sukuelinten silpominen -esitteen, joka on saatavissa sähköisesti eri kielillä ministeriön verkkosivuilta.

Useat suomalaiset järjestöt ovat tehneet työtä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseksi. Ihmisoikeusliitto ry:n KokoNainen-hanke on toiminut vuodesta 2002 Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Hankkeen aikana on julkaistu ohjevihko *Tyttöjen ja naisten ympärileikkauks Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle* (Tiilikainen 2004). Lisäksi hankkeessa on tuotettu koulutusmateriaalia, koulutettu ammattihenkilöstöä ja työskennelty ruohonjuuritasolla maahanmuuttajien parissa.

World Vision ja Solidaarisuus-säätiö ovat aloittaneet uusia kampanjoita Afrikassa ja samalla järjestäneet myös Suomessa kampanjoita FGM-tietoisuuden herättämiseksi. African Care ry on järjestänyt koulutusta ja tuottanut materiaalia tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseksi. Järjestöllä on myös ollut erilaisia aiheeseen liittyviä hankkeita. Tyttöjen talo Helsingissä on järjestänyt keskustelutilaisuuksia tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta maahanmuuttajataustaisten tyttöjen kanssa. Tyttöjen talo on myös julkaissut eri tahojen kanssa *Tytöstä naiseksi* – kirjaseen (Karla, Kytöaho & Laurén 2009), jonka eräs aihe on tyttöjen ympärileikkaus.

Suomi on tehnyt yhteistyötä myös pohjoismaisen FOKO – tutkijaverkoston (Forskning om Kvinnelig Omskaering) kanssa. Tutkijaverkosto järjestää säännöllisesti pohjoismaisia tapaamisia. Suomi järjesti FOKO – konferenssin syksyllä 2016, johon osallistui osanottajia eri puolilta maailmaa.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseksi Suomessa julkaistiin vuonna 2012 ensimmäinen kansallinen ohjelma: Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM) (STM 2012). Toimintaohjelman myötä Suomi on vastannut kansainvälisistä sitoumuksistaan naisten ja lasten ihmisoikeuksien edistämiseksi sekä naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisessä. Toimintaohjelman pääasiallisena tavoitteena on ehkäistä tyttöjen ympärileikkaukset Suomessa ja parantaa ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten elämänlaatua ja hyvinvointia. (STM 2012.)

Toimintaohjelman osatavoitteena on lisätä tietoa ympärileikkauksiin liittyvistä terveyshaitoista, seksuaali- ja lisääntymisterveyden kysymyksistä, tyttöjen ympärileikkauksen ihmisoikeuksia loukkaavasta luonteesta ja sitä koskevasta lainsäädännöstä niiden maahanmuuttajien keskuudessa, joiden lähtömaissa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia harjoitetaan. Toinen osatavoite on tyttöjen ympärileikkauksiin, niiden ehkäisyyn ja hoitoon liittyvien perusasioiden tunnetuksi tekeminen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, alle kouluikäisten ja kouluikäisten palveluissa, poliisitoimissa ja vastaanottokeskuksissa työskentelevien keskuudessa sekä näille aloille opiskelevien parissa. Näiden annettujen ryhmien tulisi tietää, mistä asiaan liittyvää tukea ja lisätietoa on saatavilla. Kolmantena osatavoitteena on luoda pysyviä valtakunnallisia ja alueellisia rakenteita tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseksi. Näin halutaan taata ehkäisevän työn pitkäjänteinen jatkuminen ja kehittäminen. Neljäntenä osatavoitteena on tehostaa yhteistyötä, selkeyttää työnjakoa ja parantaa koordinaatiota eri viranomaistahojen ja muiden toimijoiden kesken. Viidentenä osatavoitteena on tyttöjen ympärileikkauksien tutkiminen, tutkimustiedon kokoaminen, päivittäminen ja levittäminen. (STM 2012.)

Ennaltaehkäisevän työn toimivuuden ja oikean kohdentumisen varmistamiseksi tarvitaan arviointia. Tämä toimintaohjelman loppuarviointi pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen. Ammattilaisten osaamista FGM-asiasta pitää edelleen vahvistaa, jotta ympärileikkauksen läpikäyneet saavat apua. Viimeisen vuoden aikana tapahtunut runsas turvapaikanhakijoiden saapuminen Suomeen on lisännyt myös ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten määrää Suomessa ja lisännyt ennaltaehkäisevän työn tarvetta. Olemassa olevia käytäntöjä tulee parantaa ja uusia käytäntöjä luoda, jotta ympärileikkauksen uhan takia turvapaikkaa hakevia tyttöjä ja naisia voidaan auttaa. Tulevaisuuden haastena on myös poistaa esteitä ympärileikkausten rankaisemiseksi. Kulttuurisensitiivisten ja systemaattisten palvelujen tarjoamista tulisi parantaa. Lisäksi tulisi kehittää yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja parantaa niiden yhteisöjen, joita tyttöjen ympärileikkaus koskettaa, osallistumista ennaltaehkäisevään työhön.

THL sai tehtäväksi koordinoita toimintaohjelmassa määritellyn väliarvioinnin vuonna 2014 (Koukkula, Parekh & Klemetti 2014). Väliarvioinnin tulokset käsiteltiin työseminaarissa huhtikuussa 2014. (STM 2012.) STM ja THL ovat järjestäneet työseminareja säännöllisesti vuosittain toimintaohjelman toteutumisen arvioimiseksi vuosina 2014–2016. Näihin verkostotapaamisiin on osallistunut noin 80–90 ammattilaista, joita tyttöjen ympärileikkauksien aihe on työnsä kautta koskenut. Lisäksi THL koordinoi toimintaohjelman

loppuarvioinnin loppuvuodesta 2016 toimintaohjelman päättyessä. Loppuarvioinnin havaintoja tullaan hyödyntämään Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunnassa, kun se linjaa tarkempia suunnitelmia Istanbulin sopimuksen toimeenpanosta Suomessa. Lisäksi THL pyrkii jatkossakin päivittämään ammattilaisten työn tueksi suunnattuja internetsivuja, joilla on myös tietoa suosituksista ja ohjeita FGM:n osalta. Säännöllisille verkostotapaamisille, joita THL ohjelman aikana koordinoi, on niin ikään toivottu jatkoa.

Loppuarvioinnin toteutus

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 loppuarvioinnin tarkoituksena on selvittää, miten toimintaohjelmaa on käytännössä Suomen kunnissa ja kaupungeissa toteutettu. Tavoitteena on kartoittaa miten toimintaohjelma on saavuttanut kohderyhmänsä ja minkälaisiin toimiin Suomessa on toimintaohjelman seurauksena ryhdytty.

Kohderyhmät

Loppuarviointi toteutettiin Webropol-pohjaisena verkkokyselynä. Kyselyyn valittiin mukaan 35 kuntaa, joissa asui vuoden 2015 lopussa yli 1600 ulkomaan kansalaista (Tilastokeskus 2016) tai sijaisi turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskus (Taulukko 1). Suurimmista kaupungeista valittiin lähempään tarkasteluun Espoo, Tampere ja Oulu.

Taulukko 1. Ulkomaan kansalaisten lukumäärä (N) ja osuus väestöstä (%) loppuarviointikyselyyn mukaan valituissa kunnissa ja kaupungeissa.

Kunta	Ulkomaan kansalaiset		Kunta	Ulkomaan kansalaiset	
	N	%		N	%
Espoo	38 631	16,7	Lohja	1830	4,0
Helsinki	89 878	16,7	Maarianhamina	1949	20,5
Hyvinkää	2345	5,3	Mikkeli	1873	3,5
Hämeenlinna	3042	4,7	Oulu	7070	3,7
Joensuu	3213	4,4	Pietarsaari	1606	9,0
Jyväskylä	6250	4,8	Pori	2388	2,9
Järvenpää	1872	4,8	Porvoo	2976	6,3
Kajaani	1242	3,4	Pyhtää	165	3,2
Kauhava	468	2,9	Riihimäki	1346	4,8
Kerava	3118	9,7	Rovaniemi	1984	3,3
Kirkkonummi	2542	7,0	Salo	3161	6,2
Kotka	4766	9,6	Siikajoki	107	2,0
Kouvola	3524	4,3	Tampere	15477	7,4
Kuopio	3918	3,6	Turku	19406	11,7
Kuusamo	249	1,6	Vaasa	5585	9,0
Lahti	7007	6,3	Vantaa	33841	18,7
Lappeenranta	5039	7,4	Vöyri	454	7,3
Lieksa	491	4,4			

Toimintaohjelmassa määritellyille neljälle eri kohderyhmälle osoitettiin jokaiselle erisältöiset kyselyt. Kyselyt kohdistettiin 1) johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille, 2) koulutus- ja tutkimusorganisaatioille, 3) niiden yhteisöjen avainhenkilöille, joiden kulttuuriperinteisiin tyttöjen ympärileikkaus kuuluu, sekä 4) työssään maahanmuuttajataustaisia henkilöitä kohtaaville ja järjestöissä toimiville ammattihenkilöille.

Johtaviksi viranhaltijoiksi ja luottamushenkilöiksi valittiin mukaan otettujen 35 kunnan/kaupungin sosiaali- ja terveystoimen ja opetustoimen johtajia sekä sosiaali- ja terveystoimintakuntien puheenjohtajia sekä sairaanhoidopiirien johtotehtävissä toimivia ja opetushallituksen ja opetus- ja kulttuuriministeriön virkamiehiä. Johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden kysely lähetettiin 362 henkilölle.

Koulutus- ja tutkimusorganisaatioiksi valittiin 26 ammattikorkeakoulua, joissa opetetaan sosiaali- tai terveysalaa sekä 14 yliopistoa/yliopistokeskusta, joissa opetetaan terveystieteitä, lääketiedettä, sosiologiaa, psykologiaa tai kasvatustieteitä. Kysely lähetettiin yhteensä 84 rehtorille tai koulutusvastaavalle.

Yhteisöjen avainhenkilöiksi valittiin 23 sellaisen maahanmuuttajaryhmän edustajaa, jonka kulttuuriperinteisiin tyttöjen ympärileikkaus kuuluu. Nämä avainhenkilöt olivat alun perin kotoisin Afrikasta tai Lähi-Idästä.

Ammattihenkilöiden kysely lähetettiin yhteensä 833 ammatilliselle terveyskeskuksissa, sairaaloissa, äitiys- ja lastenneuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, terveydenedistämässä, sosiaalityössä, maahanmuuttotyössä, päivähoitossa, kouluissa, lastensuojelussa, nuorisotyössä, vastaanottokeskuksissa, poliisissa ja järjestöissä. Synnytysosastojen osastonhoitajia ja osastonlääkäreitä (N=55) pyydettiin vastaamaan ja välittämään kysely viidelle alaisuudessaan työskentelevälle ammatilliselle (N=275). Lähempään tarkasteluun valituista kolmesta kaupungista pyydettiin eri ammattiryhmien esimiehiä (N=20) lähettämään kysely viidelle alaisuudessaan työskentelevälle ammatilliselle (N=100). Ammatilaisten kysely toimitettiin kaikkiin Suomen turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksiin, joissa esimiehiä (N=75) ja kolmea ammattihenkilöä (N=225) pyydettiin vastaamaan kyselyyn. Lisäksi kysely toimitettiin poliisin edustajille (N=6), maahanmuuttotyössä toimiville järjestöille (N=20) sekä kunnissa toimiville terveyden edistämisen henkilöille (N=35) ja muille ammatillisille (N=22). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kohderyhmät ja vastausaktiivisuus kohderyhmittäin.

	Lähetetyt N	Vastanneet N	Vastausprosentti %
Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt	362	42	12
Koulutus- ja tutkimusorganisaatiot	84	20	24
Maahanmuuttajayhteisöjen avainhenkilöt	23	2	9
Ammattihenkilöt ja järjestöt	833	158	19
Yhteensä	1302	222	17

Kysely

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin toimintaohjelma tunnetaan Suomen kunnissa ja kaupungeissa, joissa on eniten maahanmuuttajia. Kyselyllä haluttiin kartoittaa, onko kunnissa tehty toimintaohjelman suosittelemia toimenpiteitä ja minkälaisia käytäntöjä tyttöjen ympärileikkausten estämiseksi on luotu. Kyselyllä haluttiin selvittää vastaajien saaman FGM-ohjeistuksen ja -koulutuksen määrää ja heidän kokeamaansa lisäohjeistuksen ja koulutuksen tarvetta. Koulutus- ja tutkimusorganisaatioilta kysyttiin lisäksi tyttöjen ympärileikkaisaiheen sisällyttämisestä koulutukseen ja yksiköissä tehtäviin opinnäytetöihin tai tutkimukseen. Ammattihenkilöiltä kysyttiin maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohtaamisista ja niissä esiin tulleista tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvistä asioista. Kyselyllä haluttiin myös kartoittaa ovatko

ammattilaiset kohdanneet tyttöjen ympärileikkauksen avaus- ja korjausleikkauksia työssään. Ammattilaisten kyselyssä kysyttiin, oliko ollut epäilyjä tytön joutumisesta ympärileikatuksi vasta Suomeen tulon jälkeen ja millaisiin toimenpiteisiin oli ryhdytty, jos oli ollut epäily ympärileikkauksen uhkasta. Lisäksi kyselyllä kartoitettiin vastaajien osallistumista STM:n ja THL:n järjestämiin vuosittaisiin FGM-työkokouksiin ja kysyttiin, mitä vastaajat kaipaisivat työkokousten sisällöksi jatkossa. Jokaiselta vastaajaryhmältä tiedusteltiin THL:n verkkosivuilta löytyvän FGM-tietopaketin sisällön tunnettavuutta ja tarjottiin samalla vastaajille linkki sivustolle. Kyselyn palauttamisen jälkeen vastaaja ohjautui STM:n toimintaohjelmaan, joten kysely toimi myös interventiona tutustuttaen vastaajat sekä THL:n verkkosivuihin että STM:n toimintaohjelmaan.

Kyselyt laadittiin STM:n toimintaohjelman tavoitteiden ja toimintaohjelman väliarvioinnin pohjalta. Kysely toteutettiin joulukuussa 2016 lähettämällä kohderyhmien edustajille sähköinen linkki kyselyyn (Liite 1). Ruotsin- ja englanninkieliset kyselyt lähetettiin pyynnöstä niitä tarvitseville. 10 ja 15 päivän vastausajan jälkeen lähetettiin muistutusviestit niille, jotka eivät vielä olleet vastanneet kyselyyn.

Tulokset

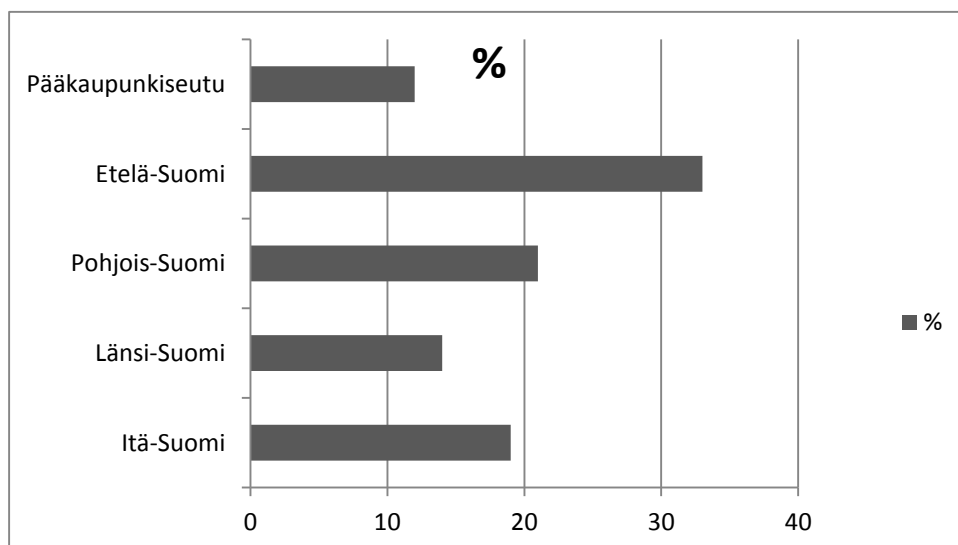
Kysely lähetettiin yhteensä 1302 vastaajalle ja vastauksia saatiin 222. Vastausprosentti oli 17 (Taulukko 2). Kyselyn tulokset esitetään kohderyhmittäin.

Koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden edustajat vastasivat aktiivisimmin. Vaikka vastausprosentti johtavien viranhaltijoiden ja ammattihenkilöiden kohdalla jäi alhaiseksi, saatiin kuitenkin vastauksia kattavasti eri puolilta Suomea. Maahanmuuttajaryhmien avainhenkilöiden vastausaktiivisuus jäi kaikkein matalimmaksi. (Taulukko 2).

Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt

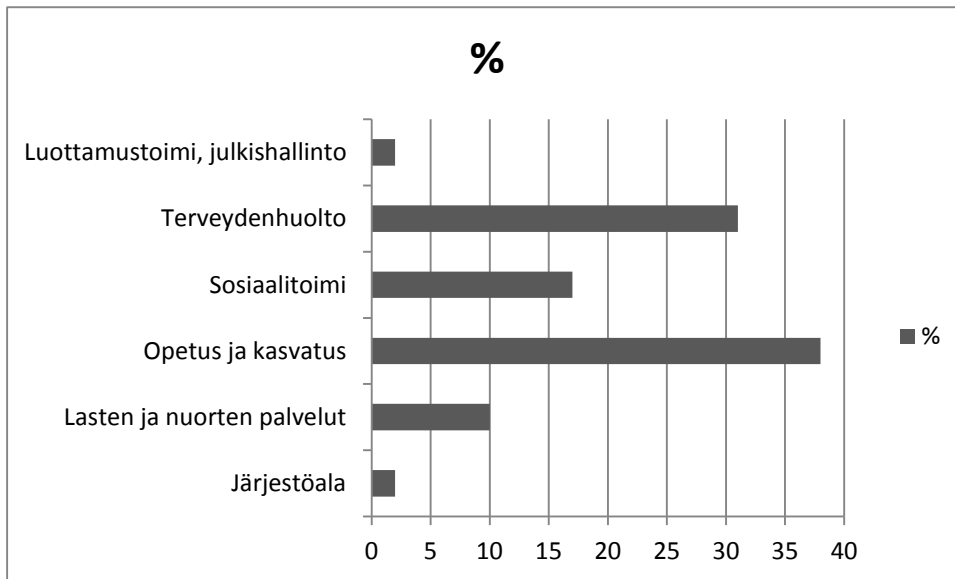
Johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille tarkoitettuun kyselyyn saatiin vastaus 24 kunnan tai kaupungin alueelta. Johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä (N=362) vastasi 12 % (N=42). (Taulukko 2).

Suurin osa (33 %) kyselyyn vastanneista johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä kertoi työskentelevänsä Etelä-Suomen alueella (Kuvio1).



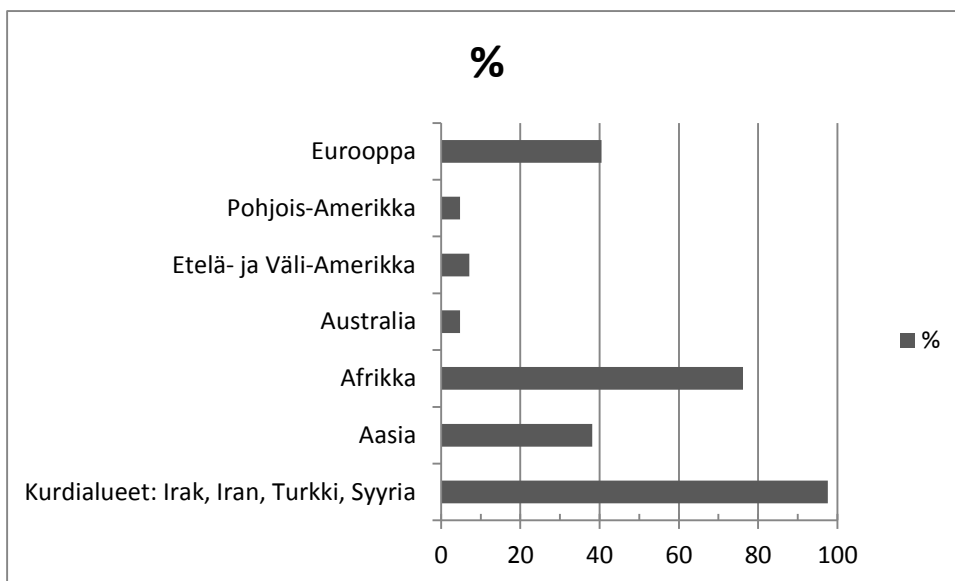
Kuvio 1. Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt työsken- telyalueen mukaan. N=42.

Vastanneista 79 % oli naisia. Vastajat olivat 41–63 -vuotiaita. Suurimman ikäryhmän muodostivat 51–60-vuotiaat. Vastajat saivat itse määritellä toimialansa. Suurin osa vastaajista toimi opetus- ja kasvatusalalla (38 %), terveydenhuollossa (31 %) ja sosiaalitoimissa (17 %) (Kuvio 2).



Kuvio 2. Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt toimialan mukaan.

Kyselyyn vastanneet johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt kertoivat alueensa maahanmuuttajataustaisten henkilöiden olevan alun perin kotoisin usealta eri alueelta, pääasiassa kurdialueilta Irakista, Iranista, Syyriasta ja Turkista, Afrikasta, Euroopasta ja Aasiasta (Kuvio 3).



Kuvio 3. Alueet, joilta maahanmuuttajataustaiset henkilöt alun perin kotoisin.

Vastanneista johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä kolmannes oli sitä mieltä, että tyttöjen ja naisten ympärileikkausaihe on ajankohtainen heidän toimialueellaan (Taulukko 3). Puolet vastaajista oli tietoisia STM:n julkaisemasta Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta 2012–2016 (FGM) ja reilu kolmannes vastaajista oli lukenut toimintaohjelman. Viidennes ei ollut tietoinen toimintaohjelmasta. Niistä vastaajista, joiden alueella FGM oli ajankohtainen, suurin osa oli (71 %) lukenut toimintaohjelman. Reilu kolmannes vastaajista kertoi, että heidän toimialueellaan oli ryhdytty toimintaohjelman suosittelemiin toimenpiteisiin. 14 vastaajaa oli listannut toimenpiteitä, joihin heidän toimialueellaan oli ryhdytty. Useammassa kunnassa (10 mainintaa) oli järjestetty aiheeseen liittyvää koulutusta niin ammatillisille kuin maahanmuuttajillekin ja henkilöstölle oli mahdollistettu koulutuksiin osallistuminen. Muuta-

massa kunnassa oli annettu tietoa toimintaohjelmasta ja valmisteltu toimintaohjeita niin ammattilaisille kuin perheillekin jaettavaksi. Kolmessa kunnassa oli tehty suunnitelma äkkillisten tilanteiden varalta. Myös työryhmäkeskustelu ja perheiden kanssa keskustelu mainittiin. 75 prosentissa kunnista/kaupungeista, joissa johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt olivat lukeneet toimintaohjelman, oli ryhdytty toimintaohjelman suosittelemiin toimenpiteisiin.

Lähes puolet vastaajista koki tarvitsevansa lisätietoa ja kolmannes kaipasi koulutusta toimintaohjelman tavoitteiden toteuttamisessa (Taulukko 3). Lisäksi kaivattiin selkeitä valtakunnallisia toimintaohjeita esimerkiksi lastensuojeluun ja koulutusta ympärileikkausasiasta puhumiseen vanhempien kanssa päivähoitosa. Toimintaohjelman tavoitteiden toteuttamiseen kaivattiin myös velvoittavuutta.

Kolme vastaajaa kertoi kuntansa/kaupunkinsa alueella olevan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseen nimetyn yhdyshenkilön ja yksi ympärileikkauksen estämiseen nimetyn verkoston. Toisaalta yli puolet vastaajista ei osannut kertoa alueensa tilanteesta yhdyshenkilön tai verkoston suhteen.

THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta oli tuttu kolmannekselle vastaajista (Taulukko 3). 13 vastaajaa tutustui siihen kyselyn yhteydessä ensimmäistä kertaa. 12 % vastaajista kertoi osallistuneensa STM:n ja THL:n järjestämiin vuosittaisiin FGM-työkokouksiin. Hyödylliseksi työkokouksissa oli koettu tyttöjen ympärileikkausasian tietoisuuteen tuominen ja siitä avoimesti puhuminen. Käytännön kokemuksista ja konkreettisista ohjeistuksista koettiin saadun hyötyä. Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien terveydenhoitajien valtakunnallisille koulutuspäiville toivottiin saatavan FGM-aihetta esille.

Taulukko 3. Johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden tulokset.

	%	N
FGM-asia ajankohtainen	33	14
Tietoinen toimintaohjelmasta	45	19
Lukenuit toimintaohjelman	38	16
Ryhdytty toimenpiteisiin	38	16
Tarvetta lisätiedolle	48	20
Tarvetta koulutukselle	31	13
THL:n tietopaketti tunnettu jo aiemmin	36	16
THL:n tietopakettiin tutustuminen kyselyssä	31	13
Osallistunut FGM-työkokouksiin	12	5

Koulutus- ja tutkimusorganisaatiot

Koulutus- ja tutkimusorganisaatioille suunnattuun kyselyyn saatiin vastaus 20:ltä koulutus- ja tutkimusorganisaation edustajalta. Kokonaisvastausprosentti oli 24 % (Taulukko 2). Vastaajista 58 % oli naisia. Vastaajat olivat 47–65 -vuotiaita: suurin osa 51–60 -vuotiaita.

Reilu kolmannes vastaajista oli lukenut STM:n julkaiseman Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM) (Taulukko 4). Vajaa puolet vastaajista oli tietoinen toimintaohjelmasta, mutta ei ollut tutustunut siihen tarkemmin. Puolessa vastaajien koulutusyksiköistä tyttöjen ja naisten ympärileikkausaihe oli sisällytetty peruskoulutukseen. Kolme vastaajaa kertoi, että koulutusyksikössä oli tarjolla tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvää täydenniskoulutusta. Valtaosa vastaajien koulutusyksiköistä ei tarjonnut tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvää täydenniskoulutusta.

Neljä vastaajaa kertoi, että heidän edustamassaan koulutusyksikössä oli tehty tai tekeillä tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. Näistä mainittiin seuraavat:

- Arra, M., Nyssölä, J. Tyttöjen ympärileikkaus Pohjois- ja Itä-Afrikassa: Asiantuntijoiden haastatteluja terveyden edistämisen toimintatavoista, vaikuttavuudesta ja haasteista.
- Laukkanen, N., Lundén, N. Somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden haastattelu: vaikutukset tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa Somaliassa.
- Päiviö, S., Boijer-Spoof, L., Salmi, H. Suomessa asuvien somalinaisten suhtautuminen seksuaalisuuteen ja raskaudenehkäisyyn : kirjallisuuskatsaus.
- Amran, R., Dega, O. Naisten ympärileikkaus ja synnytysongelmat.
- Karzan, K.T. Vastaanotolla ympärileikattu nainen – Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus naisten kohtaamisesta ja heidän ongelmistaan.

Lisäksi aihetta on sivuttu muissakin opinnäytetöissä ja siitä on tehty oppimistehtäviä. Yhdessäkään yksikössä ei ollut tekeillä tai tehty aiheeseen liittyvää tutkimusta.

Lähes puolelle vastaajista THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksista oli tuttu (Taulukko 4). Kolmasosa tutustui siihen kyselyn yhteydessä ensimmäistä kertaa. Kolme vastaajaa kertoi osallistuneensa STM:n ja THL:n järjestämiin työkokouksiin. Niissä hyödylliseksi oli koettu lainsäädännön käsitteleminen. Jatkossa toivottiin tietoa siitä, miten ympärileikkauksia on onnistuttu estämään ja perinnettä muuttamaan, laajempaa monikulttuurista näkökulmaa seksuaalisuudesta eri kulttuureissa ja ympärileikkauksen kokeneen omakohtaista kertomusta kokemuksistaan. Lisäksi kaivattiin täydennyskoulutustarpeen ja sen pohtimista yhdessä, miten asia on koulutuksissa konkreettisesti huomioitu ja otettu esiin. Myös opinnäytetöiden aiheita toivottiin lisää, minkä nähtiin osaltaan auttavan tiedon jakamisessa.

Taulukko 4. Koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden tulokset.

	%	N
Tietoinen toimintaohjelmasta	45	9
Lukenut toimintaohjelman	35	7
FGM sisällytetty peruskoulutukseen	50	10
Täydennyskoulutusta FGM-aiheesta tarjolla	15	3
Opinnäytetöitä FGM-aiheesta	20	4
Tutkimusta FGM-aiheesta	0	0
THL:n tietopaketti tunnettu jo aiemmin	45	9
THL:n tietopakettiin tutustuminen kyselyn yhteydessä	30	6
Osallistunut FGM-työkokouksiin	15	3

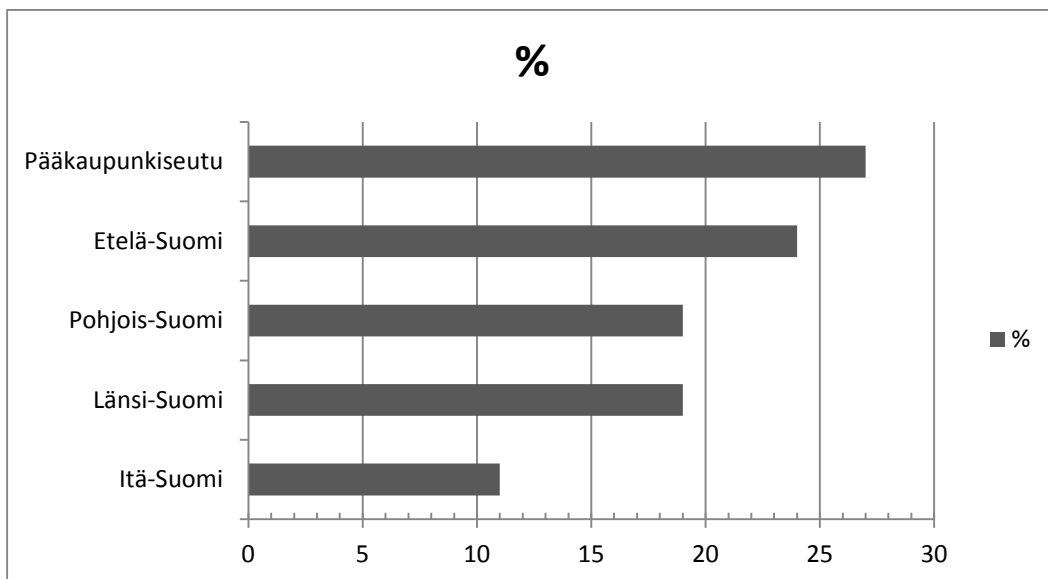
Maahanmuuttajayhteisöjen avainhenkilöt

Kysely lähetettiin 23 maahanmuuttajayhteisön avainhenkilölle ja vastaus saatiin kahdelta (Taulukko 2). Vastausprosentti oli 9 %. Vastaajat toimivat pääkaupunkiseudulla. Maahanmuuttajayhteisöjen avainhenkilöiden tulokset esitetään alla kokonaislukuina prosenttien sijaan, koska vastaajia oli niin vähän.

Vastaajat olivat syntyneet Etiopiassa ja Suomessa ja molempien äidinkieli oli amhara. Toiselle vastaajalle tyttöjen ja naisten ympärileikkausaihe oli ollut ajankohtainen omassa yhteisössään. Toinen vastaaja oli lukenut Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman ja toinen oli tietoinen toimintaohjelmasta. Molempien vastaajien yhteisöissä oli ryhdytty toimintaohjelmassa ehdotettuihin toimenpiteisiin kuten omakieliseen tiedottamiseen ja aiheeseen liittyviin keskustelutilaisuuksiin. Lisäksi mainittiin, että kotimaassakin nuoret ovat luopumassa perinteestä, kun on opittu ymmärtämään ympärileikkauksen haittoja. Lisätietoa ja koulutusta aiheesta kaivattiin. Vastaajat olivat saaneet koulutustilaisuuksista ja muilta oman yhteisön jäseniltä tukea ja lisätietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseen. Ihmisoikeusliitto mainittiin erityisesti tuen ja lisätiedon antajana. Toiselle vastaajalle THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta oli ennestään tuttu ja toinen tutustui siihen nyt ensimmäistä kertaa. Kumpikaan vastaajista ei ollut osallistunut STM:n ja THL:n järjestämiin työkokouksiin.

Ammattihenkilöt

Kysely lähetettiin mukaan valittujen kuntien/kaupunkien alueella 155 terveydenhuollon, sosiaalityön ja kasvatuksen ammattilaiselle, 300 vastaanottokeskuksessa työskentelevälle, 330 synnytys sairaalassa työskentelevälle ammattilaiselle sekä 48 poliisin tai järjestön palveluksessa toimivalle ammattihenkilölle ja muulle maahanmuuttajatyöhön osallistuvalla. Yhteensä kysely lähetettiin 833 ammattilaiselle ja vastaus saatiin 158:lta (Taulukko 2). Vastausprosentti oli 19 %.



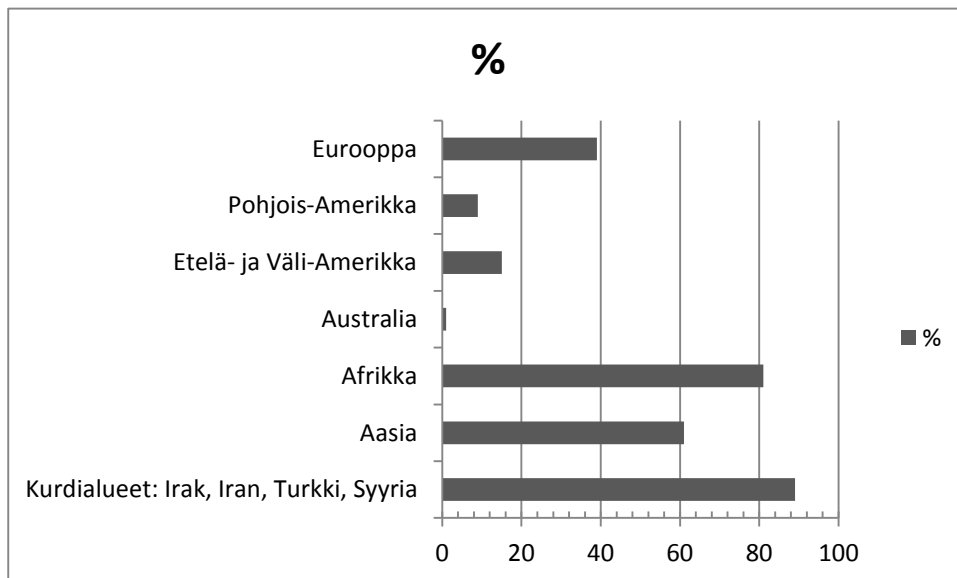
Kuvio 4. Ammattihenkilöt asuinalueen mukaan. N=158.

Suurin osa vastanneista (27 %) ammattihenkilöistä kertoi asuvansa pääkaupunkiseudulla (Kuvio 4). Valtaosa (96 %) vastaajista oli naisia. Vastaajien ikä vaihteli 24–64 -vuoden välillä. Suurin ikäryhmä oli 51–60 -vuotiaat. Suurin osa vastaajista työskenteli synnytys sairaalassa. Muut työskentelypaikat on esitetty taulukossa 5. Osa työskenteli useammalla alalla.

Taulukko 5. Ammattihenkilöiden työskentelypaikat.

	%
Terveyskeskus, neuvola, kouluterveydenhuolto	31
Sairaala	27
Opetus ja kasvatus	7
Sosiaalityö, lastensuojelu	3
Nuorisotyö, järjestöt	1
Vastaanottokeskus	23
Poliisi	0,6
Joku muu	7

Lähes kaikki (97 %) vastaajat olivat kohdanneet työssään maahanmuuttajataustaisia henkilöitä (Taulukko 6). Vastaajat kertoivat valtaosan alueensa maahanmuuttajataustaisista olevan alun perin kurdialueilta Irakista, Iranista, Turkista ja Syyriasta (Kuvio 5). Myös Afrikka, Aasia ja Eurooppa olivat maahanmuuttajien yleisiä lähtöalueita.

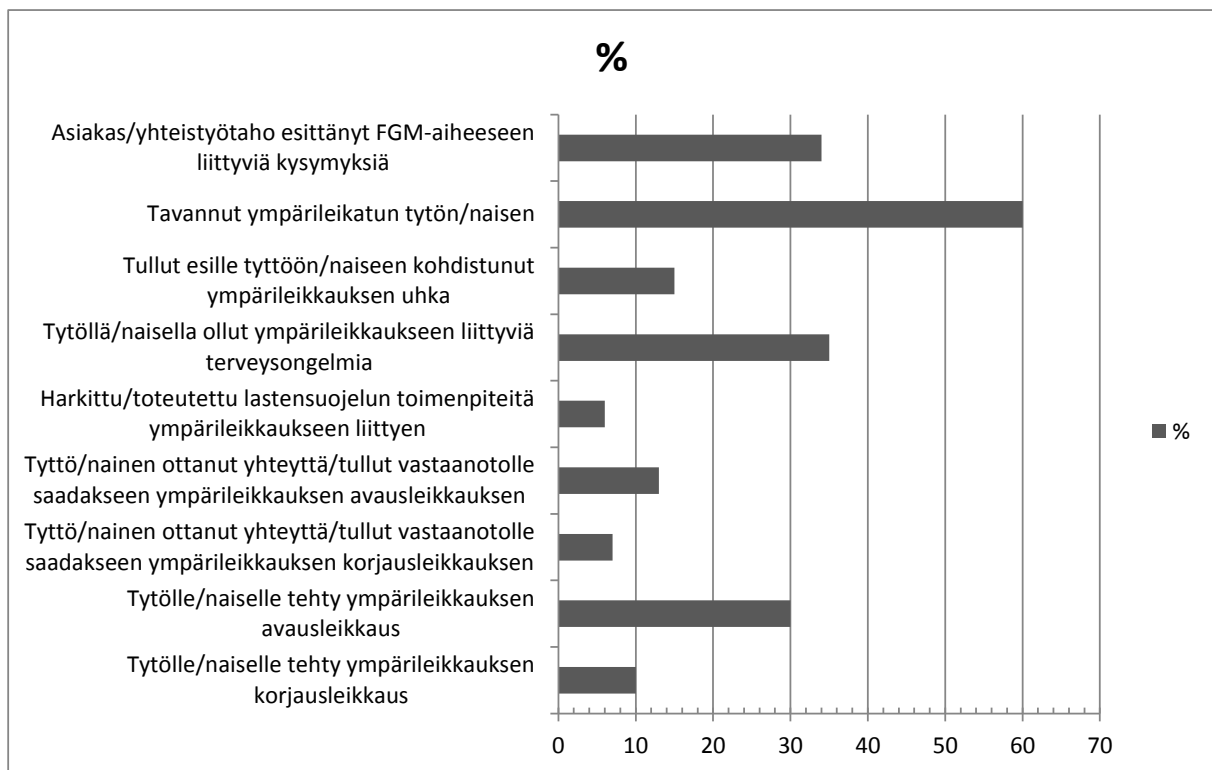


Kuvio 5. Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden lähtöalueet.

Kolmannes vastaajista oli kohdannut työssään tilanteita, joissa asiakas tai yhteistyötaho oli esittänyt tyttöjen tai naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä. (Kuvio 6.) Yli puolet vastaajista oli tavannut ympärileikatun tytön tai naisen. 15 % vastaajista oli ollut työssään tilanteessa, jossa oli tullut esille tyttöön tai naiseen kohdistunut ympärileikkauksen uhka ja kymmenen vastaajaa kertoi olleensa tilanteessa, jossa oli harkittu tai toteutettu lastensuojelun toimenpiteitä tytön ympärileikkaukseen liittyen. Kolmannes vastaajista oli kohdannut työssään tilanteita, joissa tytöllä tai naisella oli ollut ympärileikkaukseen liittyviä terveysongelmia. Joka kahdeksas vastaaja kertoi tytön tai naisen ottaneen yhteyttä tai tulleen vastaanotolle saadakseen ympärileikkauksen avausleikkauksen ja joka kolmas vastaaja kertoi kohdanneensa työssään tilanteen, jossa tytölle tai naiselle oli tehty ympärileikkauksen avausleikkaus. Korjausleikkaustoiveeseen oli törmännyt seitsemän prosenttia vastaajista ja joka kymmenes vastaaja kertoi olleensa työssään tilanteessa, jossa tytölle tai naiselle oli tehty ympärileikkauksen korjausleikkaus.

Kymmenen vastaajaa kertoi olleensa tilanteessa, jossa oli epäilty, että ympärileikkaus oli tehty maahanmuuttajataustaiselle tytölle Suomeen tulon jälkeen (Taulukko 6). Neljä vastaajaa kertoi, että epäilyn perus-

teella oli ryhdytty toimenpiteisiin; yhden epäilyn kohdalla oli tehty lääkärintarkastus ja muissa ryhdytty lastensuojelutoimiin.



Kuvio 6. Ammatillaiset kohdanneet työssään tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen (FGM) liittyviä tilanteita.

Hieman yli puolet vastaajista kertoi, että oli saanut ohjeistusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikysymysten käsittelemiseen (Taulukko 6). Ohjeistuksen lähteiksi vastaajat listasivat koulutustilaisuudet (39 mainintaa), oman työpaikan ohjeistuksen ja työtoverit (15 mainintaa), kirjallisuuden, lehdet ja esitteet (13 mainintaa), Maahanmuuttoviraston (8 mainintaa), ammatilliset opinnot (6 mainintaa), internetin (5 mainintaa), THL:n ohjeet (5 mainintaa), ulkomailla työskentelyn (2 mainintaa) ja ammatilliset yhdistykset (1 maininta).

Vastaajista hieman alle puolet kertoi, että oli saanut koulutusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikysymysten käsittelemiseen (Taulukko 6). Koulutusta oli järjestänyt eri tahot; oppilaitokset (7 mainintaa), THL (6 mainintaa), STM (1 maininta), sairaalat ja sairaanhoitopiiri (2 mainintaa), oma organisaatio (12 mainintaa), Maahanmuuttovirasto ja vastaanottokeskus (2 mainintaa), Ihmisoikeusliitto (3 mainintaa) tai koulutusta oli saatu ulkomailla.

Puolet vastaajista ei ollut saanut mielestään riittävästi ohjeistusta tai koulutusta tyttöjen ympärileikkauksiasista (Taulukko 6). Vastaajat toivoivat lisää koulutusta ylipäätään kaikesta tyttöjen ympärileikkaukseen liittyvästä (11 mainintaa), FGM-asian puheeksiotosta ja ympärileikatun tytön tai naisen kohtaamisesta (12 mainintaa). Koulutusta kaivattiin myös siitä, miten ympärileikkauksen uhkatilanteessa tai ylipäätään ympärileikatun tytön kohdalla tulisi toimia (8 mainintaa), ympärileikkauksen avaus- ja korjausleikkauksista (4 mainintaa), eri kulttuureiden ympärileikkaustavoista ja suhtautumisesta ympärileikkauksiin, laista, synnytyksen aikaisesta toiminnasta, leikkausmuodoista, Suomen tapauksista ja ajantasaisesta tilanteesta, yhteistyöstä lastensuojelun kanssa ja ympärileikatun tytön tai naisen hoitamisesta.

Viisi vastaajaa kertoi, että kunnassa/kaupungissa, jossa hän työskentelee, on tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen nimetty yhdyshenkilö (Taulukko 6). Kolme neljästä vastaajasta ei osannut sanoa, löytyykö yh-

dyshenkilöä. Joka kymmenes vastaaja kertoi, että kunnassa/kaupungissa on tehtävään nimetty verkosto. Yhdyshenkilö tai verkosto oli vastaajien mukaan Espoossa, Helsingissä, Oulussa, Tampereella ja Vantaalla.

Yli puolet (59 %) vastaajista tiesi sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemasta toimintaohjelmasta (Taulukko 6). Viidennes vastaajista oli lukenut toimintaohjelman. Vastaajista 20 kertoi, että heidän työyksiköissään on ryhdytty toimintaohjelman suositteluihin toimenpiteisiin. Neljäsosassa ammattihenkilöiden työyksiköissä ei ollut ryhdytty toimintaohjelman mukaisiin toimenpiteisiin (Taulukko 6). Seuraavissa kunnissa/alueilla oli ryhdytty toimenpiteisiin: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kotka, Lahti, Oulu, Pori, Punkalaidun, Tampere, Vaasa ja Vantaa. Näiden kaikkien kuntien/kaupunkien alueella sijaitsee vastaanottokeskus. Toimintaohjelman lukeneiden työskentelykunnista/kaupungeista 90 %:ssa oli ryhdytty toimintaohjelman suositteluihin toimenpiteisiin. Kunnissa/kaupungeissa, joissa ammattilaiset eivät olleet tietoisia toimintaohjelmasta, vain 3 %:ssa oli ryhdytty toimenpiteisiin.

Vastaajista kaksitoista oli listannut omassa kunnassa/kaupungissa tai yksikössä toteutettuja toimintaohjelman suositteltavia toimenpiteitä. Toimenpiteinä mainittiin tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen puheeksiotto (4 mainintaa), henkilökunnan koulutus (1 maininta), oikean informaation antaminen (3 mainintaa), toimintaohjelma (1 maininta), tutkimus (1 maininta), vertaistukiryhmä (1 maininta) ja verkosto (1 maininta). Lisäksi vastaajat kertoivat erilaisia toimintamalleja olevan suunnitteilla.

Vastaajat kertoivat saavansa eniten (59 %) tukea ja lisätietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseen verkkosivuilta (Taulukko 6). Lähes yhtä moni (56 %) kertoi saavansa tukea ja lisätietoa kollegoilta. Lisäksi hieman vajaa puolet vastaajista kertoi saavansa tukea ja lisätietoa koulutuksista ja neljäsosa ammattilehdistä. Muina tuen ja lisätiedon lähteinä mainittiin THL, Maahanmuuttovirasto, Ihmisoikeusliitto, oma työpaikka, asiantuntijat, kirjallisuus ja ulkomailla oleskelu.

Reilu neljännes vastaajista kertoi, että THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta on tuttu (Taulukko 6). Vastaajista 68 tutustui tietopakettiin ensimmäistä kertaa kyselyn yhteydessä. 9 % vastaajista kertoi osallistuneensa STM:n ja THL:n järjestämiin vuosittaisiin FGM-työkokouksiin. Hyödylliseksi työkokouksissa oli koettu ajankohtainen käytännön tieto tyttöjen ympärileikkauksiasiana, monipuoliset luennoitsijat, muiden toimijoiden kokemukset, kokemusasiantuntijoiden kertomukset ja tieto avausleikkauksista. Vastaajat olisivat kaivanneet lisää tietoa ympärileikkauksien puheeksiottamisesta ja isojen kuntien kokemuksista toimintaohjelman toteuttamisessa. Vastaajat toivoivat ohjeita siitä, miten ympärileikkauksen uhkatilanteessa tulisi toimia ja miten toteuttaa neuvontaa sekä ylipäättään lisää konkreettista ohjeistusta. Lisäksi vastaajat toivoivat viranomaisten konkreettista yhteistyötä esimerkiksi työpajoissa ja keskustelevampaa ja esimerkinomaista ohjeistusta.

Taulukko 6. Ammattihenkilöiden tulokset.

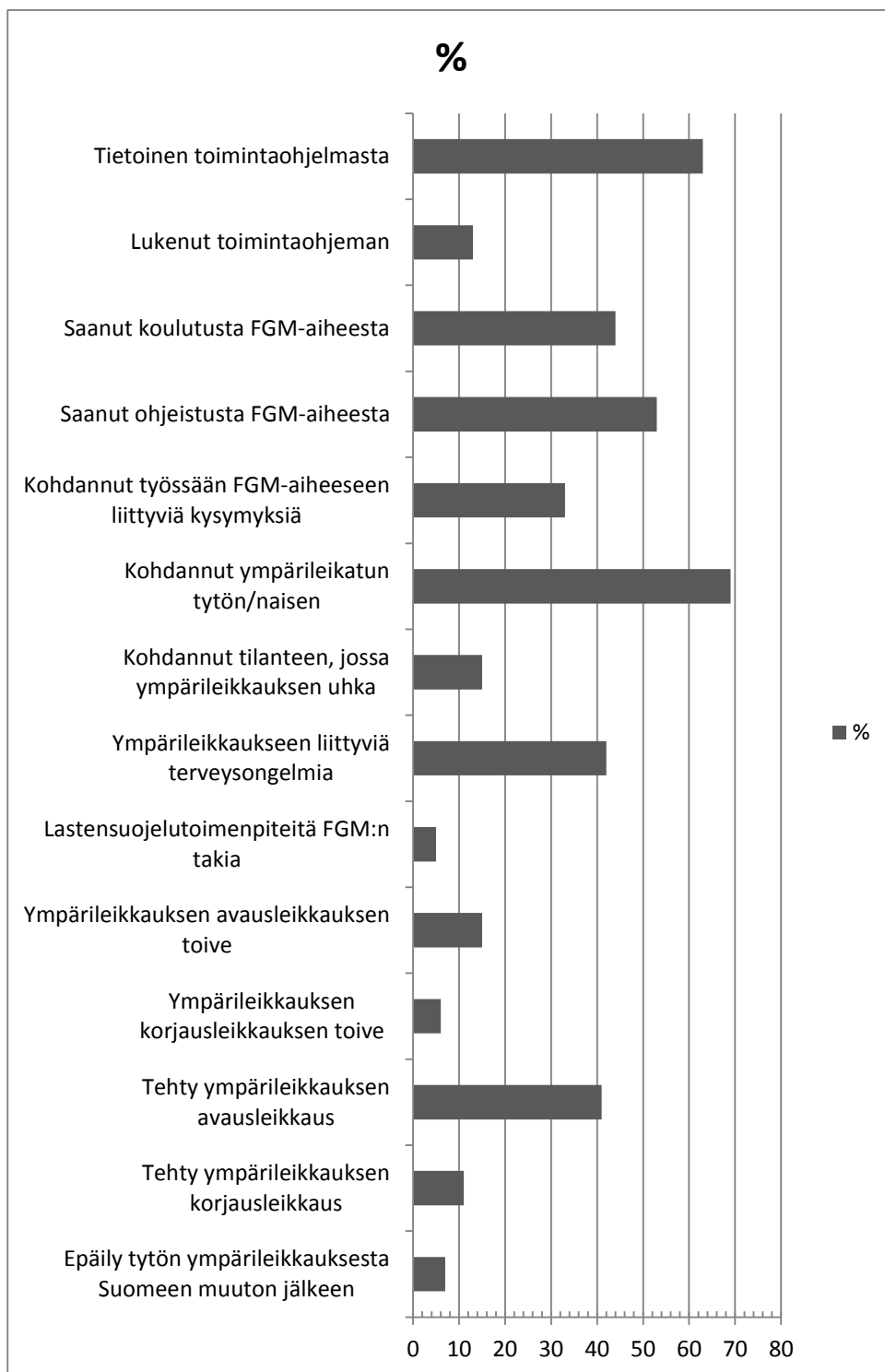
	%	N
Kohdannut maahanmuuttajataustaisia työssään	97	153
Tietoinen toimintaohjelmasta	59	94
Lukenut toimintaohjelman	19	30
Ryhdytty toimenpiteisiin	13	20
Saanut ohjeistusta	56	88
Saanut koulutusta	42	67
THL:n tietopaketti tunnettu jo aiemmin	28	44
THL:n tietopakettiin tutustuminen kyselyn yhteydessä	43	68
Osallistunut FGM-työkokouksiin	9	15

Terveydenhuollossa työskentelevät ammattihenkilöt

Ammattihenkilöiden ryhmässä vastaajista 61 % (N=96) ilmoitti työskentelevänsä terveydenhuollossa: terveyskeskuksessa, synnytysairaallassa, äitiys- tai lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Terveydenhuollossa työskentelevien ryhmässä lähes kaikki kertoivat kohdanneensa työssään maahanmuuttajataustaisia henkilöitä (Kuvio 7). Kolmasosa terveydenhuollon ammattihenkilöistä kertoi kohdanneensa työssään tilanteita, joissa asiakas tai yhteistyötaho on esittänyt tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä. Kaksikolmasosaa vastaajista kertoi, että oli työssään kohdannut ympärileikatun tytön tai naisen. Vastaajista 15 % oli ollut työssään tilanteessa, jossa oli tullut esille tyttöön tai naiseen kohdistunut ympärileikkauksen uhka. Lähes puolet vastaajista kertoi kohdanneensa työssään tilanteen, jossa työllä tai naisella oli ollut ympärileikkaukseen liittyviä terveysongelmia. Vastaajista 5 % kertoi kohdanneensa työssään tilanteen, jossa oli harkittu tai toteutettu lastensuojelun toimenpiteitä liittyen tytön ympärileikkaukseen.

Joka seitsemäs terveydenhuollossa työskentelevä vastaaja oli ollut tilanteessa, jossa asiakas oli ottanut yhteyttä tai tullut vastaanotolle saadakseen ympärileikkauksen avausleikkauksen ja 6 % tilanteessa, jossa asiakas oli halunnut ympärileikkauksen korjausleikkauksen (Kuvio 7). Vajaa puolet vastaajista oli ollut tilanteessa, jossa tytölle tai naiselle oli tehty ympärileikkauksen avausleikkaus ja joka kymmenes tilanteessa, jossa tehty ympärileikkauksen korjausleikkaus. Seitsemän prosenttia vastanneista terveydenhuollon ammattilaisista kertoi olleensa tilanteessa, jossa oli epäilty, että ympärileikkaus oli tehty maahanmuuttajataustaiselle tytölle Suomeen tulon jälkeen. Kaksi vastaajaa kertoi, että epäilyn perusteella oli ryhdytty lastensuojelutoimenpiteisiin.

Yli puolet vastaajista kertoi saaneensa ohjeistusta ja vajaa puolet koulutusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikysymysten käsittelemiseen (Kuvio 7). Yleisin tuen ja lisätiedon lähde terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa oli kollegat. Lisäksi lähes puolet vastaajista kertoi saavansa tukea ja lisätietoa koulutustilaisuuksista ja verkkosivuilta ja kolmannes vastaajista kertoi tuen ja lisätiedon lähteeksi ammattilehdet. Kaksikolmasosaa terveydenhuollon ammattilaisista tiesi STM:n toimintaohjelmasta ja joka kahdeksas oli lukenut sen. Vastanneista vajaa kymmenes kertoi, että työyksikössä on ryhdytty toimintaohjelman suositteliin toimenpiteisiin; valtaosa (72 %) ei osannut sanoa, onko toimenpiteisiin ryhdytty. Viidesosalle terveydenhuollon ammattilaisista THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta oli tuttu ja puolet tutustui siihen ensimmäistä kertaa kyselyn yhteydessä. Viisi vastaajaa kertoi osallistuneensa STM:n ja THL:n järjestämiin FGM-työkokouksiin.



Kuvio 7. Terveystieteiden ammattihenkilöiden työssään kohtaamat tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvät tilanteet.

Vastaanottokeskuksissa työskentelevät ammattihenkilöt

Neljännes vastanneista ammattihenkilöistä kertoi työskentelevänsä vastaanottokeskuksessa (N=40). Luonnollisestikin kaikki vastaanottokeskuksessa työskentelevät olivat kohdanneet maahanmuuttajataustaisia henkilöitä. Kolmannes vastaajista oli kohdannut asiakkaan tai yhteistyötahon esittämiä tyttöjen tai naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä. Yli puolet vastaajista oli tavannut ympärileikatun tytön tai nai-

sen. Joka kymmenes vastanneista vastaanottokeskusten ammattihenkilöistä oli kohdannut tyttöön tai naiseen kohdistunutta ympärileikkauksen uhkaa ja joka kolmas ympärileikkaukseen liittyviä terveyshaittoja. Yksi vastaaja kertoi, että oli harkittu tai toteutettu lastensuojelun toimenpiteitä tytön ympärileikkaukseen liittyen.

Avaus- ja korjausleikkauksiin liittyviä yhteydenottoja oli kohdannut joka kahdeksas vastaaja. Vastaajista 15 % tiesi tytölle tai naiselle tehdyn ympärileikkauksen avausleikkauksen ja 10 % korjausleikkauksen. Kolme vastaajaa kertoi olleensa tilanteessa, jossa oli epäilty, että ympärileikkaus oli tehty maahanmuuttaja-taustaiselle tytölle tai naiselle vasta Suomeen tulon jälkeen.

Hieman yli puolet vastaanottokeskusten ammattihenkilöistä kertoi saaneensa ohjeistusta ja kolmannes koulutusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikysymysten käsittelemiseen. Kaksikolmasosaa ei kokenut ohjeistusta ja koulutusta riittäväksi. Suurin osa (85 %) vastaajista kertoi saavansa tukea ja lisätietoa ympärileikkauksiasiasta verkosta. Yli puolet kertoi saavansa tukea ja lisätietoa kollegoilta ja hieman vajaa puolet koulutustilaisuuksista.

Vain kaksi vastaanottokeskusten ammattihenkilöistä kertoi kunnassaan tai kaupungissaan olevan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämiseen nimetyn verkoston. Kolmannes vastaajista oli lukenut STM:n toimintaohjelman ja kaksikolmasosaa vastaajista tiesi toimintaohjelman. Neljäsosa vastaajista kertoi että omalla työpaikalla on ryhdytty toimintaohjelman suositteluun toimenpiteisiin. THL:n tietopaketti verkossa oli lähes puolelle vastaajista entuudestaan tuttu ja neljäsosa vastaajista kävi tutustumassa siihen kyselyn yhteydessä. Vastaajista 15 % oli osallistunut STM:n ja THL:n järjestämiin FGM-työkokouksiin.

Muut ammattihenkilöt

Muista ammattihenkilöistä seitsemän prosenttia ilmoitti työskentelevänsä varhaiskasvatuksessa tai koulussa ja kolme prosenttia sosiaalityössä tai lastensuojelussa. Molemmissa ryhmissä jokainen vastaaja oli kohdannut työssään maahanmuuttajataustaisia henkilöitä. Varhaiskasvatuksen ja opetustyön ammattihenkilöistä vajaa puolet kertoi tavanneensa ympärileikatun tytön tai naisen, kokeneensa tyttöön tai naiseen kohdistunutta ympärileikkauksen uhkaa ja olleensa tilanteessa, jossa oli harkittu tai toteutettu lastensuojelun toimenpiteitä tytön ympärileikkaukseen liittyen. Sosiaalityössä olevista kaksikolmasosaa oli kohdannut ympärileikatun tytön tai naisen. Kukaan sosiaalityön tai lastensuojelun vastaajista ei ollut kokenut ympärileikkauksen uhkaa eikä lastensuojelun toimenpiteitä ympärileikkaukseen liittyen.

Varhaiskasvatuksen ja opetustyön ammattihenkilöistä 78 % oli saanut ohjeistusta ja 67 % koulutusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikysymysten käsittelemiseen. Yleisin lisätiedon ja tuen lähde oli koulutustilaisuudet. Sosiaalityöntekijöistä kolmannes kertoi saaneensa ohjeistusta ja kaikki vastaajat koulutusta ympärileikkauksikysymyksistä. Yleisin lisätiedon ja tuen lähde oli verkkosivut. Sekä varhaiskasvatuksen ja opetuksen että sosiaalipuolen vastaajista kaksikolmasosaa koki saaneensa riittävästi koulutusta.

Vajaa puolet varhaiskasvatuksen ja opetustyön ammattihenkilöistä oli lukenut STM:n toimintaohjelman ja kolmannes kertoi, että omassa yksikössä on ryhdytty toimintaohjelman suositteluun toimenpiteisiin. Sosiaalityössä olevista vastaajista kukaan ei ollut lukenut toimintaohjelmaa, eikä vastaajien työyksiköissä myöskään vastaajien tietämän mukaan ollut ryhdytty suositeltuihin toimenpiteisiin. Kaksikolmasosaa varhaiskasvatuksen ja opetustyön ammattilaisista oli tutustunut jo aiemmin THL:n verkkosivuilla olevaan tietopakettiin. Kaikki sosiaalityössä olevat vastaajat tutustuivat nyt ensimmäistä kertaa siihen.

Lisäksi kyselyyn vastasi yksi poliisin edustaja ja kaksi järjestöjen edustajaa.

Johtopäätökset

Osana Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman toteuttamista THL:n tehtävänä oli koordinoita toimintaohjelman loppuarviointi. Se toteutettiin kyselyn avulla marras–joulukuussa 2016. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää toimintaohjelman toteutumista eri kohderyhmissä 35 kunnan/kaupungin alueella. Kysely lähetettiin 1302 vastaajalle, joista 17 % vastasi. Loppuarviointikyselyn perusteella ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä matalan vastaamisaktiivisuuden takia. Kuitenkin kyselyyn valituista 35 kunnasta vain yhdestä jäi vastaus saamatta.

Koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden edustajat vastasivat aktiivisimmin (vastausprosentti 24) ja maahanmuuttajaryhmien avainhenkilöiltä saatiin vastauksia niukimmin (vastausprosentti 9). Vastaamisaktiivisuus vaihteli myös alueellisesti; johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä aktiivisimmin vastasivat Etelä- ja Pohjois-Suomessa työskentelevät ja ammattihenkilöistä pääkaupunkiseudulla ja Etelä-Suomessa työskentelevät. Selkeää syytä matalaan vastaamisaktiivisuuteen ei voi kyselyn perusteella päätellä. Vastaajista valtaosa oli kohdannut maahanmuuttajataustaisia henkilöitä työssään ja tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiasiaa pidettiin ajankohtaisena. On mahdollista, että henkilöt, jotka eivät ole millään tavalla kohdanneet tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiasiaa, eivät ole myöskään vastanneet kyselyyn. Tämä puoltaa osaltaan tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiasiaa tiedottamisen tärkeyttä ja toimintaohjelman viemistä edelleen eteenpäin kuntiin ja ammattilaisille.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiasiaa koettiin nyt ajankohtaisemmaksi kuin väliarviointikyselyn aikana keväällä 2014. Johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä asian koki nyt ajankohtaiseksi 33 % kun väliarvioinnin aikana sama osuus oli 27 % vastanneista. Maahanmuuttajien kohtaaminen on yleistä ammattihenkilöiden keskuudessa, sillä lähes kaikki kyselyyn vastanneet olivat työssään kohdanneet maahanmuuttajia. Kaksi kolmasosaa ammattihenkilöistä oli kohdannut ympärileikatun tytön tai naisen. Puolet vastanneista johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä sekä lähes kaksi kolmasosaa ammattihenkilöistä, tiesi STM:n FGM-toimintaohjelman olemassaolosta. Johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä jopa 38 % ja ammattihenkilöistäkin viidennes oli lukenut toimintaohjelman, kun toimintaohjelman väliarvioinnin aikana samat osuudet olivat 14 % ja 15 %. Koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden edustajista 35 % oli lukenut toimintaohjelman, kun sama osuus kaksi vuotta sitten oli 29 %. Kyselyn perusteella voidaan siis sanoa, että toimintaohjelman tunnettavuus näyttää lisääntyneen sen toimintakauden aikana.

Reilu kolmannes vastanneista johtavista viranhaltijoista ja luottamushenkilöistä kertoi, että heidän toimialueellaan on ryhdytty toimintaohjelman suositteluihin toimenpiteisiin. Väliarvioinnin aikana samasta ryhmästä vain 16 % kertoi, että toimenpiteisiin oli ryhdytty. Ammattihenkilöiden ryhmässä yhtä suuri osa vastaajista kertoi, että toimenpiteisiin on ryhdytty niin väliarvioinnin kuin loppuarvioinninkin aikana. Johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden osalta voidaan sanoa, että toimintaohjelman suositteluihin toimiin on tartuttu lupaavan aktiivisesti.

Vaikka maahanmuuttajayhteisöjen edustajista vastasikin vain kaksi henkilöä, positiivisena tuloksena voidaan pitää sitä, että molemmat kertoivat omissa yhteisöissään ryhdytyn toimintaohjelmassa ehdotettuihin toimenpiteisiin. Lisäksi vastaajat toivat esiin sen, miten lähtömaissakin nuoret ovat luopumassa perinteestä, kun on opittu ymmärtämään ympärileikkauksen haittoja. Tämä kielii osaltaan myös siitä, että nykyisessä asuinmaassa tehtävällä ehkäisevällä työllä on merkitystä, sillä sen välityksellä tieto ja ymmärrys perinteen haittavaikutuksista voi levitä niihin lähtömaihin, joissa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia yhä tehdään.

Lähes puolet terveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista kertoi kohdanneensa työssään tilanteen, jossa työllä tai naisella oli ollut ympärileikkaukseen liittyviä terveysongelmia, joten maahanmuuttajataustaisten tyttöjen ja naisten hyvinvoinnin kannalta ympärileikkauksiin vaikuttaminen on edelleen tarpeellista. Loppuarviointiin otettiin mukaan kysymykset ympärileikkauksen avaus- ja korjausleikkauksista, sillä niiden

hyödystä ympärileikattujen naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä on näyttöä (Nour, Michels & Bryant 2006; Abdulcadir, Rodriguez & Say 2015). Terveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista jopa lähes puolet oli ollut tilanteessa, jossa tytölle tai naiselle oli tehty ympärileikkauksen avausleikkaus ja joka kymmenes tilanteessa, jossa oli tehty ympärileikkauksen korjausleikkaus. Ympärileikkausten avaus- ja korjausleikkausten määristä Suomessa ei ole aiempaa tietoa, mutta kysely antaa viitteitä siitä, että ne eivät ole aivan harvinaisia. Kyselyn perusteella näyttää kuitenkin siltä, että asiakkaat eivät niitä useinkaan pyydä, sillä vain joka seitsemäs terveydenhuollon ammattilainen oli ollut tilanteessa, jossa asiakas oli ottanut yhteyttä tai tullut vastaanotolle saadakseen ympärileikkauksen avausleikkauksen ja kuusi prosenttia tilanteessa, jossa asiakas oli halunnut ympärileikkauksen korjausleikkauksen. Jatkossa ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyttä ja hyvinvointia tulisi edistää tarjoamalla heille tietoa leikkauksista, entistä helpompi pääsy avausleikkaukseen ja selvittämällä korjausleikkausten tarvetta ja toteuttamismahdollisuuksia.

Kyselyn perusteella myös vastaanottokeskuksissa ja erityisesti kasvatus- ja opetuslalla oli kohdattu tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiin liittyviä haasteita. Kasvatus- ja opetustyössä olevat kokivat saaneensa hyvin koulutusta aiheesta, mutta todennäköisesti tähän tulokseen on vaikuttanut se, että aiheeseen liittyvään koulutukseen osallistuneet ovat myös vastanneet aktiivisimmin. Vastaanottokeskusten ammattihenkilöt kokivat tarvitsevansa lisää ohjeistusta ja koulutusta aiheesta ja tulevaisuuden kehittämishaasteena onkin edelleen lisätiedon ja koulutuksen tarjoaminen myös muille ammattiryhmille kuin terveydenhuollon henkilöstölle. Puolet vastanneista koulutus- ja tutkimusyksiköiden edustajista kertoi tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen sisältyvän koulutusyksikön peruskoulutukseen. Kolmessa koulutusyksikössä oli tarjolla täydennyskoulutusta aiheesta. Ammattihenkilöistä lähes puolet kertoi saaneensa koulutusta aiheesta. Ohjeistusta saaneiden osuus oli noussut kuudella ja koulutusta saaneiden osuus kahdella prosenttiyksiköllä väliarvioinnin tuloksiin verrattuna. Edelleen haasteena on aiheen saaminen laajemmin osaksi ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen perusopetusta sekä täydennyskoulutuksen tarjoaminen.

Merkittävänä tuen ja tiedon lähteenä yli puolet ammattihenkilöistä mainitsi verkkosivut. THL:n tyttöjen ja naisten ympärileikkaus-sisältöisten verkkosivujen ylläpitäminen ja päivittäminen on jatkossakin tärkeää, koska verkkosivut on koettu merkittävänä tuen ja tiedon lähteenä ympärileikattuja asiakkaita kohtaavien parissa. Loppuarviointikysely toimi väliarviointikyselyn tavoin interventiona tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien tunnetuksi tekemisessä. Kyselyn yhteydessä 40 % vastaajista tutustui tietopakettiin THL:n verkkosivuilla.

Loppuarvioinnin keskeinen tulos on, että toimintaohjelman suosituksiin on tartuttu, mutta sen tunnettavuus olisi voinut olla vielä parempi. Jatkossa ammattilaisten tulee saada entistä enemmän tietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sekä tukea työhön tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseksi ja jo leikattujen tyttöjen ja naisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Ympärileikatuille tytöille ja naisille tulee tarjota tietoa ympärileikkausten avaus- ja korjausleikkauksista. Avausleikkaukseen pääsy on turvattava kaikille. Korjausleikkausten tarve ja mahdollisuus niiden toteuttamiseen terveydenhuollossa tulisi selvittää. Ehkäisevän työn jatkuminen Suomessa viranomaisten, kouluttajien, järjestöjen ja ammattilaisten yhteistyönä on tärkeää ja välttämätöntä.

Lähteet

- Abdulcadir, J., Rodriguez, M.L., Say, L. 2015. Research gaps in the care of women with Female Genital Mutilation: An analysis. *BJOG* 2015. Feb;122(3):294-303. doi: 10.1111/1471-0528.13217.
- Apter, D., Eskola, M., Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Helsinki: Väestöliitto.
- Brusila, Pirkko. 2016. Luento FGM lääkärin työssä ja lääkärikoulutuksessa. THL. 15.11.2016.
- European Institute for Gender Equality. 2013. Female genital mutilation in the European Union and Croatia. Report. European Union.
- Karla, A., Kytöaho, H. & Laurén, M. 2009. Tytöstä naiseksi. Vastuksia monikulttuuristen tyttöjen kysymyksiin. Helsinki: Tyttöjen talo, Metropolia, THL.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Helsinki: THL.
- Koponen, P., Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. THL.
- Koponen, Päiviikki. 2016. Luento FGM THL:n maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksissa. THL. 15.11.2016.
- Nour, N., Michels, K. & Bryant, A. 2006. Defibulation to treat female genital cutting: effect on symptoms and sexual function. *Obstetrics & Gynaecology* 2006; 108(1):55-60 (doi: 10.1097/01.AOG.0000224613.72892.77).
- Rikoslaki. 1889. Oikeusministeriö. 1889/39. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001> Viitattu 20.12.2016.
- Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, E. & Äimälä, A-M, toim. 2012. Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 17/2007.
- STM. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2012:8.
- THL. 2012. Lastenneuvolakäsikirja. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/lastenneuvola-fi> Viitattu 2.12.2016
- THL. 2013. Lastensuojelun käsikirja. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/> Viitattu 2.12.2016
- THL. 2016. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen (FGM) ehkäisy. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojien-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy> Viitattu 2.12.2016
- Tiilikainen, M., toim. 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Ihmisoikeusliitto.
- Tilastokeskus. 2016. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html> Viitattu 14.12.2016
- UNICEF. 2016. Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure. https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf Viitattu 2.12.2016
- WHO 1. 2016. Female genital mutilation. Fact sheet N°241. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/index.html> Viitattu 14.12.2016
- WHO 2. 2016. WHO Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf?ua=1 Viitattu 14.12.2016

Liite Loppuarvioinnin kysymykset

Johtavat viranhaltijat ja luottamushenkilöt

1. Missä kunnassa tai kaupungissa/ kuntien tai kaupunkien alueella työskentelet?
2. Sukupuoli
 1. Nainen
 2. Mies
3. Syntymävuosi
4. Millä toimialalla työskentelet?
5. Mistä alueesi maahanmuuttajataustaiset henkilöt ovat alun perin kotoisin (voit valita useamman)?
 1. Eurooppa
 2. Pohjois-Amerikka
 3. Etelä- ja Väli-Amerikka
 4. Australia
 5. Afrikka
 6. Aasia
 7. Kurdialueet: Irak, Iran, Turkki, Syyria
6. Onko tyttöjen ja naisten ympärileikkausaihe ajankohtainen toimialueellasi?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
7. Oletko tietoinen Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemasta *Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta 2012 – 2016 (FGM)*?
 1. Kyllä, olen lukenut toimintaohjelman
 2. Olen tietoinen toimintaohjelmasta, mutta en ole tutustunut siihen tarkemmin
 3. En
8. Onko toimialueellasi ryhdytty toimintaohjelman suosittelemiin toimenpiteisiin (esim. mahdollistettu ammattihenkilöstön osallistuminen aihepiiriin liittyvään koulutukseen, ohjeistus sisällytetty alueellisiin kriisi- ja toimintamalleihin)?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
9. Jos toimenpiteisiin on ryhdytty, kertoisitko mihin toimenpiteisiin?
10. Koetko tarvitsevasi toimintaohjelman tavoitteiden toteuttamisessa (voit valita useamman)
 1. Lisätietoa
 2. Koulutusta
 3. Jotain muuta, mitä
 4. En mitään yllämainituista
 5. En osaa sanoa
11. Onko kunnassasi tai kaupungissasi tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämiseen nimettyä yhdyshenkilöä?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
12. Onko kunnassasi tai kaupungissasi tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämiseen nimettyä verkostoa?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
13. Onko THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sinulle tuttu?
(www.thl.fi/tyttojenymparileikkaus)
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. Tutustuin nyt ensimmäistä kertaa
 - 4.
14. Oletko osallistunut THL:n ja STM:n vuositaisiin työkokouksiin?
 1. Kyllä
 2. En
15. Jos olet osallistunut työkokouksiin, niin mikä on ollut hyödyllisintä ja mitä toivoisit niissä jatkossa käsiteltävän

Kiitos vastauksistasi!

Vastauksesi on nyt tallennettu onnistuneesti.

Pääset tutustumaan STM:n Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmaan seuraavasta linkistä:

Koulutus- ja tutkimusorganisaatiot

1. Missä kunnassa tai kaupungissa/kuntien tai kaupunkien alueella työskentelet?
 2. Sukupuoli
 1. Nainen
 2. Mies
 3. Syntymävuosi
4. Oletko tietoinen Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemasta *Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta 2012 – 2016 (FGM)*?
 1. Kyllä, olen lukenut toimintaohjelman
 2. Olen tietoinen toimintaohjelmasta, mutta en ole tutustunut siihen tarkemmin
 3. En
5. Onko tyttöjen ja naisten ympärileikkausaihe sisällytetty yksikkösi peruskoulutukseen?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
6. Onko yksikössäsi tarjolla tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyvää täydennuskoulutusta?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
7. Onko yksikössäsi tehty tai tekeillä tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyviä opinnäytetöitä?
 1. Kyllä, mitä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
8. Kertoisitko mitä opinnäytetöitä?
9. Onko yksikössäsi tehty tai tekeillä tyttöjen ja naisten ympärileikkausaiheeseen liittyviä tutkimuksia?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
10. Kertoisitko mitä tutkimuksia?
11. Onko THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sinulle tuttu?
(www.thl.fi/tyttojenymparileikkaus)
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. Tutustuin nyt ensimmäistä kertaa
12. Oletko osallistunut THL:n ja STM:n vuosittaisiin työkokouksiin?
 1. Kyllä
 2. En
13. Jos olet osallistunut työkokouksiin, niin mikä on ollut hyödyllisintä ja mitä toivoisit niissä jatkossa käsiteltävän

Kiitos vastauksistasi!

Vastauksesi on nyt tallennettu onnistuneesti.

Pääset tutustumaan STM:n Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmaan seuraavasta linkistä:

Maahanmuuttajayhteisöjen edustajat

1. Millä alueella toimit Suomessa? (esim. pääkaupunkiseutu)
2. Sukupuoli
 1. Nainen
 2. Mies
3. Syntymävuosi
4. Missä maassa olet syntynyt?
5. Mikä on äidinkielesi?
6. Onko tyttöjen ja naisten ympärileikkauksaihe ajankohtainen yhteisössäsi?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
7. Oletko tietoinen Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemasta *Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta 2012 – 2016 (FGM)*?
 1. Kyllä, olen lukenut toimintaohjelman
 2. Olen tietoinen toimintaohjelmasta, mutta en ole tutustunut siihen tarkemmin
 3. En
8. Onko yhteisössäsi ryhdytty toimenpiteisiin toimintaohjelman myötä (esim. omakielinen tiedottaminen ja tyttöjen ympärileikkauksiin liittyvät keskustelutilaisuudet)?
 1. Kyllä, mihin
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
9. Jos toimenpiteisiin on ryhdytty, kertoisitko mihin toimenpiteisiin?
10. Koetko tarvitsevasi toimintaohjelman tavoitteiden toteuttamisessa (voit valita useamman)
 1. Lisätietoa
 2. Koulutusta
 3. Jotain muuta, mitä
 4. En mitään yllämainituista
 5. En osaa sanoa
11. Mistä saat tukea ja lisätietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseen liittyen? (Voit valita useamman)
 1. Koulutustilaisuuksista
 2. Verkkosivuilta
 3. Lehdistä
 4. Muilta yhteisöni edustajilta
 5. Muualta, mistä
 6. En osaa sanoa
12. Onko THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sinulle tuttu? (www.thl.fi/tyttojenymparileikkaus)
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. Tutustuin nyt ensimmäistä kertaa
13. Oletko osallistunut THL:n ja STM:n vuosittain järjestettäviin FGM-työkokouksiin?
 1. Kyllä
 2. En
14. Jos olet osallistunut FGM-työkokouksiin, niin mikä on ollut hyödyllisintä ja mitä toivoisit niissä jatkossa käsiteltävän?

Kiitos vastauksistasi!

Vastauksesi on nyt tallennettu onnistuneesti.

Pääset tutustumaan STM:n Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmaan seuraavasta linkistä:

Maahanmuuttajatyöhön osallistuva ammatti- henkilöstö

1. Missä kunnassa tai kaupungissa/kuntien tai kaupunkien alueella työskentelet?
2. Sukupuoli
 1. Nainen
 2. Mies
3. Syntymävuosi
4. Missä työskentelet?
 1. Terveyskeskus
 2. Synnytyssairaala
 3. Äitiys- tai lastenneuvola
 4. Kouluterveydenhuolto
 5. Sosiaalityö
 6. Varhaiskasvatus
 7. Lastensuojelu
 8. Koulu
 9. Nuorisotyö
 10. Vastaanottokeskus
 11. Poliisi
 12. Järjestö, mikä?
 13. Joku muu, mikä
5. Oletko kohdannut työssäsi maahanmuuttajataustaisia henkilöitä?
 1. Kyllä
 2. En

Jos vastasit en, siirry suoraan kysymyksen 7.

6. Mistä alueesi maahanmuuttajataustaiset henkilöt ovat alun perin kotoisin (voit valita useamman)?
 1. Eurooppa
 2. Pohjois-Amerikka
 3. Etelä- ja Väli-Amerikka
 4. Australia
 5. Afrikka
 6. Aasia
 7. Kurdialueet: Irak, Iran, Turkki, Syyria
7. Oletko kohdannut työssäsi tilanteita, joissa:
Kyllä En
 1. asiakas tai yhteistyötaho on esittänyt tyttöjen tai naisten ympärileikkaukseen liittyviä kysymyksiä
 2. olet tavannut ympärileikatun tytön tai naisen

-
3. on tullut esille tyttöön tai naiseen kohdistunut ympärileikkauksen uhka
-
4. työllä tai naisella on ollut ympärileikkaukseen liittyviä terveysongelmia
-
5. on harkittu tai toteutettu lastensuojelun toimenpiteitä tytön ympärileikkaukseen liittyen
6. tyttö tai nainen on ottanut yhteyttä/ tullut vastaanotolle saadakseen ympärileikkauksen avausleikkauksen
7. tyttö tai nainen on ottanut yhteyttä/tullut vastaanotolle saadakseen ympärileikkauksen korjausleikkauksen
8. tytölle tai naiselle on tehty ympärileikkauksen avausleikkauksen
-
9. tytölle tai naiselle on tehty ympärileikkauksen korjausleikkauksen
-
10. Muuta, mitä

8. Oletko ollut tilanteessa, jossa olisi epäilty, että ympärileikkaus on tehty maahanmuuttajataustaiselle tytölle Suomeen tulon jälkeen?
 1. Kyllä
 2. En
9. Ryhdyttiinkö ympärileikkausepäilyn perusteella toimenpiteisiin?
 1. Ei
 2. En osaa sanoa
 3. Kyllä, mihin?
- 10 Oletko saanut ohjeistusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauksikysymysten käsittelemiseen?

1. Kyllä, mistä
 2. En
11. Oletko saanut koulutusta tyttöjen ja naisten ympärileikkauskysymysten käsittelemiseen?
 1. Kyllä, mistä
 2. En
 12. Onko ohjaus ja koulutus ollut riittävä?
 1. Kyllä, mistä
 2. En
 13. Onko kunnassasi tai kaupungissasi tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämiseen nimettyä yhdyshenkilöä?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
 14. Onko kunnassasi tai kaupungissasi tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämiseen nimettyä verkostoa?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
 15. Oletko tietoinen Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisemasta *Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmasta 2012 – 2016 (FGM)*?
 1. Kyllä, olen lukenut toimintaohjelman
 2. Olen tietoinen toimintaohjelmasta, mutta en ole tutustunut siihen tarkemmin
 3. En
 16. Onko työyksikössäsi/yhteisössäsi ryhdytty toimintaohjelman suositteluun toimenpiteisiin (esim. ohjeistus sisällytetty alueellisiin kriisi- ja toimintamalleihin, asia otettu puheeksi asiakkaitten kanssa, aihe sisällytetty vastaanotto-keskusten alkuinfoon)?
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. En osaa sanoa
 17. Jos kunnassasi tai kaupungissasi on ryhdytty toimenpiteisiin, kertoisitko mihin toimenpiteisiin?
 1. Koulutustilaisuuksista
 2. Verkkosivuilta
 3. Ammattilehdistä
 4. Kollegoilta
 5. Muualta, mistä
 6. En osaa sanoa
 18. Mistä saat tukea ja lisätietoa tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisemiseen liittyen?
 1. Koulutustilaisuuksista
 2. Verkkosivuilta
 3. Ammattilehdistä
 4. Kollegoilta
 5. Muualta, mistä
 6. En osaa sanoa
 19. Onko THL:n verkkosivuilla oleva tietopaketti tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta sinulle tuttu? (www.thl.fi/tyttojenymparileikkaus)
 1. Kyllä
 2. Ei
 3. Tutustuin nyt ensimmäisen kerran
 20. Oletko osallistunut THL:n ja STM:n vuosittaisiin työkokouksiin?
 1. Kyllä
 2. En
 21. Jos olet osallistunut työkokouksiin, niin mikä on ollut hyödyllisintä ja mitä toivoisit niissä jatkossa käsiteltävän?

Kiitos vastauksistasi!
 Vastauksesi on nyt tallennettu onnistuneesti.
 Pääset tutustumaan STM:n Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelmaan seuraavasta linkistä: