

Opinnäytetyö (AMK)

Kättilökoulutus

2017

Emmi Lehto ja Kati Qvist

YMPÄRILEIKATUN NAISEN SYNNYTYKSEN AIKAINEN HOITOTYÖ

Emmi Lehto ja Kati Qvist

YMPÄRILEIKATUN NAISEN SYNNYTYKSEN AIKAINEN HOITOTYÖ

Naisten ympärileikkaus on maailmanlaajuisesti merkittävä asia hoitotyössä. Naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan naisen sukupuolielinten tahallista vahingoittamista. Ympärileikatun naisen synnytyksenaikainen hoitotyö nousee kasvavan maahanmuuton myötä kättilön työssä yhä enemmän esille. Kättilön on hyvä tiedostaa ympärileikkauksen aiheuttamat mahdolliset komplikaatiot synnytyksen aikana sekä osata tukea synnyttävää naista parhaansa mukaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on koota tietoa ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksista synnytykseen kättilötyön näkökulmasta. Työ tarkastelee ympärileikatun naisen synnytyksen erityispiirteitä ja ympärileikatun naisen suhtautumista aiheeseen. Tarkasteluun valikoitui suuren muuttovirran ja ympärileikkausprosentin vuoksi Somalia. Työssä käytetyt tutkimukset (n=12) valittiin sähköisistä tietokannoista, kuten Cinahl ja PubMed.

Tutkimukset todistavat ympärileikkauksella olevan yhteys moniin komplikaatioihin synnytyksen eri vaiheissa. Ympärileikkaus vaikeuttaa sisätutkimuksen tekemistä sekä synnytyksessä vauvan ulostuloa. Tutkimusten mukaan ympärileikatuilla on synnytyksen yhteydessä muun muassa suurempi riski hätäsektioon, kolmannen asteen repeämiin ja synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon. Tutkimuksissa nousivat selkeästi esille ympärileikattujen naisten ristiriitaiset tuntemukset ympärileikkauksen suhteen sekä hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot aiheesta.

Tulosten perusteella voidaan todeta tarve kättilöiden ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutukseen ympärileikkauksesta. Synnytykseen liittyen tämä olisi tärkeää, jotta kättilö osaisi ottaa asian esille tarpeeksi aikaisin. Myös kulttuurisensitiivisyyteen olisi panostettava hoitotyössä.

ASIASANAT:

naisen ympärileikkaus, synnytys, synnytyskomplikaatiot

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme Bachelor of Health Care

Spring 2017 | Total number of pages 32

Emmi Lehto and Kati Qvist

FEMALE GENITAL MUTILATED WOMAN GIVING BIRTH

Female genital mutilation is globally significant matter when it comes to women's health care. Female genital mutilation means procedures that are injuring female external genitalia. The health care of a woman with female genital mutilation (FGM) is coming more common worldwide as a result of the increasing immigration. The midwife should be aware of the potential complications caused by FGM during childbirth and be able to support the woman with FGM.

The thesis was carried out as a literature review and is designed to chart the effects of FGM from midwives aspect as well as the opinions of the women who have undergone FGM. Somalia was selected as an example country due to a major country in migration and female genital mutilation. The studies (n=12) used in the work were selected from databases such as Cinahl and PubMed.

Studies show that FGM has a connection to many complications at different stages of labor. FGM in itself makes it difficult to do the internal examination before delivery and the baby's outbreak during childbirth. According to studies, women with FGM have among other things increased risk of emergency cesarean section, third-degree tears and post-partum bleeding. In studies women with FGM expressed ambivalent emotions towards FGM. In addition the lack of knowledge of health care professionals came up in the studies.

Conclusions from the results show the need for deeper education for midwives and other health care professionals. This is important while planning the labour so that the midwife could come up with the FGM early enough. Also cultural sensitivity should be invested in nursing.

KEYWORDS:

female genital mutilation, labour, delivery complications

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus	6
2.2 Ympärileikkaus toimenpiteenä ja mahdollinen avausleikkaus	7
2.3 Ympärileikkaukseen suhtautuminen	9
2.4 Somalia ja sen terveyspalvelujärjestelmä	9
2.5 Synnytyksen aikainen hoitotyö ja kulttuurikompetenssi	10
3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	14
5.1 Ympärileikkauksen vaikutukset synnytykseen	14
5.2 Ympärileikatun naisen tukeminen synnytyksen aikana kättilötyössä	16
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
7 POHDINTA	21
LÄHTEET	25

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakupöytä
- Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on ympärileikatun naisen hoitotyö synnytyksen yhteydessä ja tavoitteena on kartoittaa ympärileikkauksen vaikutuksia synnytykseen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä jatkuva maahanmuutto edellyttää hoitohenkilökunnan kansainvälistymistä ja sen mukanaan tuomien haasteiden tiedostamista. Kehityssuunta hoitoalalla tähtää asiakaslähtöisyyteen, joka velvoittaa henkilökuntaa ottamaan huomioon potilaiden erilaiset etniset taustat. Varsinkin opinnäytetyön arkaluontoinen aihe edellyttää myös tietämyksen ympärileikatun naisen kulttuurin suhtautumisesta aiheeseen. Kätilön tulee tietää ympärileikatun naisen erityistarpeista synnytyksen yhteydessä, sillä kyseinen synnytys poikkeaa tavanomaisesta synnytyksestä ja sen hoidosta. Tärkeää on ottaa ympärileikkaus puheeksi jo ennen synnytystä ja osata tukea synnyttävää äitiä (Pietiläinen ym. 2015). Ympärileikkaus saattaa aiheuttaa naiselle ristiriitaisia tunteita, jotka tulee käydä läpi kätilön kanssa jo varhaisessa vaiheessa.

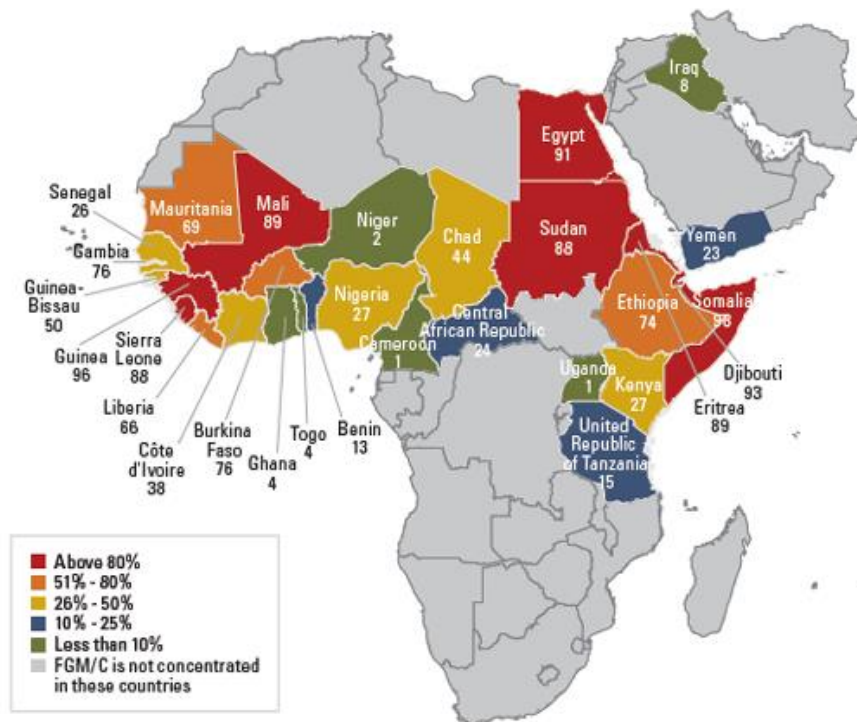
Esimerkkimaana työssä käytetään Somaliaa. Suomeen tulevista ulkomaalaisista neljänneksi eniten on somalialaisia (Tilastokeskus 2013). Arviolta noin 98 prosenttia somalialaisista naisista on kokenut ympärileikkauksen (UNICEF 2013) ja somalialaiset ovatkin Suomessa suurin ympärileikattujen naisten ryhmä (Pietiläinen ym. 2015). Kätilön on tärkeää osata ottaa huomioon ympärileikatun naisen kotimaan tilanteesta johtuvaa taustaa, jotta hän osaa kohdata naisen tilanteeseen sopivalla tavalla. Kulttuurilliset erot Suomen ja Somalian välillä ovat suuria ja hoitajan tiedontarve korostuu. Ympärileikkaus on käytäntö, josta suomalaisilla kätilöillä ei välttämättä ole tietoa, mutta joka vaikuttaa synnytykseen ja johon tulee kiinnittää huomiota jo raskauden aikana. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu. Työ on osa valmisteilla olevaa ”Health and well-being during childbearing for migrant women and their families”- hanketta.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Kulttuuri määrittelee ihmisen käyttäytymistä ja arvomaailmaa. Kulttuuri on taustalla terveydenhuollon toiminnassa, sillä se on pohjana odotuksille ja antaa merkityksen hoidolle. (Schim & Doorenbos 2010.) Ympärileikkaus tuli tutuksi Suomessa 1990-luvulla, kun maahan alkoi saapua pakolaisia alueilta, joissa ympärileikkausperinne on arkipäivää. Suurin maahamuuttajaryhmä, jonka kulttuurin perinteisiin ympärileikkaus kuuluu, on somalialaiset (Akar & Tiilikainen 2009). Muuten vaiettu aihe tulee esille synnytyksen yhteydessä, jolloin kättilöltä vaaditaan ymmärrystä ja kulttuurisensitiivisyyttä.

2.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee ympärileikkauksen käsittävän kaikki ei-hoidolliset toimenpiteet, jotka vahingoittavat naisen sukuelimiä. Ympärileikkaukseen liittyy sukuelinten täydellinen tai osittainen poisto. (WHO 2017.) Toimenpidettä on harjoitettu jo yli 2000 vuoden ajan ja sen arvellaan olevan peräisin muinaisen Egyptin ja Sudanin alueelta (Pietiläinen ym. 2015). Ympärileikkausta esiintyy nykyään pääosin Afrikassa ja Lähi-idässä, mutta myös Aasiassa. Maailmassa elää arviolta noin 100-140 miljoonaa ympärileikattua ja noin kolme miljoonaa tyttöä on riskissä tulla ympärileikatuksi. Useimmiten tytöt leikataan jo lapsena, noin 4-10 vuoden iässä. Ympärileikkaus ei ole yhteydessä uskontoon, vaan sitä perustellaan vahvasti kulttuuriin liittyvillä syillä. Perinteen avulla koitetaan ylläpitää oman kulttuurin identiteettiä sekä jatkaa tätä perinnettä tuleville sukupolville. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Ympärileikkauksen uskotaan Somaliassa takaavan sen, että tyttö on neitsyt ennen avioitumista (Tiilikainen 2011). Tyttöä pidetään kunniallisena ja kauniina kun hänet on ympärileikattu. Uskomusten mukaan työstä tehdään nainen toimenpiteen avulla ja sen jälkeen seksuaalinelämän uskotaan parantuvan. Ympärileikkauksella uskotaan olevan vaikutus naisen yliseksuaalisuuden hallitsemisessa ja sillä on hygieenisyyttä parantava vaikutus. Perinteen mukaan tällä estetään liian pääsy emättimeen. Sosiaalinen paine on kova yhteisössä ja sen vuoksi oma tytär halutaan usein ympärileikata, jotta hän kuuluisi yhteisöön muiden tavoin. (THL 2016.)



Kuvio 1. Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM, by country. Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten (15-49v.) prosenttiosuus maittain. (Lähde: UNICEF 2013)

2.2 Ympärileikkaus toimenpiteenä ja mahdollinen avausleikkaus

Ympärileikkaamistapoja on olemassa monia, joissa välineinä käytetään saksia, veitsiä, lasinsiruja, parranajokoneen teriä tai höyliä. Leikkauksessa ei tavallisesti käytetä puudutusaineita, välineet ovat epästeriilejä ja toimenpide kestää noin 15 minuuttia kokonaisuudessaan. Toimenpidetilanteessa on useampi henkilö, jotta ympärileikattavaa tyttöä voidaan pidellä paikoillaan. Ympärileikkauksen suorittaa perinteisesti kättilö tai kylän naiset, mutta varakkaammat perheet voivat viedä tyttärensä koulutetun ympärileikkaajan luokse. Typistetyt tai leikatut häpyhuulet ommellaan tai kiinnitetään akasiapuun piikeillä yhteen. Leikkauksen jälkeen tytön alaraajat sidotaan yhteen ja haavaan voidaan laittaa esimerkiksi tuhkaa tai yrttisekoitusta. Näin koitetaan estää verenvuoto ja nopeuttaa haavan umpeutumista. Tytön ei anneta juoda nesteitä virtsanerityksen estämiseksi. (Tiilikainen 2011.) Ympärileikatulle aiheutuu toimenpiteestä välittömästi monia haittavaikutuksia, kuten verenvuoto, kuume, kipu, infektio, kudosten turvotus, virtsaamisongelmat, haavan paranemiseen liittyvät

ongelmat, sokki sekä pahimmassa tapauksessa menehtyminen ympärileikkaukseen. Jälkikäteen ilmeneviä haittoja ovat esimerkiksi psyykkiset ongelmat, seksuaaliongelmien, kuukautisveren poistumiseen liittyvät vaikeudet sekä muun muassa kasvanut riski raskaus- sekä synnytyskomplikaatioihin. (WHO 2017.)

Ympärileikkaus voidaan jakaa neljään päätyyppiin. Tyypin I leikkauksessa klitoris poistetaan osittain tai kokonaan. Tyypissä II klitoris sekä pienet häpyhuulet poistetaan kokonaan tai osittain ja myös isot häpyhuulet voidaan poistaa. Tyypissä III tyypistetään pienet tai isot häpyhuulet, ne liitetään yhteen ja paikalle jätetään vain pieni aukko, josta kuukautisveri ja virtsa poistuvat. Toimenpidettä kutsutaan infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi. Klitoris saatetaan poistaa tai jättää paikalleen. Tyypin IV kuuluvat kaikki muut sukupuolielimiä vahingoittavat toimenpiteet kuten lävistäminen, viiltäminen ja pistäminen. (WHO 2017.) Leikkauksen sekamuodot ovat yleisiä ja välillä voi olla vaikea erottaa leikkaustyyppejä toisistaan. Tyypit ovatkin suuntaa antavia ja esimerkiksi klitoris saattaa olla tallella, vaikka leikkaus näyttäisi infibulaatiolta. (Tiilikainen 2011.)

Ympärileikkauksesta puhuttaessa täytyy muistaa myös mahdollinen avausleikkaus. Tyypin III ympärileikatuille raskaana oleville naisille suositellaan avausleikkauksen tekoa. Mitä aiemmin avausleikkaus toteutetaan, sen parempi raskauden ja synnytyksen kannalta. Kätilön on hyvä keskustella asiasta myös mahdollisen kumppanin kanssa ja kertoa, että leikkauksen komplikaatiot ovat harvinaisia. Avausleikkauksen tekeminen helpottaa raskauden seurantaan sekä synnytyksen aikaisten tutkimusten tekoa. Naiselle on hyvä selvittää anatomia ja leikkauksen jälkeinen tulos kuvien avulla. Kätilön on tarpeellista korostaa avausleikkauksen hyötyjä. Avausleikkaus vähentää raskaana olevan naisen oireita, helpottaa gynekologisten tutkimusten tekoa ja alateitse synnytystä. Raskaana olevalle naiselle leikkauksen tekoa suositellaan toisen trimesterin aikana. Avausleikkaus toteutetaan polikliinisesti ja se kestää tavallisesti n. 10-15 min. Avausleikkaus voidaan toteuttaa myös synnytyksen yhteydessä, jolloin on hyvä kertoa jo etukäteen, että erilleen leikattujen häpyhuulten reunoja ei ommella enää yhteen. Vain mahdollinen episiotomiahaava sekä repeämät ommellaan. Leikkaus tehdään ponnistusvaiheessa, syntyvän vauvan painaessa välilihaa. Avaaminen tapahtuu ennen episiotomiaa ja arpi avataan paikallispuudutuksessa. Arpikudos leikataan saksilla auki. Avausleikkauksen jälkeen tulee seurata kipuja ja vuotoa. (Pietiläinen ym. 2015.)

2.3 Ympärileikkaukseen suhtautuminen

Ympärileikkauksen tunnustetaan tänä päivänä maailmanlaajuisesti loukkaavan tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia monilla eri tavoilla. Sen todetaan alentavan arvokkuutta ja olevan loukkaus tasa-arvoa kohtaan. Ympärileikkauksekäytäntö rikkoo ihmisen fyysistä koskemattomuutta, oikeutta terveyteen, vapautta väkivallasta sekä oikeutta syrjimättömyyteen. Toimenpide rikkoo monet lasten oikeudet. Juuri nuorten tyttöjen kannalta tärkeä ihmisoikeussopimus on Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus, jossa todetaan valtioiden olevan velvollisia suojelemaan lasta vahingoittamiselta, sekä ruumiilliselta että henkiseltä väkivallalta lapsen ollessa oman vanhempansa, muun laillisen huoltaja tai muun hoidossa. Tämän sopimuksen allekirjoittaneet maat ovat täten sitoutuneet toimimaan niin, että tyttöjä suojellaan kaikilla mahdollisilla tavoilla ympärileikkaukselta. (Tiilikainen 2011.) Suomessa ympärileikkauksen suorittaminen on laissa kiellettyä. Ympärileikkauksen suorittamisesta voi Suomessa saada 10 vuoden vankeustuomion (Lastensuojelulaki 88/2010). Tämä koskee myös reinfibulaatiota, jolla tarkoitetaan häpyhuulten yhteenompelua synnytyksen jälkeen (THL 2016).

2.4 Somalia ja sen terveystalvvelujärjestelmä

Somalia on noin kaksi kertaa Suomen kokoinen maa Afrikan sarvessa. Maan sisällissota alkoi vuonna 1980, maa joutui sekasortoon ja tilanne jatkuu yhä tänäkin päivänä. (Suomen somalialaisten liitto ry. 2017.) Pitkään jatkunut konfliktitilanne on ajanut Somalian pisteeseen, jossa maalla ei ole toimivaa hallintoa tai lainsäädäntöä, julkisia palveluita eikä toimivaa terveystalvvelujärjestelmää (Gure yms. 2016). Kansan yhdistäjänä uskonnolla on vahva asema Somalian kulttuurissa ja valtaosa somalialaisista on muslimeja eli islamin uskontoon kuuluvia. Uskonnon vaikutuksesta varsinkin köyhissä oloissa tyttöjen koulutustaso jää alhaisemmaksi perinteisten sukupuoliroolikäsitysten takia. Muslimiyhteisöille tyypillistä on avioliiton solmiminen nuorena ja avioliitot ovat usein suvun järjestämiä. (Akar & Tiilikainen 2009.) Somaliassa arviolta 45 prosenttia 20-24- vuotiaista naisista meni naimisiin alle 18-vuotiaana. Nuorena naimisiinmeno altistaa tutkimusten mukaan naisen monille terveystalvvelmille. Alle 18-vuotiaille tytöille syntyvällä lapsella on jopa 60 prosenttia suurempi kuolleisuudensriski kuin yli 19-vuotiaiden äitien lapsilla. Terveystalvvelhaittojen lisäksi nuorena naimisiin menneillä tytöillä on suurempi riski joutua väkivallan uhriksi sekä raskauden takia alentunut

mahdollisuus kouluttautua. Perhesuunnitteluun pääsevät tytöt jatkavat yleensä pidempään koulussa, mikä takaa heille paremmat edellytykset toimeentuloon tulevaisuudessa. (Dennis 2014).

Somalian väestöpyramidi on kehitysmailla tyypillinen ja lapsia syntyy paljon. Somaliassa nainen saa keskimäärin 6-7 lasta (Gure ym. 2016), ja Somalian syntyvyys onkin yksi maailman suurimmista. Väkiluku on noin kolminkertaistunut viimeisten 50 vuoden aikana huolimatta pahoista konflikteista ja jatkuvasta nälänhädästä. Lapsikuolleisuus on korkea ja noin tuhatta synnytystä kohden menehtyy 12 äitiä. (UNFPA 2012.) Somaliassa todellinen lisääntymisterveydenhuollon taso on kaukana sille asetetusta tavoitteesta. Naisten heikko asema yhteiskunnassa, köyhyys, riittämätön ravitsemus sekä muut haitalliset tekijät vaikuttavat lasten ja äitien heikkoon terveydentilaan. Huonon perusopetuksen ja riittämättömän seksuaalikasvatuksen vuoksi tieto riskeistä liittyen raskauteen ja lapsen syntymään on vähäistä. Terveyden edistämiseen liittyvistä asioista, kuten rokotuksista, on vain vähän tietämystä. Lisäksi tämä tieto on todennäköisemmin peräisin perinteisistä uskomuksista kuin terveydenalan ammattilaiselta. (UNICEF 2009.) Raskauden suunnitteluun tarkoitettujen palveluiden puute ja abortin vaarallisuus sekä seksuaalisen väkivallan uhka vaarantavat naisen terveyden. (Gure yms. 2016.)

2.5 Synnytyksen aikainen hoitotyö ja kulttuurikompetenssi

Synnytys on tapahtuma, jossa sikiö, istukka ja kalvot poistuvat naisen kohdusta. Synnytykseen kuuluu neljä vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe. (Raussi-Lehto 2015.) Avautumisvaiheessa kohdunsuu avautuu supistusten myötä kymmeneen senttimetriin ja sikiön pää tai perä laskeutuu lantion pohjalle. Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki. Ponnistusvaiheessa kättilö tukee äidin välilihaa repeytymien estämiseksi. Tukemisesta huolimatta väliliha voidaan joutua leikkaamaan, jota kutsutaan episiotomiaksi. (Tiitinen 2016.) Jälkeisvaiheessa istukka ja kalvot poistuvat kohdusta. Tarkkailuvaihe alkaa heti kun istukka ja kalvot ovat syntyneet. (Raussi-Lehto 2015.)

Ympärileikatun naisen tullessa asiakkaaksi kättilön tulee noudattaa monikulttuurisen hoitotyön eettisiä periaatteita. Näihin kuuluvat muun muassa ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus. Tämä edellyttää kättilöltä kulttuurista kompetenssia. (Pietiläinen

ym. 2015.) Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan hoitajassa vaiheittain kehittyvää prosessia, jossa hän lisää kulttuurista tietoisuutta ja ymmärrystä sekä kasvaa henkisesti kulttuuriherkäksi hoitajaksi (Rosenjack Burchum 2002). Peruseriaatteina ovat tasa-arvo ja kunnioitus muita kulttuureita kohtaan. Pelkkä tieto ei yksin riitä, vaan tarvitaan hoitajan jatkuvaa halua oppia uutta ja saada lisää tietoa. Kulttuurinen kompetenssi edellyttää avoimuutta uusille, vieraille tilanteille ja ihmisille. Lähtökohtana on ihmisten välisten yhtäläisyyksien etsiminen erilaisuuksien sijaan. (Kanniainen 2010.)

3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksista synnytykseen kätilötyön näkökulmasta. Työ tarkastelee ympärileikatun naisen synnytyksen erityispiirteitä ja ympärileikatun naisen suhtautumista aiheeseen.

Työssä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten ympärileikkaus vaikuttaa synnytykseen?
2. Mitä ongelmia liittyy ympärileikatun naisen hoitotyöhön ja miten niitä tulisi ennaltaehkäistä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen toimeksiantaja oli Turun Ammattikorkeakoulu. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla rakennetaan kokonaiskuvaa valitusta asiakokonaisuudesta. Katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia ja siinä etsitään vastausta tiettyyn tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodeille yleiset periaatteet, joita on objektiivisuus, julkisuus ja kriittisyys. Prosessi etenee tutkimusongelman määrittelystä aina tutkimusaineiston analysointiin ja tulosten esittämiseen. (Salminen 2011.) Katsauksen tekijän on perehdyttävä aihealueeseen perusteellisesti, jotta hän osaa rajata tarjolla olevasta materiaalista vain katsauksen kannalta oleellisen tutkimustiedon. Tutkimuskysymykset ja omat tavoitteet tulee pitää mielessä koko prosessin ajan. Kirjallisuuskatsauksen lähteet valitaan aikaisemmasta tutkimustiedosta ja lähteet tulee valita huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Lähteinä tässä työssä käytettiin sähköisten tietokantojen tutkimuksia ja julkaisuja. Käytettyjä tietokantoja ovat PubMed, Cinahl, Medic ja Google Scholar. Tämän lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin kirjallisia teoksia sekä eri organisaatioiden julkaisuja (UNICEF, Väestöliitto, Ihmisoikeusliitto ym.) Työhön valittiin aineistot, jotka on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Hakusanoina käytettiin enimmäkseen englanninkielisiä hakusanoja, joita olivat *female genital mutilation, female genital cutting, FGM, delivery, birth, obstetric outcome, FGM research, circumcision, midwifery supporting, midwife, management, education*. Suomenkielisiä hakusanoja olivat *ympärileikkaus, naisten ympärileikkaus*. Tiedonhaku-aulukosta (Liite 1) selviää tarkempi hakusanojen käyttö ja aineiston rajaukset. Tutkimukset valittiin sisällön ja tulosten osuvuuden perusteella. Tutkimustaulukosta (Liite 2) näkyvät valitut tutkimukset (n=12) sekä muun muassa tutkimuksen tekijät, tarkoitus ja menetelmät.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Vaikka tyttöjen ympärileikkausta harjoitetaan ensisijaisesti Afrikassa, Aasiassa ja Lähi-Idässä, niin maahanmuuton myötä sen terveydelliset seuraukset ovat maailmanlaajuiset. Arviolta noin 500 000 Euroopassa elävää tyttöä tai naista on ympärileikattu. Siltikään terveysalan työntekijät eivät ole riittävän tietoisia ympärileikkauksen riskeistä. (Andro yms. 2014.) Ympärileikkaus aiheuttaa komplikaatioita koko naisen elämän ajan, jotka näkyvät gynekologisina, obstetrisina ja psyykkisinä seurauksina (Creighton & Reisel 2014). Kättilön näkökulmasta aihe on olennainen, sillä tutkimuksissa on todettu, että ympärileikkaukseen liittyy komplikaatoriskejä raskauden ja synnytyksen aikana (Creighton ym. 2014; Wuest ym. 2009; Andro ym. 2014; Varol ym. 2016).

5.1 Ympärileikkauksen vaikutukset synnytykseen

Ympärileikatun naisen synnytyksen aikainen hoitotyö voi olla vaikeutunut ja riskien todennäköisyys suurempi. Kaikki ympärileikkaustyytit aiheuttavat riskin pitkittyneeseen synnytykseen mekaanisen ahtauden vuoksi. Arpikudos voi kaventaa vaginaa ja tuottaa vetoa vulvan kudoksiin estäen alatiesynnytystä. Tyyppin II ja III ympärileikkauksissa vagina saattaa olla niin ahdas, ettei spekola tai ultraäänianturi mahdu vaginaan ja sisätutkimusta ei ole mahdollista tehdä ennen aukileikkaamista. Varsinkin kehitysmaissa ensimmäinen sisätutkimus saatetaan tehdä vasta synnytyksen ensimmäisen vaiheen alettua, kun aukileikkaus tehdään. (Gayle & Rymer 2016.)

Afrikan maista tehdyn tutkimuksen mukaan ympärileikkaukseen liittyy lisääntynyt riski pitkittyneeseen synnytykseen, synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon, välilihan traumaan ja keisarileikkaukseen (Creighton & Reisel 2014). Keisarileikkauksen osalta on saatu samankaltaisia tutkimustuloksia myös muista maista. Australiassa tehdystä tutkimuksesta ympärileikatuilla naisilla todettiin tilastollisesti merkittävä suurentunut riski keisarileikkaukseen verrattuna kontrolliryhmään, joka koostui ympärileikkaamattomista naisista. Ensisynnyttäjillä, joille oli tehty III tyyppin ympärileikkaus, oli yli kaksinkertainen riski keisarileikkaukseen verrattuna kontrolliryhmään. Huolimatta tilastollisesta yhteydestä, ympärileikkaus itsessään ei ollut pääsyynä näille keisarileikkauksille. Ympärileikattujen naisten keisarileikkauksista 63% oli hätäsektioita ja loput elektiivisiä eli suunniteltuja. Indikaatioina sektioille olivat sikiön sydämen sykkeen kuulumattomuus

(65%), synnytyksen etenemättömyys (19%), pre-eklampsia eli raskausmyrkytys (9%), istukan irtoaminen (3%) ja etinen istukka (3%). (Varol ym. 2016.) Myös Sveitsissä tehdyssä tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tutkimustuloksia. Ympärileikatuilla naisilla hätäsektioita todettiin merkittävästi enemmän kontrolliryhmään verrattuna. Ympärileikatuilla naisilla hätäsektion syinä olivat pitkittynyt synnytys, epäilyttävät sikiön sydänäänät ja psykiatriset ongelmat. Erityistä vaikeutta aiheutti se, ettei tarvittaessa synnytyksen kulkua pystytty arvioimaan sisätutkimuksen avulla tyyppin III ympärileikatuilla naisilla. (Wuest ym. 2009.)

Ympärileikkauksen tiedetään ahtauttavan virtsateitä johtuen leikkauksen aiheuttamasta arpi kudoksesta (Creighton & Reisel 2014). Varsinkin ympärileikkaustyyppien II ja III aiheuttama arpi estää virtsan ja kuukautisvuodon poistumisen, joka luo otollisen kasvualustan bakteereille. Tämä johtaa virtsatieinfektioihin, joka on yksi yleisimmistä ongelmista raskauden aikana ja joka liitetään ennen aikaiseen synnytykseen. Kätilön on siis tärkeää huomioida ympärileikatun naisen kohonnut riski krooniseen virtsatie tulehdukseen. (Gayle & Rymer 2016.) Ranskassa tehdyssä koe-kontrolli tutkimuksessa ympärileikatuilla todettiin suurentunut riski erilaisiin terveysongelmiin verrattuna ympärileikkaamattomiin, ja merkittävä eroavaisuus oli virtsatie- ja gynekologiset infektiot (Andro ym. 2014).

Tutkimuksissa on liitetty ympärileikkaus synnytyksestä johtuviin repeämiin arpeutuneen välilihan elastisuuden vähenemisen vuoksi (Gayle & Rymer 2016). Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan ympärileikatuilla esiintyy tilastollisesti merkittävä suurentunut riski ensimmäisen ja toisen asteen välilihan repeytymisiin (Varol ym. 2016). Wuest ym. (2009) puolestaan totesivat tutkimuksessaan, että kolmannen asteen repeämiä oli merkittävästi enemmän ympärileikattujen ryhmässä verrattuna kontrolliryhmään, mutta kontrolliryhmässä taas ensimmäisen ja toisen asteen repeämiä oli merkittävästi enemmän. Iso-Britanniassa tyyppin III ympärileikatuista naisista tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että synnytyksen yhteydessä tehdyllä avausleikkauksella oli yhteys runsaampaan verenvuotoon ja suurempaan repeytymien määrään verrattuna naisiin, joille avausleikkaus tehtiin jo ennen synnytystä (Paliwal ym. 2014).

Gayle ja Rymer (2016) toteavat katsauksessaan ympärileikkauksen olevan yhteydessä pitkittyneeseen sairaala-aikaan riippumatta siitä, onko ensisynnyttäjä vai kokenut synnyttäjä. Tutkimusten mukaan ympärileikatuilla on suurempi riski viettää sairaalassa yli 3 päivää verrattuna synnyttäjiin, joita ei ole ympärileikattu. Ympärileikatuilla naisilla oli myös suurentunut riski synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon, joka aiheuttaa merkittävän osan kehitysmaiden äitikuolleisuudesta. Riskin suuruus vaihtelee ympärileikkaustyyppin mukaan. (Gayle & Rymer 2016.) Lisäksi ympärileikkaukseen liittyy suurentunut riski vastasyntyneen elvytykseen, alentuneeseen syntyvyyteen sekä keskenmenoon. Ympärileikkauksen arvioidaan aiheuttavan 1-2 perinataalista kuolemaa sataa synnytystä kohti. (Creighton & Reisel 2014). Sekä sikiö- että äitikuolleisuutta synnytyksen aikana kehitysmaissa pidetään jopa merkittävimpana ympärileikkauksen vaikutuksista (Wuest ym. 2009).

5.2 Ongelmat hoitotyössä liittyen naisten ympärileikkaukseen ja niiden ennaltaehkäisy

Ympärileikatuilla naisilla on erityisiä gynekologisia, obstetrisia, psykologisia ja lääketieteellisiä ongelmia, joiden tarpeisiin kättilöitä ei yleensä kouluteta vastaamaan. Tiedonpuutteen ongelma pahenee toimenpiteen laittomuuden ja salailun vuoksi. Salailusta johtuen tietoa naisten ympärileikkauksesta on saatavilla rajallisesti länsimaissa. (Wuest ym. 2009.) Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan haastatellut kättilöt kokivat tietävänsä aiheesta liian vähän ja kokivat sen ongelmaksi työssään. Huolimatta kättilöiden halusta oppia lisää aiheesta, he kokivat sen vaikeaksi aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. (Dawson ym. 2015.) Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin kyselyn avulla hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja asenteita. Alle 40% vastaajista tunnisti eri ympärileikkaustyyppit ja alle 30% tunnisti maat, joissa sitä harjoitetaan. (Kaplan-Marcusan ym. 2009.) Lähes kaikki valitut tutkimukset tukevat ajatusta, jossa hoitohenkilökunnan tietoisuutta liittyen naisten ympärileikkaukseen tulisi lisätä (Andro ym. 2014; Creighton ym. 2014; Dawson ym. 2015; Kaplan-Marcusan ym. 2009; Varol ym. 2016; Wuest ym. 2009).

Tutkimukset osoittavat, että vaikka naiset tietävät kokeneensa ympärileikkauksen, he ovat epätietoisia siitä, mitä toimenpiteessä ollaan tarkalleen tehty (Creighton & Reisel 2014). Nigeriassa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa yli 30% ympärileikatuista äideistä ei tiennyt, että ympärileikkaus aiheuttaa riskin gynekologisille ongelmille. Lähes 30%

äideistä ei myöskään ollut tietoisia siitä, että ahdistuneisuushäiriöt voivat olla osana ympärileikkauksen pitkäaikaisia seurauksia. (Ahanonu & Victor 2014.) Naiset ovat häpeissään ympärileikkauksesta, eivätkä halua vapaaehtoisesti tuoda asiaa esille (Wuest ym. 2009). Somalinoisista tehdystä meta-analyysissä taas huomattiin, että somalalaiset synnyttivät muita todennäköisemmin ilman kivunlievitystä tai epiduraalipuudutusta. Erojen kivunlievityksen käytössä ajateltiin johtuvan kieli- ja kommunikaatiovaikeuksista. Tutkimuksissa on todettu myös, että somalalaiset suosivat alatiesynnytystä ja he suhtautuvat vastahakoisesti keisarileikkaukseen. Keisarileikkauksen pelon ajateltiin johtuvan Somalian korkeasta äitikuolleisuusprosentista. (Varol ym. 2016.) Ruotsalaisista kättilöistä tehdystä tutkimuksessa kättilöt nostivat esille kieli- ja kulttuurieroavaisuuksista johtuvat kommunikaatiovaikeudet tilanteissa, joissa ympärileikatut naiset ja heidän perheensä pyysivät synnytyksen jälkeen reinfibulaatiota eli uudelleen kiinniompelamista. (Dawson ym. 2015.) Naisten tiedot ja uskomukset tulisikin käsitellä jo ennen synnytystä ja antaa oikeaa tietoa liittyen hoito- ja synnytysvaihtoehtoihin. (Varol ym. 2016.) Suositeltavaa on, että kaikilta naisilta riippumatta heidän etnisestä taustastaan kysytään heidän ympärileikkaushistoriastaan heidän varatessa aikaa kättilön vastaanotolle. Naisen on suotavaa tulla vastaanotolle ilman ystävää tai sukulaista. Näin varmistetaan, että naisen ja kättilön välillä on luottamuksellinen suhde. (Gayle & Rymer 2016.)

Jos naisen epäillään olevan ympärileikattu, tulee terveydenhuollon ammattilaisen suorittaa tutkimus ja selvittää ympärileikkauksen tyyppi sekä laajuus pikimmiten. Naiselle tarjotaan avausleikkausta jo ennen synnytystä, jos arvioidaan, että ympärileikkaus vaikeuttaa alakautta tehtävän tutkimuksen ja arvioinnin tekemistä. (Gayle & Rymer 2016.) Ympärileikatut tytöt ja naiset tarvitsevat tuomitsemattoman lähestymistavan hoitajalta. Avausleikkauksesta tulee keskustella kulttuurisensitiivisellä tavalla, tiedostaen, että avausleikkaus ei ole hyväksyttävää kaikkien ympärileikattujen kohdalla. Jos avausleikkaus toteutetaan, naista tulee informoida genitaalialueen fyysisistä muutoksista sekä virtsaamisen muutoksista. (Clarke 2016.)

Suomessa tehdystä haastattelututkimuksesta käy ilmi kuinka tärkeänä ympärileikkausta pidetään Somalian kulttuurissa. Somaliasta kotoisin olevat naiset kuvaavat, että kulttuurin ja yhteisön antama paine ovat syitä ympärileikkaukselle. Varsinkin isoäidit

kannattavat vahvasti ympärileikkausta ja heille tyttöjen ympärileikkaus merkitsee yhteisöön kuulumista. (Matsuuke 2011.) Myös Ihmisoikeusliiton teettämässä haastattelututkimuksessa naiset kuvailivat yhteisön paineen suureksi ja haluavansa tulla ympärileikatuiksi kuten muutkin (Mölsä 2004). Tutkimuksissa ympärileikkaukseen liittyviksi tunteiksi mainittiin pelko ja kipu (Matsuuke 2011; Mölsä 2004). Matsuuken (2011) tutkimuksessa nousi esille näiden lisäksi levottomuus ja hämmennys mutta myös ylpeys ja rohkeus. Naiset mainitsivat, että ympärileikkauksesta ei ole tapana puhua, vaan aiheesta vaietaan. Asia koetaan niin tavalliseksi, ettei sitä ole tarpeellista mainita perinteistä puhuttaessa. Naiset kokivat asiasta puhumisen vaikeaksi niiden kanssa, jotka eivät itse ole kokeneet toimenpidettä. (Matsuuke 2011.) Suomessa teetetyssä Ihmisoikeusliiton tutkimuksessa haastatellut afrikkalaistaustaiset maahanmuuttajanaiset kertoivat pelkäävänsä Suomessa esimerkiksi gynekologin vastaanottoa, sillä he kokevat itsensä erilaiseksi ja häpeävät ympärileikkaustaan. Gynekologisten tutkimusten tekoa vältellään myös siksi, ettei sitä koeta omalla kohdalla tarpeelliseksi. Useimpien haastateltujen mukaan suomalaisilla hoitajilla ei ole tarpeeksi tietämystä ympärileikkauksesta (Mölsä 2004).

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä työn tulosten arvioinnissa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden mukaisesti työssä kunnioitetaan tutkijoiden tekemää työtä ja heidän julkaisuihinsa viitataan oikealla tavalla. (TENK 2012.) Alkuperäisiä lähteitä on kunnioitettu, lähteet on merkitty ohjeiden mukaan eikä työn menetelmä vaadi erityistä tutkimuslupaa.

Ympärileikkaus on eettisesti haastava aihe. Vaikka se maailmanlaajuisesti tunnustetaan ihmisoikeuksia rikkovaksi toimenpiteeksi, se on osa ikivanhaa kulttuuriperinnettä ja kuuluu miljoonien naisten jokapäiväiseen elämään (THL 2016). Maailman kulttuurit keskenään voidaan mieltää samanarvoisiksi, eikä mitään kulttuuria tulisi tuomita. Ympärileikkaus kuitenkin herättää vahvoja tunteita ja on kiistanalainen kohdistuessaan lapsiin ja vahingoittaen haitallisesti ja pysyvästi kehoa. Opinnäytetyön tarkoituksena ei kuitenkaan ole arvioida eettisiä näkökulmia ympärileikkaukseen liittyen, vaan puolueettomasti tuoda esille tietoa aiheesta. Työ on toteutettu aiempien tutkimusten pohjalta eikä siinä käytetä kenenkään henkilötietoja, joten näin ollen yksityisyydensuojaa ei ole rikottu. Työhön valituissa tutkimuksissa on huomattavissa eettiset tutkimuskäytännöt, esimerkiksi Matsuksen (2011) ja Mölsän (2004) tutkimuksissa on haastateltu avoimien kysymysten kautta naisten kokemuksia ja asenteita ympärileikkaukseen liittyen. Avoimet kysymykset mahdollistavat monipuolisemmat vastaukset.

Työssä tutkittiin aihetta kattavasti työn tarkoituksen ohjatessa lähteiden valintaa. Työssä pyrittiin vastaamaan määritettyihin tutkimuskysymyksiin. Tulosten luotettavuutta lisää se, että työssä on käytetty sekä suomen että englannin kielisiä lähteitä ja näin tutkimukset ja aineisto eivät jää liian suppeaksi. Toisaalta kielirajaus sulkee pois kaikki muilla kielillä julkaistut teokset, jotka saattaisivat olla aiheen kannalta oleellisia ja kattavia. On myös otettava huomioon, että englannista suomen kielelle kääntäminen saattaa aiheuttaa asiavirheitä tekstissä. Virheiden välttämiseksi kääntämisessä on käytetty luotettavia sanakirjoja ja käännökset on tehty useamman lähteen perusteella. Työn toistettavuus on

varmistettu asianmukaisilla tiedonhaku- ja tutkimustaulukoilla. Tosin toistettavuutta rajoittaa tietokannat, jotka eivät välttämättä ole kaikkien saatavilla. Aiheesta löytyneitä tieteellisiä tutkimuksia on käytettävissä niukasti, mikä osaltaan voi heikentää työn luotettavuutta. Tiukka lähdekritiikki on kuitenkin perustana aineistoille ja aikarajaus on enintään 10 vuotta vanhat julkaisut aineiston ajantasaisuuden varmistamiseksi. Mukaan on otettu eräs tutkimus vuodelta 2004, sillä tästä saatu tieto oli kattavaa ja työ oli hyödyllistä ottaa mukaan tutkimusten joukkoon. Tutkimuksia valitessa on kiinnitetty huomiota erityisesti lähteen alkuperään, ajankohtaan, julkaisijaan ja puolueettomuuteen. Tutkimuslähteitä valitessa yksi rajauskriteereistä oli kokotekstin saatavuus, sillä abstraktit koettiin liian niukoiksi tulosten hyödyntämiseen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön päätuloksista käy ilmi ympärileikkauksen aiheuttamat lukuisat komplikaatoriskit synnytyksessä (Creighton ym. 2014; Wuest ym. 2009; Andro ym. 2014; Varol ym. 2016). Tutkimukset toivat esille useat ongelmakohdat ympärileikattujen naisten hoitotyössä ja myös niitä ehkäiseviä keinoja. (Andro ym. 2014; Creighton ym. 2014; Dawson ym. 2015; Kaplan-Marcusan ym. 2009; Varol ym. 2016; Wuest ym. 2009).

Ympärileikkauksen todettiin muun muassa ahtauttavan vaginaa ja sisätutkimuksen olevan joissain tapauksissa mahdoton (Gayle & Rymer 2016). Näissä tilanteissa kättilön taidot vaihtoehtoisten tutkimustapojen kannalta korostuvat. Voidaankin pohtia, pitäisikö ympärileikatuille soveltuvia tutkimustapoja kehitellä esimerkiksi sisä- ja ultraäänitutkimuksessa käytettävien välineiden suhteen. Erityisesti lisääntynyt keisarileikkauksen riski oli todettavissa monista tutkimuksista (Creighton & Reisel 2014). Suomessa leikkausolosuhteet ovat melko luotettavia ja keisarileikkauksen riskejä voidaan pitää pieninä verrattuna kehitysmaissa tehtävien keisarileikkausten riskeihin. Ongelmana voidaan nähdä kuitenkin se, että infibulaatio säilyy, sillä keisarileikkaus ei edellytä avausleikkausta kuten alatiesynnytys edellyttäisi. Suomessa avausleikkauksen jälkeen kiinniompelaminen on laissa kiellettyä (THL 2016) ja näin naisen voidaan katsoa hyötyvän avausleikkauksesta koko loppuelämän. Ympärileikkauksen pitkäaikaisiksi terveysongelmiksi on todettu virtsatie- ja gynekologiset infektiot (Clarke 2016). Jos ympärileikattu nainen päätyy keisarileikkaukseen alatiesynnytyksen sijaan, hänelle ei tehdä avausleikkausta jollei hän sitä halua. Näin ollen edellä mainitut terveysongelmat oletettavasti säilyvät.

Monissa tutkimuksissa todettiin ympärileikkauksen yhteys myös välilihan traumoihin (Creighton & Reisel 2014; Varol ym. 2016; Wuest ym. 2009). Repeytymien asteluokituksen osalta tutkimuksissa oli kuitenkin ristiriitaisuuksia. Tulosten ristiriitaisuudesta voitaisiinkin päätellä repeytymien suuruuden johtuvan ehkäpä enemmänkin yksilöllisestä kudostyypistä kuin ympärileikkauksesta.

Tutkimuksissa tuli esille, että hoitohenkilökunnan tietoisuutta ympärileikkauksen suhteen tulisi lisätä (Andro ym. 2014; Creighton ym. 2014; Dawson ym. 2015; Kaplan-Marcusan ym. 2009; Varol ym. 2016; Wuest ym. 2009). Kätilön on tärkeää aktiivisesti lisätä omaa tietämystään koskien ympärileikkauksen seurauksia ja vaikutuksia synnytykseen. Ehkä ympärileikkauksesta pitäisi puhua vielä enemmän jo kätilökoulutuksen aikana ja myös työelämässä, sillä maahanmuuton myötä ympärileikattujen naisten ryhmä tulee varmasti kasvamaan tulevaisuudessa.

Tulosten mukaan naisen voi olla vaikea puhua aiheesta suomalaiselle kätilölle, jota ei ole ympärileikattu (Matsuuke 2011). Avoimen ja luottamuksellisen suhteen luominen edesauttaa asiasta puhumista. Kätilön tulee olla tuomitsematta naisen taustoja ja ympärileikkausta sekä ymmärtää syyt ympärileikkauksen taustalla. Toisaalta näin vieraasta aiheesta puhuminen saattaa olla monelle ammattilaisellekin haastavaa. Myös kätilön henkilökohtainen näkemys aiheesta saattaa tehdä neutraalin lähestymistavan haasteelliseksi. Ympärileikkauksen tuominen lähelle nykyaikaista hoitokulttuuria esimerkiksi median kautta tekisi aiheesta puhumisen myös hoitoympäristössä helpommaksi.

Tuloksissa nousi esille kulttuuri- ja kommunikaatiovaikeudet ympärileikattujen naisten ja hoitohenkilökunnan välillä (Dawson ym. 2015; Varol ym. 2016) ja tämä näkyi esimerkiksi ympärileikattujen naisten vähäisistä kivunlievitysmenetelmien käytöstä. On tärkeää, että kätilö antaa tasavertaisen tiedon eri vaihtoehdoista hoidon suhteen riippumatta naisen etnisestä taustasta. Yhteisen kielen puuttuessa paikalle tulee järjestää tulkki. On selvää, että päästäkseen samantarvoiseen ohjaukseen ympärileikatun ulkomaalaisen naisen kanssa kuin kantasuomalaisen naisen kanssa, kätilöltä vaaditaan enemmän tietoa, taitoa ja myös aikaa. Resurssien ja tiedon puutteen vuoksi ulkomaalaisen ympärileikatun synnyttäjän saama ohjaus jää väkisinikin vähäisemmäksi verrattuna kantasuomalaisen synnyttäjän saamaan ohjaukseen. Kenties ongelmaa helpottaisi esimerkiksi pidennetty vastaanottoaika, jos odotettavissa on ympärileikattu nainen. Voidaan pohtia, asettaako tämä eriarvoiseen asemaan kantasuomalaisen ja ulkomaalaistaustaisen.

Työhön on otettu somalinaisen näkökulma, sillä Suomessa suurin osa ympärileikatuista naisista on somalialaisia (Pietiläinen ym. 2015). Kätilön on hyödyllistä osata ottaa

huomioon pelkkään hoitotyöhön liittyvää tietoa laajemmin myös kulttuuritekijät ja kriisialueen tilanne. Tällöin kätilön on helpompi ymmärtää naista kokonaisvaltaisemmin ja kulttuurinen kompetenssi kehittyy. Työtä tarkastellessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että aiheena on ympärileikkaus toimenpiteenä ja sen vaikutukset synnytykseen eikä niinkään kulttuuri, johon ympärileikkaus liittyy.

Naisen ympärileikkausta tulee selvittää mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kulttuurisensitiivisellä tavalla (Gayle & Rymer 2016; Clarke 2016). Varhainen asian esille otto mahdollistaisi avausleikkauksesta puhumisen jo hyvissä ajoin ja helpottaisi sekä naisen että kätilön valmistautumista. Kätilön on hyvä tiedostaa synnyttävän naisen tuntemukset tulevasta synnytyksestä, mutta myös mielipide ympärileikkauksesta yleisesti ottaen. Ympärileikkauksen esille ottaminen jo varhaisessa vaiheessa on tärkeää lastensuojelun kannalta, jotta voidaan ehkäistä tulevan tyttölapsen ympärileikkaus (Paliwal ym. 2014).

Maailman terveysjärjestö WHO, Yhdistyneet Kansakunnat YK ja erilaiset ihmisoikeusjärjestöt (UNICEF, UNFPA) ovat jo vuosia kampanjoineet ympärileikkauksia vastaan. Silti ympärileikkaus on arkipäivää sitä harjoittavissa maissa. Ehkä tulevaisuudessa ongelman laajetessa maahanmuuton myötä, tämän haitallisen perinteen pysäyttämiseksi tehdään vielä enemmän. Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut toimintaohjelman tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisemiseksi ja sen päätavoitteena on estää ympärileikkaus Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Jatkotutkimukset aiheesta ovat tarpeellisia. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt, ja suurin osa ympärileikkausta yleisesti koskevista tutkimuksista liittyi somalinaisten tai hoitajien mielipiteisiin. Englannin kielisiä tutkimuksia sekä ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksista synnytykseen löytyi enemmän ja niistä saatiin hyödynnettyä konkreettisia tuloksia. Toisaalta ympärileikkaus ei vaikuta vain fyysisesti, vaan myös sen psyykkiset seuraukset ovat laajat. Tutkimukset keskittyivät enimmäkseen fyysiseen puoleen ja jatkotutkimuksia voitaisiinkin tehdä ympärileikkauksen vaikutuksista synnyttäjien psyykkiseen vointiin. Esimerkiksi tutkimus liittyen ympärileikkattujen naisten synnytyspelkoon olisi aiheellinen. Opinnäytetyön pohjalta on mahdollista teettää opas

terveysalan ammattilaisille esimerkiksi neuvolaan, jotta ympärileikkaus osattaisiin ottaa aiheeksi jo hyvissä ajoin ennen synnytystä.

LÄHTEET

Ahanonu, E. L. & Victor, O. 2014. Mothers' perceptions of female genital mutilation. Health education research. Vol 29. No. 4. 683-689.

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan - Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Loimaa: Newprint Oy. 8-16

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

Clarke E. 2016. Female genital mutilation: a urology focus. British Journal Of Nursing. Vol 25. No 18. 1022-1028.

Creighton, S. & Reisel, D. 2015. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). Maturitas. Vol 80. 48-51.

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

Dennis, R. 2014. A grim reality: The reproductive health of married girls. Viitattu 8.3.2017 <http://pai.org/wp-content/uploads/2014/08/ChildMarriageMediaKitRD3.pdf>

Gure, F.; Dahir, M.; Yusuf, M. & Foster, A. 2016. Emergency Contraception in Post-Conflict Somalia: An Assessment of Awareness and Perceptions of Need. Vol 47. Issue 1. 69-81.

Gayle C. & Rymer J. 2016. Female genital mutilation and pregnancy: associated risks. British journal of nursing. Vol 25. No 17.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 258-260.

Kanniainen, M-R. 2010. Maahanmuuttajataustaisen ohjaus koulutuksessa ja työelämässä. Viitattu 9.3.2017. <http://blogs.helsinki.fi/koulutuksesta-tyoelamaan/files/2010/11/Maahanmuuttajataustaisen-ohjaus-koulutuksessa-ja-tyoelamassa-Palmenian-julkaisu-20101.pdf>

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

Lastensuojelulaki 88/2010. Annettu Helsingissä 12.02.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Matsuuke, E. 2011. Female genital mutilation (FGM) and it's future among somali women in Finland. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Paliwal, P.; Ali, S.; Bradshaw, S.; Hughes, A. & Jolly, K. 2014. Management of type III female genital mutilation in Birmingham, UK: A retrospective audit. Midwifery. Vol 30. 282-288.

Pietiläinen, S.; Tiilikainen, M. & Johansson, J. Ympärileikatun naisen raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Kirjassa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto; E. & Äimälä A. (toim.). Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita. 511-524.

Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon tarve. Kirjassa Paananen, U; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto; E. & Äimälä A. (toim.). Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita. 221.

Rosenjack Burchum, J. 2002. Cultural competence: An Evolutionary Perspective. Nursing forum. Vol. 37. No 4. 5-15.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? 7-9, 22. Viitattu 11.2.2017
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Schim, S. & Doorenbos, A. 2010. Three-dimensional Model of Cultural Congruence: Framework for Intervention. J Soc Work End Life Palliative Care. Vol. 6. No 3-4, 256-270

Suomen somalialaisten liitto ry. 2017. Somalian nykytilanne. Viitattu 8.3.2017
<http://somaliliitto.fi/somalikulttuuri/somalian-nykytilanne/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016. 3. Viitattu 4.5.2017.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72751/URN%3aNBN%3afi-fe201504226213.pdf?sequence=1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. Viitattu 5.3.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus>

Tiilikainen, M. (toim.). 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. 3. painos. Kajaani: KS Paino Oy, 14-19. Saatavana myös sähköisesti:
https://ihmisoikeusliitto.fi/wpcontent/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terve_ydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

Tiitinen, A. 2016. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2017. No. dlk00160. Viitattu 8.5.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&p_hakusana=normaali%20synnytys

Tilastokeskus. 2013. Ulkomaalaiset ja siirtolaisuus 2012. Viitattu 13.3.2017.
http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yvrm_ulsi_201200_2013_9847_net.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 28.4.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UNICEF. 2013. Female genital mutilation/cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of chance. United Nations Children's Fund, New York, 2. Viitattu 13.3.2017.
https://www.unicef.org/health/files/FGCM_Lo_res.pdf

United Nation Population Fund. 2012. So many mouths to feed. Viitattu 8.3.2017.
<http://www.unfpa.org/news/so-many-mouths-feed-addressing-high-fertility-famine-stricken-somalia>

United Nations. 2017. International day of zero tolerance for female genital mutilation. Viitattu 9.3.2017 <http://www.un.org/en/events/femalegenitalmutilationday/>

Varol, N.; Dawson, A.; Hall, J.; Homer, C.; Jenkins, G.; McGeechan, K.; Nanayakkara, S.; Turkmani, S. 2016. Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospita, 2006-2012: a descriptive study. BMC Pregnancy and Childbirth. Vol 16. No 328.

World health organisation. 2017. Female genital mutilation. Viitattu 5.3.2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

Wuest, S.; Kuhn, A.; Surbek, DV.; Stadlmayr, W.; Mueller, MD.; Wyssmueller, D. & Raio, L. 2009. Effects of female genital mutilation on birth outcomes in Switzerland. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Vol. 116. Issue 9, 1204-1209.

Tiedonhakutaulukko (liite 1)

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut tutkimukset
15.03.2017	Cinahl Complete (EBSCO host)	FGM AND delivery	2010-2017, full text	4	1
16.03.2017	Google Scholar	Naisten ympärileikkaus	2004-2017	440	1
17.03.2017	Medic	Ympärileikkaus	2007-2017, koko teksti	13	1
12.04.2017	Cinahl	Female genital mutilation AND birth	2008-2017	13	1
12.04.2017	PubMed Central	Female genital mutilation AND obstetric outcome	2007-2017	22	1
16.04.2017	Cinahl	FGM research	2013-2017	8	1
20.04.2017	Google Scholar	female genital mutilation OR cutting OR circumcision	2007-2017	1669	1
20.04.2017	Google Scholar	female genital mutilation AND labour	2015-2017	17100	1
26.04.2017	Cinahl	midwifery supporting with female genital mutilation	2010-2017, full text	134	1
08.05.2017	Cinahl	midwife AND education AND FGM	2015-2017, full text, references available, all results	148	2
08.05.2017	Cinahl	management AND FGM	2011-2016, references available	4	1

Tutkimustaulukko (liite 2)

Tutkimuksen tekijät, vuosi, kohtemaa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä, otos	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Matsuuke, 2011, Suomi	Tutkimus halusi selvittää, kuinka tärkeää ympärileikkaus on somalinaisen identiteetille tämän päivän Suomessa, miten asenteet muuttuvat ja miten ympärileikkauksen tulevaisuus Suomessa kehittyi	Suullinen haastattelu, n=5	Tulokset osoittivat, että ympärileikkaustradition jatkumista seuraaville sukupolville ei pidetty tärkeänä ja että ympärileikkaus tulisi poistaa perinteistä.
Varol ym., 2016, Australia	Tarkoituksena vertailla obstetrisia tuloksia synnyttävien ympärileikattujen ja ympärileikkaamattomien välillä	Kokeellinen tutkimusasetelma, jossa ympärileikatut (koeryhmä) n=96 ja ympärileikkaamattomat (kontrolliryhmä) n=8852	Koe- ja kontrolliryhmän synnytykset olivat muuten samankaltaisia, mutta tilastollinen merkitsevyys löydettiin repeämien ja keisarileikkausten osalta. Koeryhmällä esiintyi kontrolliryhmää enemmän keisarileikkauksia sekä ensimmäisen ja toisen asteen repeämiä.
Wuest ym., 2009, Sveitsi	Päätavoite määrittää raskaana olevien ympärileikattujen naisten toiveet ulkoisten sukupuolielimien anatomiasta synnytyksen aikaisessa hoitotyössä. Toissijainen tavoite oli vertailla eroja ympärileikattujen ja ympärileikkaamattomien naisten synnytyksissä	Retrospektiivinen kokeellinen tutkimus-asetelma, koeryhmä n=122, kontrolliryhmä n=110	6% potilaista halusi antenataalisen aukileikkauksen, 43% halusi aukileikkauksen synnytyksen aikana, 34% halusi aukileikkauksen synnytyksen aikana ainoastaan jos se olisi välttämätöntä hoitohenkilökunnan mielestä, 17% oli kykenemätön vastaamaan. Koeryhmällä todettiin kontrolliryhmää enemmän hätäsektioita ja kolmannen asteen repeämiä. Ensimmäisen ja toisen asteen repeämiä taas todettiin koeryhmällä vähemmän kuin kontrolliryhmällä.

Gayle & Rymer, 2016, Iso-Britannia	Tarkastella tutkimustuloksia ympärileikkauksen aiheuttamista riskeistä synnytyksen yhteydessä	Kirjallisuuskatsaus	Ympärileikkaus on yhteydessä moniin riskeihin synnytyksen ja raskauden aikana.
Creighton & Reisel, 2014, Iso-Britannia	Kuvailla naisten ympärileikkausta, tarkastella komplikaatioita ja niiden pitkäaikaisia vaikutuksia, tunnistaa aukkoja tehdyissä tutkimuksissa ja ehdottaa jatkotutkimusaiheita	Kirjallisuuskatsaus	Ympärileikkaus on yhteydessä moniin riskeihin naisen elinkaaren aikana.
Andro ym., 2014, Ranska	Arvioida naisten ympärileikkauksen pitkäaikaisseurauksia	Kokeellinen tutkimus, koeryhmä (ympärileikatut naiset) n=678 ja kontrolliryhmä (ympärileikkaamattomat naiset) n=1706	Ympärileikkaus liitettiin gynekologisiin ja urologisiin ongelmiin, univaikeuksiin, kipuun sekä ongelmiin arkielämässä ja seksuaalielämässä.
Mölsä, 2004, Suomi	Ennaltaehkäistä tyttöjen ympärileikkausta	Haastattelu, n=30	Asenteet ovat muuttuneet eivätkä Suomessa asuvat somalalaiset pidä ympärileikkausta enää niin tärkeänä kuin ennen.
Ahanonu & Victor, 2014, Nigeria	Tarkoitus oli kartoittaa äitien mielipiteitä ja uskomuksia liittyen naisten ympärileikkaukseen	Kyselytutkimus, n=95	Äideillä on ristiriitaisia uskomuksia liittyen naisten ympärileikkaukseen. Vaikka 56,8% tiesi ettei ympärileikkaus ole hyödyllinen, niin 44,2% uskoi ympärileikkaamattoman tytön olevan epäsideellinen. Ympärileikkaus liitettiin myös uskollisuuteen eikä sen uskottu aiheuttavan mitään gynekologisia ongelmia.

Clarke, 2016, Iso-Britannia	Kartoittaa ympärileikkauksesta johtuvia urologisia vaikutuksia ja niiden seurauksia terveyteen.	Kirjallisuuskatsaus	Ympärileikkaus aiheuttaa monia urologisia ongelmia, kuten ahtauttaa virtsateitä ja aiheuttaa infektioita. Aiheuttaa myös pitkäaikaisia elämänlaadullisia ongelmia.
Dawson ym. 2015, Australia	Tutkia kättilöiden kohtaamista, kun asiakkaana ympärileikattu nainen. Kartoittaa kättilöiden kohtaamia haasteita ja löytää parannuskeinoja työympäristöön.	Kirjallisuuskatsaus, 10 tutkimusta	Ammatillinen kouluttautuminen ja työpaikan ohjeet ovat välttämättömiä kättilöiden työskennellessä ympärileikattujen naisten kanssa.
Paliwal ym. 2014, Englanti	Päätarkoituksena kartoittaa tyypin III ympärileikattujen naisten hoidossa käytettäviä hoitolinjauksia. Toissijaisena tarkoituksena vertailla obstetrisia tuloksia ennen synnytystä ja synnytyksen aikana tehdyn avausleikkauksen välillä.	Retrospektiivinen kyselytutkimus, tyypin III ympärileikatut naiset n=253	Vain 10,3% ympärileikatuista naisista ilmoittautui ajoissa raskaudenaikaiseen seurantaan. Naiset, joille tehtiin synnytyksen aikainen avausleikkaus, kärsivät enemmän verenvuodosta ja repeytymistä kuin naiset, joille tehtiin avausleikkaus jo ennen synnytystä.
Kaplan-Marcusan ym. 2009, Espanja	Tarkoituksena selvittää hoitoalan ammattilaisten (lääkäreiden, hoitajien, kättilöiden ja gynekologien) tietämystä, asenteita ja käytäntöjä ympärileikkauksesta.	Retrospektiivinen kyselytutkimus, hoitoalan ammattilaiset n=225	Alle 40% tunnisti ympärileikkaustyyppit, alle 30% tiesi maat, joissa sitä harjoitetaan ja 18% ei ollut kiinnostunut aiheesta.