

Niina Lundén
Annika Niemi

Poikien ympärileikkaus maailmanlaajuisena tapana

Puheeksi ottamisen työväline peruskoulun
terveydenhoitajille

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö (AMK)
SHK09K1
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Liisa Rytkönen-Kontturi
Anne Nikula
16.4.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Niina Lundén, Annika Niemi Poikien ympärileikkaus maailmanlaajuisena tapana Puheeksi ottamisen työväline peruskoulun terveydenhoitajille 35 sivua + 1 liitettä 5.9.2011 – 16.4.2012
Tutkinto	Kätilö
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Liisa Rytönen-Kontturi Lehtori Anne Nikula

Opinnäytetyö on osa Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2011 -hanketta, jonka tarkoituksena on arvioida seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista työntekijän ja nuoren asiakkaan sekä kunnan peruspalveluiden näkökulmasta, sekä kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja työmenetelmiä kunnassa. Hankkeen lähtökohtana on Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007 – 2011. Hankkeen myötä on tullut esille puheeksi ottamisen työvälineen tarve poikien ympärileikkauksesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata poikien ympärileikkausta maailmanlaajuisena tapana neutraalista sekä seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietolehtinen peruskoulujen terveydenhoitajien käyttöön puheeksi ottamisen työkaluksi. Tietolehtisen tarkoituksena on tarjota informaatiota poikien ympärileikkauksesta ja aiheen sensitiivisyyden vuoksi lehtinen on tarkoitettu vain kouluterveydenhoitajien työkaluksi. Lehtisen tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin: miksi poikien ympärileikkauksia tehdään, mitä mahdollisia ongelmia tai hyötyjä poikien ympärileikkauksiin liittyy, miten lainsäädäntö ja erilaiset oikeudet vaikuttavat poikien ympärileikkauksen tekemiseen Suomessa ja miten keskustella nuoren kanssa poikien ympärileikkauksesta.

Tietolehtisen sisältö on koottu opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan poikien ympärileikkauksen historiaa, levinneisyyttä, tarkoituksia, mahdollisia hyötyjä ja ongelmia, siihen liittyvää Suomen lainsäädäntöä ja näkökulmia. Opinnäytetyössä on hyödynnetty asiantuntijoiden apua.

Poikien ympärileikkaus on ollut yleinen toimenpide jo kauan eri kulttuurien piirissä. Ympärileikkauksia tehdään nykyään neljästä eri syystä: kulttuurisista, uskonnollisista, hygieenisistä sekä lääketieteellisistä syistä. Miesten ja poikien ympärileikkaaminen on maailmanlaajuinen tapa, jossa poistetaan peniksestä esinahka kokonaan tai osittain. Poikien ympärileikkaukseen liittyy monia eettisiä näkökulmia ja kysymyksiä. Lisäksi aihe on ajankohtainen epäselvän lainsäädännön vuoksi. Poikien ympärileikkaus on ollut viime aikoina (2012) esillä myös Suomen mediassa.

Opinnäytetyön jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotamme tietolehtisen hyödyllisyyden ja käy-

tettävyyden arviointia.	
Avainsanat	Poikien ympärileikkaus, puheeksi ottaminen, seksuaaliterveyden edistäminen, työvälite kouluterveydenhoitajille

Author(s) Title	Niina Lundén, Annika Niemi Male circumcision as a global practice Broach up worktool for school nurses
Number of Pages Date	35 pages + 1 appendices 5 September 2011 – 16 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Liisa Rytönen-Kontturi, Senior Lecturer Anne Nikula, Senior Lecturer

The thesis is part of "Sexual health promotion in school and student healthcare and in vocational education 2009-2011" -project. The purpose of the project is to assess the realisation of sexual health promotion from the perspectives of an employee, a young client and basic municipal services. The project also aims to develop the promotion of sexual health and the working methods in the municipality and is based on Sexual and reproductive health action plan 2007-2011. The project brought up the need for worktools for discussing boys' circumcision.

The aim of this thesis is to describe boys' circumcision as a worldwide practice from a neutral viewpoint with special emphasis on sexual health promotion. The purpose is to produce an information brochure for school nurses to help to broach the subject of boys' circumcision. With the help of the brochure the nurses would be able to develop their skills in broaching the subject. The brochure is intended only to the use of school nurses because of the subjects sensitive. The brochure aims to answer the following questions: why boys' circumcisions are performed; what kind of possible problems and benefits are associated with boys' circumcision; how the legislation and different rights affect boys' circumcision in Finland; and how to discuss boys' circumcision with adolescents and students.

The contents of the brochure are based on the theoretical background of the thesis. The theoretical background describes the history, distribution, purposes and possible pros and cons of boys' circumcision, associated legislation in Finland and different perspectives to the practice. The help of experts has been used in this thesis.

Boys' circumcision has been a traditional practice among different cultures for a long time. Today circumcisions are performed for four different reasons: cultural, religious, hygienic and medical. Men's and boys' circumcision is a global custom in which the foreskin of the penis is either completely or partially removed. The topic involves various ethical perspectives and questions. In addition, the subject is topical due to vague legislation. Recently, boys' circumcision has also been discussed in the Finnish media.

Thesis subject for further studies is suggested the brochures usefulness and usability evaluation.

Keywords

Male circumcision, broach the subject, sexual health promotion, worktool for school nurses

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja tavoitteet	4
3	Poikien ympärileikkauksen tarkoitus, mahdolliset ongelmat ja hyödyt	4
3.1	Poikien ympärileikkauksen tarkoitus	4
3.2	Poikien ympärileikkauksesta johtuvat mahdolliset ongelmat pojille	5
3.3	Poikien ympärileikkauksesta johtuvat mahdolliset hyödyt pojille	7
4	Poikien ympärileikkaus maailmanlaajuisena tapana	8
4.1	Poikien ympärileikkauksen historiaa	8
4.2	Poikien ympärileikkaus juutalaisessa kulttuurissa	9
4.3	Poikien ympärileikkaus islamilaisessa kulttuurissa	9
4.4	Poikien ympärileikkaus Suomessa	10
4.4.1	Poikien ympärileikkaukseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa	11
4.4.2	Suomalaisten lääkärien näkökulma poikien ympärileikkaukseen	13
4.5	Poikien ympärileikkaus muissa Pohjoismaissa ja Euroopassa	14
4.6	Poikien ympärileikkaus Australiassa	16
4.7	Poikien ympärileikkaus Afrikassa	17
4.8	Poikien ympärileikkaus Aasiassa ja Lähi-idässä	19
4.9	Poikien ympärileikkaus anglosaksisissa maissa	20
5	Kouluterveydenhoitajan rooli poikien ympärileikkauksen puheeksi ottamisessa	23
6	Opinnäytetyön työtapa ja menetelmät	25
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
6.2	Prosessin eteneminen	26
6.3	Tietolehtisen sisältö	27
7	Pohdinta	28
7.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	28
7.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	28
7.3	Työn hyödynnettävyys	29
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Poikien ympärileikkaus maailmanlaajuisena tapana: Puheeksi ottamisen työväline peruskoulun terveydenhoitajille

1 Johdanto

Ympärileikkauksia tehdään lääketieteellisistä, kulttuurisista, uskonnollisista sekä hygieenisistä syistä (Stenman 2004: 11, 15; Weiss ym. 2007: 5). Nykyään noin 25 % maailman miehistä on ympärileikattu (Kolehmainen, Taskinen, Lindell 2010: 75). Suomessa lääketieteellisistä syistä ympärileikattuja poikia on 2–4 % ja ei-lääketieteellisistä syistä 0,7 % (Kolehmainen ym. 2010: 75, Pakaslahden 2005 mukaan).

Miesten ja poikien ympärileikkaaminen on maailmanlaajuinen tapa, jossa poistetaan peniksestä esinahka kokonaan tai osittain (Stenman 2004: 11; Weiss ym. 2007: 13). Esinahka on peniksen kärjen ihoa, joka peittää terskaa kaksinkertaisena huppuna kiinnittyen sen alapinnalle kapean sidekudosjuosteen avulla. Esinahan pituus ja venyvyys vaihtelevat yksilöittäin. Esinahan ihoylimäärä toimii laajenemisvarana peniksen kasvaessa erektion aikana. (Kolehmainen ym. 2010: 76; Weiss ym. 2007: 13.)

Peniksen iho on erittäin ohutta, herkkätuntoista ja elastista. Alueella on paljon veri- ja imusuonia, ja aineenvaihdunta on vilkasta. Esinahka toimii mekaanisena suojana ja tärkeänä erogeenisenä elimenä. Lisäksi esinahka hoitaa ihon perustehtäviä, kuten lisää tuntoa, suojaa ympäristön mikrobeilta, säätelee lämpöä ja on osana eritystoimintaa. (Kolehmainen ym. 2010: 76; Weiss ym. 2007: 13.) Lisäksi esinahka pitää terskan kosteana ja lisää seksuaalista nautintoa (Weiss ym. 2007: 13).

Uskonnollisena perinteenä ympärileikkaus kuuluu juutalaiseen ja islamilaiseen kulttuuriin, mutta toimenpidettä tehdään yleisesti myös Afrikan maissa sekä joissakin Euroopan maissa. Myös Yhdysvalloissa poikien ympärileikkaus on ollut pitkään rutiininomainen toimenpide. Lisäksi poikien ympärileikkauksia tehdään Aasiassa. (Stenman 2004: 11, 13, 15; Weiss ym. 2007: 1.) Poikien ympärileikkauksia suoritetaan myös Lähi-idässä, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa. (Dunsmuir – Gordon 1999: 1; Weiss ym. 2007:1).

Juutalaisuudessa ja islamilaisuudessa syy poikien ympärileikkaukselle on lähinnä kulttuurinen ja uskonnollinen perinne. Kristinuskossa poikien ympärileikkauksella ei ole uskonnollista merkitystä. Kuitenkin poikien ympärileikkaus esiintyy yleisesti monissa

maissa, joissa kristinusko on valtauskonto, kuten Afrikan maissa. (Weiss ym. 2007: 4; Stenman 2004: 15.) Yhdysvalloissa ja muissa anglosaksisissa maissa ryhdyttiin käyttämään poikien ympärileikkausta ennaltaehkäisyinä ja hoitona sairauksiin, ja sitä on perusteltu rutiininomaisena toimenpiteenä hygieenisin syin. Yhdysvalloissa ja muissa anglosaksisissa maissa poikien ympärileikkauksen on todettu olevan edelleen uskonnollisesti ja kulttuurisesti voimakkaasti juurtunut tapa, mutta nykyään yleensä on päädytty määrittelemään reunaehtoja toimenpiteen eettiselle ja turvalliselle suorittamiselle. (Stenman 2004: 15.) Hindulaisuus ja buddhalaisuus hyväksyvät poikien ympärileikkauksia vain lääketieteellisistä syistä (Weiss ym. 2007: 4; Rizvi – Naqvi – Hussain – Hassan 1999: 13).

Näkemykset poikien ympärileikkausten hyödyistä ja haitoista ovat jakautuneet. Toimenpiteenä poikien ympärileikkaus on peruuttamaton ja siihen liittyy myös komplikaatioiden riski. Toisena näkökulmana on se, että pojille tehtävä ympärileikkaus on juurtunut syvälle eri kulttuureiden perinteisiin. Poikien ympärileikkausta tulisi kuitenkin pohtia myös lääketieteen etiikan sekä ihmis- ja perusoikeuksien näkökulmasta. (Stenman 2004: 11.) Nykyään pohditaan sitä, että monia poikien ympärileikkauksia tehdään tarpeettomana (Quaba – MacKinlay 2004).

Poikien ympärileikkaukseen liittyy monia eettisiä näkökulmia ja kysymyksiä. Voidaan pohtia sitä, onko toimenpide hyväksyttävää ilman hoidollista perustetta, liittyykö toimenpiteeseen riskejä, jotka eivät ole eettisesti hyväksyttäviä, suoritetaanko toimenpide lääketieteellisesti ammattitaitoisesti ja voidaanko huolehtia lapsen psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista leikkauksen jälkeen. Myös vanhempien päätöstä pojan puolesta tulisi pohtia eettisenä ongelmana. Tulisi pohtia myös sitä, ovatko ympärileikattavat pojat tasa-arvoisessa asemassa esimerkiksi hoitoturvallisuuden suhteen. (Halila 1999: 1.)

Aihe on ajankohtainen epäselvän lainsäädännön vuoksi, ja poikien ympärileikkaus on ollut viime aikoina (2012) esillä myös mediassa. Esimerkiksi Helsingin Sanomissa kuvattiin poikien ympärileikkauksen nykytilannetta, joka on oikeudellisesti hyvin epäselvä, koska sille ei ole säädetty lakia. Tämä aiheuttaa hankalia oikeustapauksia (Markkanen – Vähäsarja 2011), sillä Suomessa on tällä hetkellä epäselvää, kuka leikkauksia saa tehdä, ja missä olosuhteissa (Markkanen 2011).

Opinnäytetyössä tarkastellaan poikien ympärileikkausta neutraalista näkökulmasta, sillä tarkoituksena on kuvata toimenpiteen historiaa, levinneisyyttä, tarkoituksia, mahdollisia hyötyjä ja ongelmia, siihen liittyvää Suomen lainsäädäntöä ja näkökulmia. Poikien ympärileikkausta ei ole tarkoitus tuomita toimenpiteenä. Näkökulmana on myös seksuaaliterveyden edistäminen.

Opinnäytetyö on osa Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2011 -hanketta, jonka tarkoituksena on arvioida seksuaaliterveyden edistämisen toteutumista työntekijän ja nuoren asiakkaan sekä kunnan peruspalveluiden näkökulmasta, sekä kehittää nuorten seksuaaliterveyden edistämisen osaamista ja työmenetelmiä kunnassa. Hankkeen lähtökohtana on Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011.

Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2011 -hankkeen myötä on tullut esille puheeksi ottamisen työvälineen tarve poikien ympärileikkaukseen liittyen. Kansainvälisiä tutkimuksia poikien ympärileikkauksesta on tehty paljon, mutta suomalaisia tutkimuksia on huomattavasti vähemmän. Kouluterveydenhoitajien työn tueksi tehdään toiminnallinen opinnäytetyö hankkeeseen liittyen, jonka tarkoituksena on tarjota informaatiota tietolehtisen muodossa poikien ympärileikkauksesta kouluterveydenhoitajien puheeksi ottamisen työvälineeksi. Tietolehtinen on tarkoitettu vain kouluterveydenhoitajille aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: teoreettisesta viitekehyksestä ja toiminnallisesta osasta eli tietolehtisestä.

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja vanhempien kanssa. Koululaisilla on mahdollisuus vähintään kolmeen laajaan terveystarkastukseen peruskoulun aikana. Laaja-alainen terveystarkastus tehdään lapsen aloittaessa koulunkäynnin 1.–2. luokalla, murrosiän alkaessa 5.–6. luokalla ja toisen asteen koulutukseen valmistautuessa 8. luokalla. (Kouluterveydenhuolto 2002: 28, 37.) Niiden pohjalta laaditaan henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma. Keskustelu koululaisen huoltajan kanssa on tärkeä osa laajaa terveystarkastusta. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004: 26.)

2 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata poikien ympärileikkausta maailmanlaajuisena tapana. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa peruskoulujen terveydenhoitajille tietolehtinen (liite 1.), joka sisältää tietoa poikien ympärileikkauksesta ja sen puheeksi ottamisesta. Tietolehtisen tarkoituksena on tarjota informaatiota poikien ympärileikkauksesta, ja koska aihe on hyvin sensitiivinen, on lehtinen tarkoitettu vain kouluterveydenhoitajien työvälineeksi. Terveystarkastajan on tarkoitus käyttää tietolehtistä puheeksi oton työkaluna terveystarkastuksissa, jos herää epäily ympärileikkauksen tarpeesta, sekä terveydenhoitajan vastaanotolla kun keskustellaan seksuaalisuudesta ja murrosiän muutoksista. Epäsuorana kohderyhmänä ovat siis eri-ikäiset pojat.

Tietolehtisen tavoitteena on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miksi poikien ympärileikkauksia tehdään?
2. Mitä mahdollisia ongelmia tai hyötyjä poikien ympärileikkauksiin liittyy?
3. Miten lainsäädäntö ja erilaiset oikeudet vaikuttavat poikien ympärileikkausten tekemiseen Suomessa?
4. Miten keskustella nuoren kanssa poikien ympärileikkauksesta?

3 Poikien ympärileikkauksen tarkoitus, mahdolliset ongelmat ja hyödyt

3.1 Poikien ympärileikkauksen tarkoitus

Poikien ympärileikkaus on ollut yleinen toimenpide jo kauan eri kulttuurien piirissä (Kolehmainen ym. 2010: 75, Ellis 2001 mukaan). Ympärileikkauksia tehdään nykyään neljästä eri syystä: kulttuurisista, uskonnollisista, hygieenisistä sekä lääketieteellisistä syistä. Kulttuurisista ja uskonnollisista syistä tehdyt ympärileikkaukset ovat eiläketieteellisiä leikkauksia (Stenman 2004: 11, 15; Weiss ym. 2007: 5).

Juutalaisille ja muslimeille poikien ympärileikkauksella on uskonnollinen merkitys, ja toimenpide on juurtunut syväälle kulttuurin perinteisiin. Monelle afrikkalaiselle ympäri-

leikkaus on aikuistumisen, miehuuden ja yhteisöön kuulumisen ja samanlaisuuden merkki. Afrikassa ja Australian aboriginaalien ja muiden alkuperäiskansojen keskuudessa toimenpidettä tehdään lähinnä kulttuurisista ja rituaalisista syistä. (Stenman 2004: 15; Weiss ym. 2007: 4–5.) Poikien ympärileikkaus yhdistetään usein vaurauteen, mutta myös varattomuuteen (Weiss ym. 2007: 6).

Ympärileikkaukselle on myös hygieeninen syy, sillä sen on ajateltu vähentävän tulehduksia (Stenman 2004: 15), ja muutenkin hygieniasta huolehtiminen on helpompaa. (Health benefits and associated risks 2007). Lisäksi poikien ympärileikkaus saattaisi ehkäistä HIV:tä, kohdunkaulansyöpää sekä sukupuolitauteja. Ympärileikkaamattomat miehet saattavat olla alttiimpia esimerkiksi papilloomavirukselle, syfilikselle tai herpes simplex -virukselle. Ympärileikkaamattomilla pojilla on myös suurempi riski saada virtsatieinfektio kuin leikatuilla pojilla. (Malone – Steinbrecher 2007: 1206.)

Itsetunnon kannalta miehet saattavat tehdä ympärileikkauksia siksi, että naisten mielestä ympärileikattu penis näyttäisi miellyttävämmältä (Goldman 1999: 95; Weiss ym. 2007: 7). Lisäksi usein ajatellaan, että poikien ympärileikkaus ilman pojan omaa lupaa olisi tyttöjen ympärileikkausta hyväksyttävämpää (Hurme – Reunanen 2008: 2783–2784).

Pojille ympärileikkausta tehdään myös lääketieteellisistä syistä esimerkiksi hoitamalla fimoosia eli esinahan ahtautta, parafimoosia eli esinahan tiukkuutta terskan takana tai balaniittia eli ihoa arpeuttavaa tautia (Hurme – Reunanen 2008: 2781; Weiss ym. 2007: 14), uusiutuvia terskan ja esinahan tulehduksia, ihosairauksia, syöpiä sekä yhdytähankaluutta sekä esinahan kiinnikkeitä ja esinahanalaiset talikertymiä (Kolehmainen ym. 2010: 78). Lääketieteellisten kriteerien mukaan alle 2 % pohjoismaisista pojista tarvitsee ympärileikkausta (Kolehmainen ym. 2010: 75, Rickwood ym. 2000 mukaan). Yleisesti tunnetuin lääketieteellinen syy poikien ympärileikkauksen on esinahan ahtaus eli fimoosi (Hurme – Reunanen 2008: 2781).

3.2 Poikien ympärileikkauksesta johtuvat mahdolliset ongelmat pojille

Komplikaatioita liittyen ympärileikkaukseen ovat muun muassa kipu, hematooma, turvotus, anestesiaan liittyvät riskit, pitkittynyt parantuminen, ihon liiallinen tai liian vähäi-

nen poistaminen, esteettiset ongelmat, terskan vahingoittaminen (Weiss ym. 2007:18), virtsaputken ulkoaukon ahtaus, verenvuoto, infektio, fistelit ja siittimen nekroosi. Ympärileikkaus vähentää poikien seksuaalista nautintoa, sillä se muuttaa terskan limakalvon tunnottomaksi (Hurme – Reunanen 2008: 2781). Myös terskan amputaatioon saatetaan päätyä (Rizvi ym. 1999: 15). Myös korkeat impotenssiluvut voivat olla yhteydessä ympärileikkaukseen (Goldman 1999: 96; Weiss ym. 2007:18).

Tavallisia ongelmia perinteisesti tehdyissä ympärileikkauksissa, joita ei tehdä terveydenhuollossa, saattaa olla infektiot, puutteellinen kivunhoito, verenvuodot, virtsaputken ahtaumat, kosmeettiset ongelmat ja peniksen nekroosi (Hurme – Reunanen 2008: 2785). Afrikassa tehtyjen ympärileikkausten komplikaatioiksi mainitaan verenvuodot, kipu, infektiot, amputaatiot ja jopa kuolema (Lukobo – Bailey 2007: 475). Kuolleisuus perinteisissä ympärileikkauksissa Itä- ja Etelä-Afrikassa on noin 0,2 %. Sepsis, keuhkokuume ja kuivuminen ovat tavallisia kuolemaan johtavia syitä (Wilcken ym. 2010: 907–911).

Ympärileikkaus vaikuttaa myös vastasyntyneiden kiputuntemukseen, ja vaikutukset saattavat olla pitkäaikaisia (Taddio – Katz – Ilersich – Koren 1997: 599–603). Poikien ympärileikkaus on kuvattu yhdeksi kivuliaimmista toimenpiteistä, joita vastasyntyneille suoritetaan. Vastasyntyneiden hermosto ei ole täysin kehittynyt ottamaan vastaan tai välittämään hermoimpulsseja. Vastasyntynyt saattaa joutua myös sokkiin yrittäessään välttää kivuliasta tuntemusta. Ympärileikatun vastasyntyneen käytöksessä tapahtuu muutoksia. Nämä muutokset saattavat heijastua myös vastasyntyneen ja vanhempien suhteeseen. Ympärileikkauksen jälkeen lasten käyttäytyminen on saattanut muuttua aggressiivisemmäksi ja he ovat kärsineet painajaisista sekä ovat olleet erittäin pelokkaita leikkauksen jälkeen. (Goldman 1999: 93–97.)

Usein miehet tuntevat negatiivisia tuntemuksia, kun heille on selvinnyt, että heidät on lapsena ympärileikattu. Oman kulttuurin piirissä hyväksyttävä suhtautuminen ympärileikkausta kohtaan ehkäisee poikia tuntemasta tyytymättömyyttä ympärileikkausta kohtaan. Jos pojille herää tunteita tai ajatuksia liittyen ympärileikkausta kohtaan, saattavat he pelätä niiden tuomista esiin, sillä niitä ei omassa kulttuurissa huomioitaisi. Miehet voivat olla myös epävarmoja miten ympärileikkaus on vaikuttanut heidän penikseensä. Negatiiviset tuntemukset omaa penistä kohtaan saattaa heijastua kehon kuvaan. Huo-

no kehonkuva taas saattaa vaikuttaa sosiaaliseen ja seksuaaliseen elämään. Miehet voivat ajatella, että heidän peniksensä ovat puutteellisia. Maskuliinisuus yhdistetään usein penikseen ja kun sitä on jotenkin vahingoitettu, se saattaa muodostaa ”psykologisen haavan” myös ihmiseen itseensä ja saattaa näin vaikuttaa itsetuntoon. Ympärileikattu poika tai mies saattaa kokea jälkeensä vihaa, pelkoa, menetyksen tunteita, vahingoitettua oloa, epäluottamusta, surua sekä kateutta miehiä kohtaan, joita ei ole ympärileikattu. (Goldman 1999: 93–97.)

Eri lähteet antavat varsin vaihtelevia arvioita ympärileikkauksiin liittyvistä komplikaatioista. Komplikaatio luvuksi on määritelty 0,2–0,6 % ja vaihtelevasti taas 2–10 %, jotkut ovat arvioineet riskiksi jopa 55 %. (Stenman 2004: 16.)

3.3 Poikien ympärileikkauksesta johtuvat mahdolliset hyödyt pojille

Poikien ympärileikkaus saattaa vähentää tulehduksia (Stenman 2004: 15; Weiss ym. 2007:7,15). Lisäksi poikien ympärileikkauksella saattaa olla ennaltaehkäisevä vaikutus HIV:n ja kohdunkaulansyövän leviämiseen, se myös mahdollisesti vähentää riskiä saada siittimen karsinooma, virtsatieinfektio ja sukupuolitauti. (Moses – Bailey – Ronald 1998; Health benefits and associated risks 2007; Weiss ym. 2007: 7, 15.) Poikien ympärileikkauksella on havaittu olevan ehkäisevä vaikutus myös hiivasienitulehdukseen (Ferris ym. 2010: 162; Weiss ym. 2007: 15).

Ympärileikkausta ei voida pitää kuitenkaan riittävänä tartuntatautien torjuntakeinona. Ei ole selkeää näyttöä siitä, että esinahan poistosta olisi merkittävää terveyshyötyä ainakaan länsimaissa. (Kolehmainen ym. 2010: 75.) Tärkeämpää on valistaa ihmisiä hyvään hygieniaan ja kondomin käytön lisäämiseen (Hurme – Reunanen 2008: 2785).

Ympärileikkauksella hoidetaan fimosia, parafimosia sekä balanitista (Hurme – Reunanen 2008: 2781; Health benefits and associated risks 2007, Weiss ym. 2007: 15), uusiutuvia terskan ja esinahan tulehduksia, ihosairauksia, syöpiä, yhdyntähankaluuksia sekä esinahan kiinnikkeitä ja esinahanalaisia talikertymiä (Kolehmainen ym. 2010: 78).

Kulttuurisista ja uskonnollisista syistä tehdyt poikien ympärileikkaukset tuovat sosiaalisen hyödyn, jonka vuoksi ympärileikkaus on osa perinnettä (Stenman 2004:15). Lisäksi

poikien ympärileikkaus on sitä haluaville hyödyllinen itsetunnon kannalta (Goldman 1999: 95). Myös hygieniasta huolehtiminen on helpompaa (Health benefits and associated risks 2007; Weiss ym. 2007: 7).

4 Poikien ympärileikkaus maailmanlaajuisena tapana

4.1 Poikien ympärileikkauksen historiaa

Poikien ympärileikkaus on ensimmäisiä kirurgisia toimenpiteitä, joita on maailmassa tehty (Glass 1999: 17; Weiss ym. 2007: 3). Ennen kuin aseptiikka kirurgiassa tuli käytäntöön, kaikki leikkaaminen oli erittäin epähygieenistä, kasvattaen verenvuodon, infektion ja kuoleman korkeaa riskiä (Zampieri – Pianezzola - Zampieri 2008: 1305). Poikien ympärileikkausten alkuperästä ei ole varmaa tietoa, mutta oletus on, että se on egyptiläisiltä periytynyt tapa, joka on levinnyt muualle maailmaan noin 15 000 vuotta sitten. Ympärileikkauksia onkin tehty pojille pitkään Amerikan mantereella, anglosaksisissa maissa, Lähi-idässä, Afrikassa, Intiassa, Kaakkois-Aasiassa ja Australiassa aboriginaalien keskuudessa. (Dunsmuir – Gordon 1999: 1; Stenman 2004: 15.)

Poikien ympärileikkaus on saattanut saada alkunsa myös puhtauden näkökulmasta sekä myös sosiaalisesta syystä (Zampieri ym. 2008: 1305). Jotkut kansat ovat saattaneet tehdä poikien ympärileikkauksia myös terveydellisistä syistä (Doyle 2005: 279). Puhtauden peruste saattoi liittyä siihen, että ympärileikkaus puhdistaisi miespuoliset ja yhteisön vähentämällä seksuaalista mielihyvää. Ihmisten seksuaalisuus nähtiin joissakin yhteisöissä likaisena ja epäpuhtaana, ja näin ollen keinona päästä puhtauteen oli poistaa mielihyvää tuottavat osat. Ympärileikkaus saattoi olla myös ratkaisu parempaan hygieniaan, jos olosuhteet olivat epäpuhtaat. Sosiaalisina syinä nähtiin Jumalan kunnioitus, kulttuurinen identiteetti, sosiaalinen rooli, hyväksyminen, heimoon kuuluminen ja esi-isien kunnioittaminen. Yleensä poikien ympärileikkaus edusti merkkitapahtumaa, ja se tavallisesti esiintyy rituaalina tai juhlamenoina. Se saatettiin suorittaa pian syntymän jälkeen, lapsuudessa tai aikuisuudessa. (Zampieri ym. 2008: 1305.) Vasta 1800-luvun alussa poikien ympärileikkauksia alettiin suorittaa myös lääketieteellisistä syistä (Dunsmuir – Gordon 1999: 83).

4.2 Poikien ympärileikkaus juutalaisessa kulttuurissa

Juutalaiset ovat tehneet pojille ympärileikkauksia jo tuhansien vuosien ajan, ja perinne on aina siirtynyt sukupolvelta toiselle. Poikien ympärileikkaukseen he ovat saaneet kehotuksen jumalalta, joka käski Abrahamia ympärileikkauttaa jälkeläisensä. Kehotus poikien ympärileikkaukseen tulee siis Tooran kirjoituksista. Juutalaisten kirjoituksissa on ohjeistuksia poikien ympärileikkauksen suorittamiseen. Juutalaiset tekevät ympärileikkauksen poikalapsille kahdeksan päivän ikäisenä. (Glass 1999: 17–18; Weiss ym. 2007: 3.) Jos vauva on tällä hetkellä sairas, kuumeinen tai keskosvauva, voidaan ympärileikkaus toteuttaa myös myöhemmin sopivampana ajankohtana. Pojan ympärileikkaus voidaan siirtää hyvinkin pitkälle tai jättää tekemättä, jos perheessä kaksi aiempaa poikalasta ovat menehtyneet ympärileikkauksen komplikaatioihin. Poikien ympärileikkaamisella on hyvin keskeinen osa juutalaisuudessa, ja uskonnollisesti vähemmän vakaat juutalaisetkin suorittavat sitä. (Glass 1999: 17–18.)

Pojille tehtävä ympärileikkaus oli aiemmin tavallisesti uskottu ei-lääketieteellisten ammatinharjoittajien haltuun, mutta toimenpide on kuitenkin pysynyt muuttumattomana tuhansien vuosien ajan. Nykyään juutalaisessa uskonnossa poikien ympärileikkauksen suorittaa yleensä mohel. Mohelit ovat koulutettuja ympärileikkaajia, jotka ovat kuuliaisia juutalaisia miehiä. Mohel tarkastaa pojan voinnin ennen ja jälkeen toimenpiteen. Ympärileikkausvälineet ovat steriileitä ja ympärileikattava iho desinfioidaan. Anestesia ei ole pakollista. Pojan ympärileikkaukseen osallistuvat oma perhe ja läheiset ystävät, ja toimenpide suoritetaan usein kotona. (Glass 1999: 17–19.) Leikkauksia tehdään kuitenkin myös sairaaloissa (Stenman 2004: 39–40). Perinteisesti pojalle annetaan nimi heti ympärileikkauksen jälkeen (Glass 1999: 19).

4.3 Poikien ympärileikkaus islamilaisessa kulttuurissa

Islamilaiset ovat suurin uskonnollinen ryhmä, joka harjoittaa poikien ympärileikkausta. Poikien ympärileikkaaminen on ollut yleinen toimenpide jo kauan islamilaisen historian ajan. Poikien ympärileikkaus on primitiivinen tapa ja vanha arabialainen perinne, mutta sitä ei otettu alussa käyttöön islaminuskon toimesta. Poikien ympärileikkaamista ei

mainita Koraanissa, vaan se on profeetta Muhammedin opetukseen perustuva normi. Poikien ympärileikkausta pidetään myös merkinä puhtaudesta ja sitä verrataan esimerkiksi kynsien leikkaamiseen. Muslimeiden keskuudessa on erilaisia koulukuntia, joista osa pitää poikien ympärileikkausta pakollisena ja toiset suositeltavana perinteenä. (Weiss ym. 2007:3; Rizvi ym. 1999: 13.) Ympärileikkausta kuitenkin pidetään merkinä siitä, että poika on muslimi, mutta kuitenkin ympärileikkaus ei ole välttämättömyyttä. Ympärileikkauksesta päättävät pojan vanhemmat, ja usein he perustavat päätöksensä kulttuuriin ja perinteeseen. Usein pojalle tehtävää ympärileikkausta saatetaan pitää vain pienenä toimenpiteenä, sillä vanhemmilla ei välttämättä ole tietoa sen mahdollisista haitallisista seurauksista. Ympärileikkauksen jälkeen pidetään juhlat sukulaisien ja perheen kesken, jonka tarkoituksena on lieventää pojan traumatisoitumista ja kiputuntemusta. (Rizvi ym. 1999: 13.)

Pojat ympärileikataan islamilaisessa kulttuurissa vastasyntyneenä, 7 vuoden ikään mennessä tai ennen murrosikää. (Rizvi ym. 1999: 13–14; Weiss ym. 2007: 3.) Osan poikien ympärileikkauksista suorittaa kouluttamaton henkilö, jolloin toimenpide tehdään usein ilman anestesiaa, ompeleita ja steriilejä välineitä. Osan leikkaa lääketieteellisen koulutuksen saanut lääkäri, jolloin pidetään huoli hyvästä aseptiikasta. (Rizvi ym. 1999: 13–14.)

4.4 Poikien ympärileikkaus Suomessa

Suomessa lääketieteellisistä syistä ympärileikattuja poikia on 2–4 % ja ei-lääketieteellisistä syistä 0,7 % (Kolehmainen ym. 2010: 75, Pakaslahti 2005 mukaan). Suomessa ei ole lakia poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta. Tyttöjen ympärileikkaus on laissa kielletty (Hurme – Reunanen 2008: 2785). Poikien ympärileikkauksen käytännöt Suomessa vaihtelevat ja lainsäädäntötilanne on epäselvä. Osa sairaanhoitopiireistä, esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiiri ovat suorittaneet ei-lääketieteellisiä ympärileikkauksia. Helsingin ja Uudenmaan sekä Turun sairaanhoitopiireissä suhtautuminen on kielteinen. Sairaanhoitopiireissä kaikkiaan tehdään lääketieteellisin perustein vuosittain noin 500 – 1000 ympärileikkausta. (Stenman 2004: 2.) Poikien ei-lääketieteellisin syin tehtävät ympärileikkaukset koskevat pientä ryhmää Suomessa. Tämä ryhmä on kuitenkin nykyaikana suurentumassa. Suomessa on tehty vuosittain arviolta 200 ei-lääketieteellistä ympärileikkausta. On kuitenkin hankala sanoa

tarkkaa lukua ympärileikkausten määrästä, sillä myös terveydenhuollon ulkopuolella toteutetaan leikkauksia. Muutamissa sairaanhoitopiireissä näitä ympärileikkauksia tehdään julkisella sektorilla kuntien vastatessa niiden kustannuksista. Suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä ei-lääketieteellisen toimenpiteen ei katsota kuuluvan julkisen terveydenhuollon vastuulle, eikä sitä suoriteta julkisessa terveydenhuollossa vaan yksityis-sektorilla. (Pelkonen – Kermann – Qvist 2003: 32.)

Poikien ympärileikkauksesta keskustellaan erityisesti Suomen maahanmuuttajien keskuudessa. Keskustelu Suomessa poikien ympärileikkauksesta on herännyt 1990-luvulla, kun Suomeen alkoi tulla maahanmuuttajia maista, joissa poikien ympärileikkauksia suoritetaan. Suomessa ympärileikkauksia tehdään kulttuurisista ja uskonnollisista sekä lääketieteellisistä syistä. Poikien ympärileikkauksia on suoritettu Suomessa 1800-luvulta lähtien juutalaisten ja islamilaisen tataarivähemmistön keskuudessa. Sekä juutalaiset että islamilaiset ovat omissa yhteisöissään järjestäneet lääkärin suorittamaan poikien ympärileikkauksia. Usein ympärileikkaaja tulee ulkomailta Suomeen. Tällaisissa tilanteissa ympärileikkausten jälkiseuranta on ongelmallista, sillä ympärileikkaaja saattaa viipyä maassa vain muutamia päiviä. Ympärileikatut pojat ovat tarvinneet joissakin tapauksissa sairaalahoitoa toimenpiteen komplikaatioiden vuoksi. Yleisesti Suomen sairaanhoitopiirissä ollaan sitä mieltä, ettei poikien ympärileikkauksia tulisi suorittaa muista kuin lääketieteellisistä syistä. (Stenman 2004: 32, 36–40.)

4.4.1 Poikien ympärileikkaukseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa

Poikien ympärileikkaus liittyy eri ihmisoikeussopimusten määrittelemiin oikeuksiin. Poikien ympärileikkaus liittyy toimenpiteenä yksilöiden autonomiaan ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Lisäksi se liittyy uskonnonvapauteen sekä vähemmistöjen oikeuksiin harjoittaa kulttuuriaan sekä uskontoaan. (Stenman 2004: 18.) Ihmisen fyysiseen koskemattomuuteen saatetaan joissakin välttämättömiltä tuntuissa tilanteissa puuttua. Periaatteena on kuitenkin, ettei ihmisoikeuksia tulisi rajoittaa kuin vain sellaisissa tilanteissa, joissa ihmisoikeuksien noudattaminen saattaisi vahingoittaa muita tai tilanteissa, joissa muiden ihmisoikeuksia loukattaisiin. Puuttuminen ihmisoikeuksiin saattaa olla sallittua esimerkiksi terveydenhuollon toimenpiteissä. Valtiolla on velvollisuus toimia väestön terveydentilan turvaajana. Terveydenhuollossa lähtökohtana on kuitenkin potilaan tietoinen suostumus tehtäviin toimenpiteisiin. Poikien ympärileikkaus tapauk-

sisä toimenpiteen arvioinnin pääpaino on lääkäriellä, joka punnitsee toimenpiteen hyötyjä. Lapselle voidaan arvioida olevan hyötyä ympärileikkauksesta, koska sen kautta saattaa muodostua parempi side omaan kulttuuriin tai uskontoon. (Stenman 2004: 19–21.)

Kansallisten- ja poliittisten oikeuksien yleissopimus suojelee ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapautta. Yleissopimuksessa sopijavaltiot sitoutuvat kunnioittamaan vanhemman tai holhoojan vapautta taata lapselle oman vakaumuksen mukainen uskonnollinen opetus. Uskonnonvapautteen liittyy myös mahdollisuus harjoittaa uskontoaan yhdessä muiden uskonnon piiriin kuuluvien kanssa. Poikien ympärileikkauksella on esimerkiksi tärkeä osa juutalaisten ja muslimeiden keskuudessa. Poikien ympärileikkaus on heidän keskuudessa osa uskonnonvapautta ja sen harjoittamista. (Stenman 2004: 22–23.)

Lasten ihmisoikeuksiin liittyy selkeästi ei-lääketieteellisin perustein tehtävät poikien ympärileikkaukset. Lasten ihmisoikeudet liittyvät monissakin tapauksessa poikien ympärileikkauksiin, sillä yleensä niitä suoritetaan alaikäisille lapsille. Lapsi on usein osa jotakin uskonnon tai kulttuurin piiriä, jossa on tapana suorittaa pojille ympärileikkauksia. Tällaisissa tilanteissa aiheuttaa pohdintaa se, miten suomalaisessa yhteiskunnassa suvaitaan muun kuin valtauskontoon kuuluvien kulttuurien tapojen ja perinteiden noudattaminen. (Stenman 2004: 24.) Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksessa lasten oikeuksista turvataan alaikäisten kansalaisoikeudet sekä poliittiset ja sosiaaliset oikeudet. Lisäksi sopimuksen monissa artikloissa tulevat esiin lapsen ihmisarvon kunnioittamisen ja lapsen koskemattomuuden suojelun edistämisen periaatteet. Keskeisin yleisperiaate tulee esille sopimuksen 6. artiklasta, jossa todetaan jokaisella lapsella olevan synnynnäinen oikeus elämään. Sopimuksella taataan lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti sekä huomioidaan päätöksissä ensisijaisesti lasten etu. Sopimus vaatii sopimusvaltioiden ryhtyvän kaikkiin asianmukaisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin, sosiaalisiin ja koulutuksellisiin toimiin lapsen suojelemiseksi esimerkiksi ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta tai lapsen vahingoittamiselta sekä pahoinpitelyltä. (Pelkonen ym. 2003: 22–23.)

Lastensuojelulain mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä lapselle etusija erityi-

seen suojeluun. Lastensuojelulain tarkoituksena on myös turvata lapsen hyvät oltavat vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa sekä toteuttamalla perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua. (Pelkonen ym. 2003: 29.) Oikeus harjoittaa uskontoaan on sisällytetty myös lapsisopimukseen. Siinä korostetaan etenkin vähemmistöyhteisöihin kuuluvien lasten mahdollisuutta harjoittaa ja tunnustaa omaa uskontoaan, kulttuuriaan sekä mahdollisuutta käyttää omaa kieltään. (Stenman 2004: 30.)

Suomen perustuslain pohjalta arvioitaessa poikien ympärileikkausta törmätään väistämättä ristiriitaisuuksiin. Peruslaissa turvataan uskonnon harjoittamisen vapaus sekä oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen. Nämä oikeudet turvataan ikään katsomatta. Ympärileikkausta voidaan myös tarkastella rikoslain kannalta, jossa ympärileikkaus voidaan arvioida vammantuottamukseksi. (Pelkonen ym. 2003: 26.) Poikien ympärileikkaus on eräissä uskonnoissa kuitenkin tärkeässä osassa. Sen kautta pojat saavat mahdollisuuden tulla osaksi omaa uskontokuntaansa ja kulttuuria sekä pojat pääsevät harjoittamaan uskontoaan yhdessä muiden yhteisön jäsenien kanssa. (Stenman 2004: 30.)

4.4.2 Suomalaisen lääkärin näkökulma poikien ympärileikkaukseen

Hurmeen ja Reunanen tekemän kyselytutkimuksen mukaan Suomessa lastenkirurgiasta vastaavien lääkärin (n=39) suhtautuminen kulttuuriseen perinteeseen liittyviin pojille tehtäviin ympärileikkauksiin on kielteinen. Kielteinen suhtautuminen toimenpiteeseen liittyy toimenpiteen tarpeettomuuteen. Se ei lisää suomalaisen pojan tai hänen puolisonsa terveyttä lainkaan. Ympärileikkaus saa aikaan kosmeettisen haitan ja terskan turhan ärsytyksen sekä leikkaus aiheuttaa tarpeettoman nukutus- ja leikkausriskin. (Hurme – Reunanen 2008: 2785.) Epähygieenisissä oloissa ja ilman kivunlievitystä suoritetuista toimenpiteistä voi saada aikaan merkittävää kipua ja vakavia seurauksia. Monissa kehitysmaissa on alettu kiinnittämään huomiota poikien ympärileikkausten suorittamiseen liittyviin olosuhteisiin. (Stenman 2004: 16.)

Lääkärin kannalta ei-lääketieteelliseen poikien ympärileikkaukseen sisältyy runsaasti eettistä pohdittavaa. Poikien ympärileikkauksella on pitkät uskonnolliset ja kulttuuriset perinteet sekä ympärileikkauksella tavoitellaan pojan uskonnollisen identiteetin kannalta pääasiassa hyvää. Toisaalta toimenpide on vastoin lääkärin etiikkaa, kun toimenpi-

teen kohteena on poikalapsi, joka ei ikänsä puolesta voi antaa suostumustaan. Toimenpiteessä poistetaan tervettä kudosta, toimenpide on kivulias ja se voi aiheuttaa jopa vakavia vammoja tai haittoja ilman terveydellistä hyötyä. (Pelkonen ym. 2003: 25.)

Suomessa ei ole lakia poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta. Tyttöjen ympärileikkaus on laissa kielletty. Tutkimuksen mukaan osa suomalaisista lääkäreistä haluaisi kieltää lailla myös poikien ympärileikkaukset, jotka tehdään kulttuurisista syistä Suomessa. Hieman suurempi osa lääkäreistä oli sitä mieltä, että kulttuuriseen perinteeseen liittyvät poikien ympärileikkaukset tulisi sallia, mutta ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemänä ja turvallisessa anestesiassa siten, että potilas päättää leikkauksesta itse ja myös maksaa itse kaikki toimenpiteestä aiheutuneet kustannukset. (Hurme – Reunanen 2008: 2785.)

4.5 Poikien ympärileikkaus muissa Pohjoismaissa ja Euroopassa

Pohjois-Euroopassa rutiinimaisesta ympärileikkauksesta on pidättäytytty jo kauemmin (Hurme – Reunanen 2008: 2781–2782). Kuten Suomessa, ei Norjassakaan ole poikien ympärileikkausta koskevaa lainsäädäntöä. Norjassa ympärileikkauksia koskeva käytäntö vaihtelee jopa kuntien sisällä eikä niitä julkisessa terveydenhuollossa aina tehdä, ellei kyseessä ole sairauden hoito. Suuri osa leikkauksista tehdäänkin yksityisissä sairaaloissa. Poikien ympärileikkauksia koskevaa keskustelua käydään Norjassa jatkuvasti. Myös Islannissa poikien ympärileikkauksia suoritetaan julkisen terveydenhuollon piirissä vain lääketieteellisin perustein. (Stenman 2004: 49–50.)

Ruotsissa on laki poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta ”Lag om omskärse av pojkar”, joka tuli voimaan 1.10.2001. Laissa määrätään, millä edellytyksin poika voidaan ympärileikata, kuka voi suorittaa toimenpiteen, ja missä olosuhteissa, sekä sanktiot, jos ehdot eivät täyty. Ruotsissa tehtiin vuonna 2001 annetun arvion mukaan 2000 - 3000 poikien ei-lääketieteellistä ympärileikkausta vuosittain. Näistä osa tehdään juutalaisille ja suurin osa muslimeille sekä afrikkalaista alkuperää oleville. (Stenman 2004: 50–52.)

Tanskassa keskustelu poikien ympärileikkauksesta on ollut suhteellisen vähäistä. Se on noussut esille lähinnä tyttöjen ympärileikkauskeskustelun ohessa. Tanskan oikeusministeriön käsityksen mukaan poikien ympärileikkaus ei ole rangaistava teko, kun sen suorittaa lääkäri, jolla on toimenpiteeseen tarvittava huoltajien suostumus. Tanskassa poikien ympärileikkauksia tehdään lääketieteellisistä syistä, sekä juutalaiseen ja islamilaiseen yhteisöön kuuluville pojille uskonnollisista syistä. Tanskassa poikien ympärileikkauksista ei pidetä terveyttä vahingoittavana, ja sitä pidetään vähäisenä toimenpiteenä, joka voidaan suorittaa vanhempien suostumuksella. Muslimien yhteisössä poikien ympärileikkaus suoritetaan joko julkisessa sairaalassa tai yksityisklinikoilla. Juutalaisessa yhteisössä ympärileikkaukset suoritetaan lääketieteellistä koulutusta saaneen henkilön toimesta rabbin läsnä ollessa, hygieenisissä olosuhteissa ja kivunlievitystä käyttäen. (Stenman 2004: 55–56.)

Alankomaissa poikien ympärileikkaus on tavallinen lääketieteellinen toimenpide, jota ei ole laissa erikseen säädetty. Lääketieteellisten ympärileikkausten lisäksi juutalaiset ja muslimit suorittavat ei-lääketieteellisiä ympärileikkauksia. Juutalaisten keskuudessa ympärileikkaajana toimii mohel, joka saa erityisen lääketieteellisen ja uskonnollisen koulutuksen, ja he työskentelevät lääkärin valvonnan alaisena. Vielä joitakin vuosikymmeniä sitten muslimisiirtolaiset menivät vanhoihin kotimaihinsa ympärileikataksaan poikansa. 80-luvulta lähtien yhä useampi perhe teetti ympärileikkauksen sairaalassa Alankomaissa. Terveysthuollon kustannusten noustessa Alankomaissakin on ryhdytty keskustelemaan ympärileikkausten kustannuksista ja löytämään uusia tapoja suorittaa toimenpide. Näiden keskustelujen seurauksena Alankomaiden suurimmissa kaupungeissa on käynnistynyt projekteja, joissa ympärileikkaukset tehdään sairaalan ulkopuolella, mutta lääkärin toimesta. Alankomaissa koetaan huolta siitä, että jos toimenpidettä ei voida suorittaa terveydenhuollon piirissä, ympärileikkaukset suoritetaan lapsille haitallisella tavalla. Tosin Alankomaiden terveydenhuollon lainsäädännön mukaan vain lääkärit saavat suorittaa kirurgisia toimenpiteitä, joten periaatteessa perinteisten ympärileikkaajien ei ole mahdollista toimia maassa. Tiukasti ottaen mohelien toiminta ei olisi mahdollista, elleivät nämä ole lääkäreitä, mutta koska he toimivat lääkärin valvonnassa, tilannetta on pidetty hyväksyttävänä. (Stenman 2004: 56–57.)

Ranskassa ei ole ympärileikkausta koskevaa lainsäädäntöä. Käytännössä ympärileikkaus on toimenpide juutalaisten ja islamilaisten arkipäivää sekä yksityisen että julkisen

terveydenhoidon piirissä. Puhtaasti uskonnollisista syistä tehty ympärileikkaus ei ole Ranskassa julkisen terveydenhuollon piiriin kuuluva asia. Julkinen sairausvakuutus ei siis korvaa uskonnollisista syistä toteutettua toimenpidettä. Sairausvakuutus sen sijaan korvaa ympärileikkauksen, jos se on tehty terveyssyistä. Ranskassa käydään jonkin verran keskustelua poikien ympärileikkauksesta. (Stenman 2004: 57–58.)

Saksassakaan ei ole olemassa lainsäädäntöä, jossa käsiteltäisiin poikien ympärileikkausta. Aiheesta ei ilmeisesti käydä myöskään keskustelua eettisistä eikä muistakaan lähtökohdista. Tyttöjen ympärileikkaus on laissa kielletty. Jos lääkäri tekee pojalle ympärileikkauksen terveydellisistä syistä, hoitotoimenpiteet korvataan sairausvakuutuksesta. Muista syistä tehtävä leikkaus on kustannettava itse. Sairausvakuutuksesta korvataan myös hoito siinä tapauksessa, että ympärileikkauksesta aiheutuu komplikaatioita. Lääkäri ei voi kieltäytyä ympärileikkaamisesta, jos kyse on potilaan terveydestä. Saksassa ei-lääkätieteellisin perustein poikien ympärileikkausta suorittavat juutalaiset ja muslimit lääketieteellisten toimenpiteiden lisäksi. (Stenman 2004: 58–59.)

Myöskään Sveitsissä ei ole erillistä ympärileikkausta koskevaa lainsäädäntöä. Toimenpiteitä tehdään sekä julkisissa että yksityisissä sairaaloissa. Perusteet ovat useimmiten terveydellisiä, mutta myös uskonnollisia. Espanjassa taas toimenpidettä suoritetaan julkisessa terveydenhuollossa vain lääketieteellisin perustein. (Stenman 2004: 57, 59.)

4.6 Poikien ympärileikkaus Australiassa

Viimeisten vuosikymmenien aikana Australiassa on tapahtunut merkittäviä muutoksia poikien ympärileikkausten määrissä (The Global Prevalence of Male Circumcision 2007). Nykyisin ympärileikkauksia ei enää suoriteta vastasyntyneille niin useasti kuin aiemmin. Tähän ovat johtaneet esimerkiksi vakuutusyhtiöiden kieltäytyminen korvaamasta vastasyntyneille tehtäviä rutiininomaisia ympärileikkauksia sekä Australian lastenlääkäreiden kanta, ettei rutiininomaiseen poikien ympärileikkaukseen ole lääketieteellistä syytä. (Richters – Smith – O de Visser – Grunlich – Rissel 2006: 547). Kuitenkin lääketieteellisin syin tehtävät ympärileikkaukset ovat lisääntyneet alle 15-vuotiailla pojilla (Spilsbury – Semmens – Wisniewski – Holman 2003). Aboriginaalit suorittavat edelleen poikien ympärileikkauksia. Heille ympärileikkaus on rituaali miehiksi tulemisesta. Se on roh-

keuden ja sopivuuden koe, jolloin otetaan vastuu miehuudesta. (Doyle 2005: 281; Weiss ym. 2007: 4.)

Australiassa poikien ympärileikkaus on yleisempää syntyperäisillä Australialaisilla. Myös koulutustausta sekä tulot vaikuttavat ympärileikkausten suorittamiseen; poikien ympärileikkauksia suoritetaan vähätuloisille ja kouluttamattomille harvemmin. (Ferris ym. 2010: 160–164; Weiss ym. 2007: 6.) Ympärileikattuja poikia on eri uskonkuntien piirissä, mutta enemmän ympärileikkauksia suoritetaan muslimien keskuudessa ja vähiten buddhalaisille. (Ferris ym. 2010: 160–164.)

4.7 Poikien ympärileikkaus Afrikassa

Poikien ympärileikkaus on hyvin laajalle levinnyt toimenpide Afrikan eri maissa. Erityisesti Pohjois-Afrikassa sekä suuressa osassa Länsi-Afrikkaa poikien ympärileikkauksien suorittaminen on erittäin yleistä. Etelä osissa Afrikkaa ympärileikkauksia tehdään kuitenkin vähemmän. Noin 15 % pojista ympärileikataan Botswanassa, Namibiassa, Swazimaassa, Sambiassa sekä Zimbabwessa, kun taas Malawissa luku on 21 %, Etelä-Afrikassa 35 %, Lesothossa 48 %, Mosambiquessa 60 % ja Angolassa sekä Madagassarissa luku on yli 80 %. Poikien ympärileikkauksen esiintyvyys Itä-Afrikassa vaihtelee 15 %:sta yli 70 %:iin. Etenkin Etiopissa, Keniassa ja Tansaniassa poikien ympärileikkauttaminen on hyvin yleistä. Afrikassa poikien ympärileikkauksia suoritetaan pääosin uskonnon ja kulttuurin perusteella. (The Global Prevalence of Male Circumcision 2007; Weiss ym. 2007: 9–10.)

Afrikkaan poikien ympärileikkaus on levittäytynyt ihmisten tapojen mukana. Tapa juurtui eri puolille Afrikkaa, ja sinne muodostettiin heimoja, joissa poikien ympärileikkausta harjoitettiin. Ympärileikkaukset tehdään rituaalisena toimenpiteenä murrosikäisille pojille, jotka suoritetaan esimerkiksi partakoneenterillä. Toimenpide tekee pojista aikuisia, jotka ottavat vastaan aikuisuuteen liittyvää vastuuta perheestä ja heimosta. (Doyle 2005: 282–283; Weiss ym. 2007: 4–5.)

Itä- ja Etelä-Afrikassa suoritetaan poikien ympärileikkauksia eri-ikäisille, kuitenkin ennen 20 ikävuotta, ja toimenpiteen ajankohta vaihtelee Afrikan maiden ja niiden perinteiden mukaan. Suurin osa ympärileikkaajista on kouluttamattomia ympärileikkaajia.

Kouluttamattoman ympärileikkaajan suorittamiin toimenpiteisiin liittyy korkeampi komplikaatioiden riski esimerkiksi instrumenttien puhdistaminen saattaa olla puutteellista. (Wilcken – Keil – Dick 2010: 907–908, 911; Weiss ym. 2007: 10.) Ympärileikkauksen aikana ei välttämättä käytetä anestesiaa eikä haavoja ommella. Tämän uskotaan kuvastavan pojan rohkeutta että urheutta sekä kivun ajatellaan valmistavan yksilöitä ottamaan vastuuta. (Mwanga – Mosha – Mshana – Mosha – Changalucha 2011: 2.)

Usein ympärileikkauksen jälkeen pojat hyväksytään aikuisiksi miehiksi ja heidän on mahdollista avioitua. Esimerkiksi Etelä-Afrikan Xhosa-heimon keskuudessa pojan ympärileikkaus on tärkeä perinne. Se on pojille siirtymisriitti aikuiseksi mieheksi ja sen jälkeen pojat hyväksytään osaksi yhteisöä. Pojat saavat näin enemmän oikeuksia yhteisön piirissä sekä vastuuta. Ympärileikkaamattomia miehiä heimossa halveksitaan ja heitä kohdellaan vähemmistönä. (Meisner – Buso 2007: 371–373.)

Joissakin Etelä-Afrikan provinseissa on määritelty terveysstandardeja poikien ympärileikkaukselle. Niiden tarkoituksena on kontrolloida poikien ympärileikkauksen hygieenisyyttä ja säädellä tarkemmin ympärileikkaukseen liittyvää toimintaa, sekä laskea poikien ympärileikkauksen terveysriskejä. Lisäksi kouluttamattomien ympärileikkaajien on haettava lupaa poikien ympärileikkausten suorittamiseen, sekä kaikille niille pojille, joille ympärileikkaus aiotaan tehdä, tulisi suorittaa lääkärin tarkastus. Alle 21-vuotialta pojilta vaaditaan vanhemman tai huoltajan suostumus ympärileikkaukseen. Standardeihin ei kuitenkaan olla tyytyväisiä, sillä niiden koetaan häiritsevän perinteisiin liittyvää poikien ympärileikkausta. (Meisner – Buso 2007: 371–373.)

Pohjois-Tansaniassa eri uskontokuntiin kuuluvia poikia ympärileikataan, mutta useimmiten suurin osa ympärileikatuista on muslimeita. Poikien ympärileikkaamiseen vaikuttaa pojan koulutus- ja työtausta. Ympärileikkaukseen päädytään usein siksi, että ympärileikkaamaton poika kokee häpeää tai joutuu pilkan kohteeksi sen vuoksi, että häntä ei ole ympärileikattu. Ei-ympärileikattu poika saatetaan myös kokea likaisena. Ympärileikattuja poikia kohtaan esiintyy kuitenkin vain hyvin vähän negatiivisia ajatuksia. Poikien ympärileikkauksen taustalla ovat yksilöön, perheeseen, uskontoon ja perinteisiin liittyvät syyt. Toimenpiteeseen saatetaan päätyä puhtaussyistä sekä tautihuolien vuoksi. Naisten saatetaan ajatella pitävän ympärileikattua penistä miellyttävämpänä. (Weiss ym. 2008: 1054–1058.)

Pohjois-Tansaniassa suuri osa pitää lääketieteellisissä olosuhteissa tehtyä ympärileikkausta parempana vaihtoehtona. Pohjois-Tansaniassa ajatellaan esipuberteetti-iässä olevan pojan parantuvan paremmin ympärileikkauksesta. Haavan ajatellaan parantuvan nopeammin, verenvuodon olevan vähäisempää sekä kiputuntemuksen olevan pienempi. Pohjois-Tansaniassa lääketieteellisissä olosuhteissa leikkauksia tehdään nuoremmille pojille, noin 10 vuoden ikään mennessä, ja ei-lääketieteellisistä syistä tehtyjä ympärileikkauksia suoritetaan vanhemmassa iässä oleville pojille siirtymä riitteinä aikuisuuteen. Ihmiset ovat tietoisempia terveydenhuollon ulkopuolella tehtävien ympärileikkausten ongelmista ja mieluummin valitsevat sairaalaolosuhteissa tehdyn toimenpiteen. Kuitenkin sairaalaolosuhteissa tehdyt leikkaukset ovat Pohjois-Tansaniassa vähäisiä johtuen suuresta sosiaalisesta paineesta perinteiseen tapaan tehtyä leikkausta kohtaan. (Mwanga ym. 2011: 3–6.)

Keniassa suurin osa ympärileikatuista pojista on muslimeja. Myös kristittyjä sekä muihin uskontokuntiin kuuluvia ympärileikataan. Keniassa poikien ympärileikkauksia suoritetaan etenkin erään Luo-heimon keskuudessa. Keski-ikä ympärileikkaukseen on 12 vuotta. Luo-heimossa poikien ympärileikkaus suoritetaan noin 14-vuoden ikäisenä. Keniassa suurin osa ympärileikkaamattomista toivoo ympärileikkausta. Etenkin ne, joilla on peniksen alueella haavaumia, ovat usein halukkaita ympärileikkaukseen. Luoheimoon kuuluvat naiset pitävät ympärileikattua miestä miellyttävämpänä. Ympärileikatuilla ajatellaan usein olevan HIV:tä vähemmän kuin ympärileikkaamattomilla. Selkeää yhteyttä HIV:n ja ympärileikkauksen välillä ei ole havaittu. (Westercamp ym. 2010: 2–4.)

4.8 Poikien ympärileikkaus Aasiassa ja Lähi-idässä

Yleisesti Aasiassa poikien ympärileikkaukset ovat harvinaisia. Venäjällä, Kiinassa, Mongoliassa ja Japanissa ja Eteläisessä Aasiassa poikia ei ympärileikata. Kuitenkin Lähi-idässä, Keski-Aasiassa, Bangladeshissa, Indonesiassa ja Pakistanissa poikien ympärileikkaus on yleistä. (The Global Prevalence of Male Circumcision 2007; Weiss ym. 2007: 10.) Intiassa on arviolta 120 miljoonaa ympärileikattua miestä. Aasiassa ympärileikkauksia suoritetaan yleensä uskonnollisista sekä kulttuurisista syistä. Poikkeuksena ovat kuitenkin Korea ja Filippiinit, joissa poikien ympärileikkaus on laajalti levinnyt ru-

tiininomainen toimenpide. (The Global Prevalence of Male Circumcision 2007; Weiss ym. 2007: 10.)

Etelä-Koreaan toimenpiteen suorittamisen tapa on tullut yhdysvaltalaisen sotilaiden mukana Korean sodan aikana. Siellä lähes kaikki pojat ympärileikataan. Peruste poikien ympärileikkauksille on lääketieteellinen sekä hygieeninen syy, joka periytyi amerikkalaisilta. Etelä-Koreassa ei juurikaan tehdä poikien ympärileikkauksia vastasyntyneille. Ympärileikkauksia tehdään kuitenkin lasten ja nuorten lisäksi myös vanhemmille miehille. Päätöksen ympärileikkauksesta tekevät pojan vanhemmat, myöhemmin poika itse, tai tarvittaessa lääkäri. Ennen Korean sotaa Etelä-Koreassa ei tiedetty poikien ympärileikkauksesta juurikaan mitään, ja nykyään siellä on yleinen oletus, että miehet ympärileikataan maailmanlaajuisesti. (Ku – Kim – Lee – Park 2003: 65; Kim – Lee – Pang 1999: 28–33.)

Filippiineillä poikien ympärileikkaus on ollut yleistä jo kauan, ja se kuuluu kiinteästi heidän yhteisönsä kulttuuriin. Filippiineillä tyypillinen ympärileikkausikä on 10–14 vuotta, ja se tehdään pääosin sosiaalisista syistä. (Weiss ym. 2007:5.) Usein ympärileikkauksen suorittaa lääketieteeseen perehtymätön henkilö. Filippiineillä perusteena poikien ympärileikkaukselle ovat lääketieteelliset syyt sekä perinteisiin liittyvät rituaaliset syyt. Isona osana vaikuttaa myös poikien ympärileikkauksiin liittyvät uskomukset. Kuitenkin ympärileikkauksen komplikaatiot ovat usein pojille tuntemattomia. (Lee 2004: 91–94.)

4.9 Poikien ympärileikkaus anglosaksisissa maissa

Viime aikoina Yhdysvalloissa ja Englannissa vastasyntyneen pojan rutiiniin omaiseen ympärileikkaukseen on suhtauduttu kriittisemmin. Kuitenkin poikien toimenpide Yhdysvalloissa on edelleen yleistä. Englannissa on julkaistu vastasyntyneen pojan rutiininomaista ympärileikkausta arvostelevia kirjoituksia. (Hurme – Reunanen 2008: 2781–2782.)

1800-luvulla englantilaiset ja yhdysvaltalaiset lääkärit ajattelivat masturbaation ja esi-nahan aiheuttavan tauteja. Tähän pidettiin ratkaisuna poikien ympärileikkausta. (Carpenter 2010: 614, Gollaher 2000 mukaan.) Ympärileikkauksen ajateltiin pystyvän hoitamaan esimerkiksi syöpää, hermovaurioita, sukupuolitauteja ja synnynnäistä fimosia

(Carpenter 2010: 618, Darby 2005 ja Gollaher 1994 mukaan). 1880-luvulla poikien ympärileikkauksesta tuli erityisen suosittu toimenpide lapsille. Poikien ympärileikkauksesta kehittyi myös sosiaaliluokkia erotteleva tekijä, sillä lääkärit suorittivat ympärileikkauksia maksua vastaan. Poikien ympärileikkausten suosio on eri vuosikymmeninä ollut erilainen, riippuen sen hetkisistä suhtautumisista kyseiseen toimenpiteeseen. (Carpenter 2010: 618.) Pojille tehtävä ympärileikkaus ei ole koskaan saavuttanut täyttä yksimielisyyttä anglosaksisissa maissa (Carpenter 2010: 618, Darby 2005 mukaan).

Yhdysvalloissa vuosittain noin 65 prosenttia vastasyntyneistä ympärileikataan. Eroja kuitenkin esiintyy maantieteellisesti ja kulttuurillisesti (Stenman 2004: 63). Keski- ja Etelä-Amerikassa poikien ympärileikkaus on harvinaista (alle 20 %) (The Global Prevalence of Male Circumcision 2007). Syitä Yhdysvalloissa tehtävien poikien ympärileikkauksen taustalla ovat olleet sosiaaliset syyt sekä terveyden edistämisen tarkoitus (Carpenter 2010: 614, Gollaher 2000 mukaan). Yhdysvalloissa poikien ympärileikkausta ei ole säädetty laissa erityisesti. Perustuslaissa määritetty oikeus lapsen kasvatukseen, hoitoon ja koulutukseen merkitsee sitä, että toimenpiteen suorittamiseen riittää vanhempien lupa. Ympärileikkaus voidaan suorittaa sekä yksityisen että julkisen terveydenhuollon piirissä. Yhdysvalloissa ympärileikkauksia vastustavia järjestöjä ovat esimerkiksi Attorneys for the Rights of the Child (ARC) and Doctors Opposing Circumcision (DOC), sekä National Organisation of Circumcision Information Resource Centers (NO-CIRC). Lisäksi eräät lääkärijärjestöt - kuten American Academy of Pediatrics ja American Medical Association - ovat viime vuosina julkaisseet kannanottoja toimenpiteen rutiiniomaista suorittamista vastaan. (Stenman 2004: 63.)

Nykyään arviolta 6 % pojista Isossa-Britanniassa ympärileikataan, yleensä taustalla ovat lääketieteelliset, uskonnolliset ja kulttuurilliset syyt. Lääketieteellisistä syistä Isossa-Britanniassa tehdään nykyään noin 1 % ympärileikkauksista ja 5 % tehdään uskonnollisista syistä. (Carpenter 2010: 614, 620, Roehr 2007 mukaan.) Usein pienille lapsille tehdyt ympärileikkaukset ovat tarpeettomia (Quaba – MacKinlay 2004). Ilman lääketieteellistä syytä tehdyt ympärileikkaukset eivät ole Britanniassa laittomia. Siitä huolimatta niitä ei pääosin kuitenkaan kustanneta julkisin varoin. Jotkut lääkärit ja sairaalat tekevät toimenpidettä ilmaiseksi esimerkiksi siitä syystä, että poikien ympärileikkaus tehtäisiin muuten epähygieenisissä oloissa. (Stenman 2004: 60-62 ; Atkin ym. 2009: 693–696 .) Poikien ympärileikkaus on verrattavissa mihin tahansa muuhun leikkaukseen, ja

siksi sairaaloiden ulkopuolella tehdyt ympärileikkaukset ovat kyseenalaisia (Atkin ym. 2009: 693–696).

Rituaaliset sekä uskonnolliset ympärileikkaukset ovat huolestuttaneet lääkäreitä Isossa-Britanniassa sekä Yhdysvalloissa 1890-luvulta alkaen (Carpenter 2010: 623, Darby 2005, Gollaher 1994 mukaan). Isossa-Britanniassa National Health Service (NHS) on ehdottanut vuonna 1989, että uskonnolliset ympärileikkaukset kiellettäisiin, sillä sairaalahoito ympärileikkausten komplikaatioiden vuoksi maksaa paljon enemmän kuin itse ympärileikkauksen suorittaminen. On myös keskusteltu lainsäädännöstä, joka oikeuttaa ympärileikkausten suorittamisen kotioloissa. (Carpenter 2010: 623.) Isossa-Britanniassa National Health Service'n piirissä joillakin alueilla on kehittynyt käytäntö, jossa NHS suorittaa ympärileikkauksen maksua vastaan. Poikien ympärileikkausta kohtaan esiintyy yleinen yhteisymmärrys siitä, että ei-lääketieteellistä toimenpidettä voidaan tietyin perustein suorittaa yksityisellä puolla. (Stenman 2004: 60–62.)

Britanniassa vuonna 1997 General Medical Council (GMC) julkaisi ohjeistuksen, jonka mukaan ympärileikkauksia suorittavien lääkäreiden on koulutauduttava siihen sekä pidettävä taidot ajan tasalla ja keskusteltava toimenpiteestä vanhempien kanssa (Carpenter 2010: 623, Independent 1997 mukaan). British medical etinics authority (BMA) julkaisi 2003 ohjeistuksen hyvästä ympärileikkaus käytännöistä lapsuudessa. BMA ohjeiden mukaan on taattava, että ympärileikkaus on lapsen edunmukaista sekä molempien vanhempien on annettava suostumus ei-lääketieteelliseen ympärileikkaukseen. American Academy of Pediatrics (AAP) ei kannata rituaalisen tai uskonnollisen ympärileikkauksen säätämisestä lailla, sillä näissä tilanteissa vanhemmat huomioivat ympärileikkaus tarpeen perustaen sen omaan kulttuuriin, etniseen ja uskonnolliseen perinteesseen. (Carpenter 2010: 623.) Vuonna 2000 tuli voimaan uusi ihmisoikeuslaki (Human Rights Act), jolla Euroopan ihmisoikeussopimus otettiin osaksi Britannian kansallista lainsäädäntöä. Tämän seurauksena lääkärit joutuvat vielä huolellisemmin miettimään, mikä on lapsen etu ja miten tasapainoilla sen, vanhempien toiveiden ja kulttuurin vaatimusten välillä. (Stenman 2004: 60.)

Pohjois-Irlannissa poikien ympärileikkausten määrässä on tapahtunut laskusuuntaista muutosta kymmenen vuoden sisällä. Syitä ympärileikkauksen laskuun ovat esimerkiksi

lasten kirurgian koulutuksen muutokset, eivätkä yleislääkärit enää suorita lastenkirurgisia toimenpiteitä. (Groves – Bailie – McCallion 2010: 80–81.)

Kanadassa ei ole erillistä poikien ympärileikkausta koskevaa lainsäädäntöä, mutta keskustelua toimenpiteen tarpeellisuudesta on kuitenkin ollut. Lähes kaikki provinssit ovat poistaneet ei-terveydellisen vastasyntyneiden poikien ympärileikkauksen julkisen varoin maksetun terveydenhuollon piiristä, koska leikkausten terveyshyötyä ei ole kyetty osoittamaan. Ympärileikkausten määrä on ollut laskusuuntainen. Vuonna 1996 Kanadan lastenlääkärien yhdistys antoi virallisen suosituksen, jonka mukaan rutiininomaisesti suoritettuja ympärileikkauksia ei suositella. Ympärileikkauksia toimitetaan kuitenkin vanhempien niin vaatiessa, yleensä lisämaksua vastaan. Kanadassa toimii muutama poikien ympärileikkausta vastustava järjestö, esimerkiksi Intact ja Association for Genital Integrity, jotka ajavat poikien ympärileikkauksen kieltämistä rikoslaisissa. (Stenman 2004: 62.)

5 Kouluterveydenhoitajan rooli poikien ympärileikkauksen puheeksi ottamisessa

Poikien ympärileikkaus liittyy olennaisesti seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on olennainen osa seksuaaliterveyden edistämistä. Osana seksuaaliterveyden edistämistä myös poikien ympärileikkaus tulee tarvittaessa ottaa puheeksi. Puheeksi ottaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät terveydenhuollossa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen vaatii puheeksi ottajalta hienotunteisuutta, tiedollista osaamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely vaatii ammatillista työtettä ja ammattietiikan noudattamista. Tilanne on luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kunnioittaa ihmisen seksuaalioikeuksia sekä seksuaalista hyvinvointia. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 5.)

Terveydenhuollon ammattilaisten ammatillisuuteen kuuluu, että he pystyvät kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuuden ja käsittelemään siihen liittyviä kysymyksiä asiakkaan kanssa. On tärkeää, että terveydenhuollon työntekijä on pohtinut omaa seksuaalisuuttaan ja asenteitaan seksuaalisuuteen, koska olisi vaikeaa antaa potilaan puhua seksu-

aalisuudesta, jos ei ole ensin antanut lupaa itselleen. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 4.)

Seksuaalinen hyvinvointi vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Seksuaaliterveys ei siis ole erillinen osa-alue terveydessä. Seksuaalisuus liittyy vahvasti ihmisen seksuaaliseen minäkuvaan, itsetuntoon ja seksuaalitoimintoihin. Terveystieteiden asiakkaalla on oikeus saada ammattilaisilta tietoa seksuaalisuudesta ja keskustella siitä. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Ammatilaisen tulee pystyä olemaan arvostelematta asiakkaan seksuaalisuutta ja hyväksymään hänen seksuaalisuutensa. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 5.)

Keskustellessa asiakkaan kanssa seksuaalisuudesta on tärkeää välittää hänelle tunne siitä, että seksuaalisuudesta voi puhua, kysyä ja saada siitä tietoa. Samalla tulee myös kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, seksuaalista yksilöllisyyttä ja kehon koskemattomuutta. Asiakkaalle tulee antaa tietoa sairauden/ongelman vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja ohjata tarvittaessa esimerkiksi seksuaaliterapeutin vastaanotolle. Tulee muistaa myös se, että asiakkaalla on oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta. Asiakasta kannattaa rohkaista keskustelemaan myös kumppaninsa kanssa. Ammatilaisena on erittäin tärkeää muistaa, että asioita ei saa olettaa. (Ryttyläinen – Virolainen 2009: 9.)

Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli ja mahdollisuus poikien ympärileikkauksen puheeksi ottamisessa. Pääasia on, että asia osataan ottaa esille ja sitä käsitellään tarpeen mukaan. Tarkkoja ohjeita sopivan puheeksi ottamisen iän suhteen on kuitenkin vaikea antaa. Ympärileikkauksesta on myös hyvä keskustella yhdessä pojan ja huoltajien kanssa ristiriitojen välttämiseksi. Terveystieteiden tulee kunkin pojan kohdalla erikseen pohtia ja arvioida sitä, missä kehitysvaiheessa poika on, ja mitkä muut olosuhteet asiaan mahdollisesti vaikuttavat. Tämän perusteella yksilöllisesti arvioidaan, miten ja missä vaiheessa hänen kanssaan asiaa käsitellään. Poikien ympärileikkauksesta keskustellaan normaaliin kouluterveydenhoitajien käyntien yhteydessä. Ympärileikkaus voidaan luontevammin liittää keskusteluun murrosiän kehitysvaiheista. Kouluterveydenhoitajien on hyvä huomioida kulttuurisensitiivinen lähestymistapa asiaan. Keskusteltaessa nuoren kanssa poikien ympärileikkauksesta, on kunnioitettava pojan arvokkuutta sekä

yksityisyyttä. Pojille ympärileikkaus on kuitenkin osa identiteettiä. (Tiilikainen 2004: 26, 29.)

Terveydenhoitajat kohtaavat työssään myös ulkomailta muuttaneita ihmisiä. Heidän tietämyksensä seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista on hyvin vähäistä verrattuna suomalaisiin. Myös asenteet poikien ympärileikkausta kohtaan ovat hyvin erilaisia. Miesten kokemat haasteet seksuaaliterveysasioiden puheeksi ottamisessa ovat suurempia vieraskielisille ja maskuliinisuutta korostavista kulttuuristaustoista tuleville. (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 19–20.) Terveydenhoitajien tulisi saada tietää erilaisten kulttuurien tavoista, uskonnoista sekä tarpeista, lisätä tietoutta suomalaisesta lainsäädännöstä, saada tietoa miten kohdataan erilaisessa kulttuurissa kasvanut ihminen, tietoa maahanmuuttajien seksuaaliterveyden tasosta, heidän tavoista, tabuista ja uskomuksista (Väestöliitto 2006: 34–35). Eri kulttuuritaustan omaavien osuus suomalaisesta valtaväestöstä kasvaa kokoajan. Siksi myös terveydenhuollon työntekijät tarvitsevat yhä laajenevaa monikulttuurista asiantuntemusta maahanmuuton yleistyessä. (Aahos – Lehti 2009, Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007 mukaan.)

6 Opinnäytetyön työtapa ja menetelmät

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi, ja se on usein osa isompaa hanketta. Onnistunut projekti tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida tarkasti. Toiminnallinen opinnäytetyö antaa mahdollisuuden opastaa, ohjeistaa ja järjestää toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuloksena onkin aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus tai tietopaketti. On muistettava, että tuote tehdään aina jonkun käytettäväksi. Opinnäytetyön pitäisi aina olla käytännönläheinen. Toteutustavan valinnassa on otettava huomioon, missä muodossa idea on paras toteuttaa, jotta se palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Tulee huomioida myös se, että minkälaisia mielikuvia tuotteella halutaan välittää kohderyhmälle. Lisäksi on pohdittava tuotteen kokoa, luet-

tavuutta, tekstin kokoa, paperin laatua, työn laajuutta ja kustannuksia. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9,48, 51–52.)

6.2 Prosessin eteneminen

Aloitimme opinnäytetyön aiheeseen tutustumisen ja suunnittelun elokuussa 2011. Opinnäytetyön työskentelyvaiheisiin kuuluu projektikohtaisia ryhmäohjauksia, seminaareihin osallistumista, aiheen esittely -vaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulosten hyödyntämismuoto ja kypsyysnäyte, sekä opinnäytetyön tekemistä tukeviin pajoihin osallistumista. Lokakuussa 2011 siirryimme suunnitelmavaiheeseen, jolloin suunnitimme prosessin etenemistä sekä kirjoitimme teoriaosuutta. Marraskuussa 2011 alkoi opinnäytetyön toteutusvaihe, jolloin edelleen kirjoitimme teoriaosuutta, aloitimme yhteistyön projektin kontaktiterveydenhoitajien kanssa ja helmi-maaliskuussa 2012 teimme tietolehtisen. Materiaalin tuottamista poikien ympärileikkauksesta kouluterveydenhoitajille puheeksi oton työväliseksi ehdotettiin opinnäytetyön aiheeksi Seksuaaliterveyden edistäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja ammatillisessa koulutuksessa 2009–2011 -hankkeesta. Valitsimme tuotostyöksemme tietolehtisen, koska mielestämme sen avulla saamme oleellisen tiedon selkeästi tietopakettina kouluterveydenhoitajien saataville.

Olemme tiedonhauilla selvittäneet, millaista tutkimustietoa poikien ympärileikkauksesta on saatavilla. Haimme tietoa Theseus-, Medic-, Terveysportti-, Cochrane-, CINAHL- ja PubMed -tietokannoista. Hakusanoina käytimme sanojen poikien, ympärileikkaus, male, circumcision, Australia, neonatal, boys, the psychological impact of, history, religious, muslim, view, jewish, medical aspects, health benefits and risks, Europe, Asia, Africa ja America yhdistelmiä.

Tiedonhaun yhteydessä jouduimme hylkäämään paljon lähteitä, koska ne eivät käsitelleet poikien ympärileikkausta valitsemistamme näkökulmista. Suurin osa lähteistä käsiteli tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia. Monista tietokannoista löytyi myös samoja tutkimuksia, tai hyvin paljon samantapaisia. Jouduimme hylkäämään paljon myös materiaalia, joilla ei ollut tieteellistä näyttöä, esimerkiksi mielipidekirjoituksia ja lehtiartikleita. Myös sellaisia tutkimuksia löytyi paljon, joita ei ollut edes mahdollista saada luettavaksi. Lisäksi työn edetessä löytyi paljon muita tutkimuksia, joita hyödynsimme

työssämme. Tähän tietoon perustuen kirjoitimme teoreettisen viitekehyyksen sekä tietolehtisen sisällön.

Tapasimme projektin kontaktiterveydenhoitajia, jotta saimme heidän tarpeitaan ja toiveitaan otettua huomioon materiaalia toteutettaessa. Toimimme yhteistyössä kahden terveydenhoitajan kanssa. Terveystieteiden Soile Heleniuksen tapasimme 13.12.2011 Keravalla, Sompion koululla. Sähköpostin välityksellä kävimme keskustelua terveydenhoitaja Lotta Sjöblomin kanssa. Heiltä olemme kysyneet palautetta opinnäytetyöstä sekä tietolehtisestä. Lisäksi olemme eri vaiheissa työtämme saaneet palautetta ohjaajilta opettajiltamme Liisa Rytönen-Kontturilta ja Anne Nikulalta sekä hankkeen yliopettajalta Arja Liinamolalta. Opinnäytetyön aikana olemme konsultoineet asiantuntijaa, terveystieteiden maisteria Eeva Matsuukea, varmistaaksemme tiedon paikkaansa pitävyyden sekä saadaksemme uusia näkökulmia mahdollisimman hyvän tietopaketin kokoomista varten. Eeva Matsuuke toimii Sexpo-säätiössä projektikoordinaattorina.

6.3 Tietolehtisen sisältö

Tietolehtisen on tarkoitus olla ytimekäs tietopaketti poikien ympärileikkauksesta ja puheeksi ottamisen väline kouluterveydenhoitajille. Materiaali on sisällöltään kantaa ottamaton, eikä ympärileikkausta toimenpiteenä ole tarkoitus tuomita. Näkökulmaltaan tietolehtisen on tarkoitus olla neutraali ja seksuaaliterveyttä edistävä tietopaketti.

Tietolehtisen sisällöksi on valittu teoreettisen viitekehyyksen keskeisiä asioita. Kouluterveydenhoitajien toiveena on lehtisen ytimekkyys, selkeys ja asioiden olennaisuus. Toiveena tietolehtisen sisällöksi ovat poikien ympärileikkauksen tarkoitukset sekä mahdolliset hyödyt ja haitat. Toiveena on myös toimenpiteen kuvauksen sekä lääketieteellisen terminologian poistaminen.

Tietolehtisessä kerrotaan, miksi ympärileikkauksia tehdään. Syitä on tarkoitus tarkastella monipuolisesti eri puolilta kuten lääketieteellisistä, kulttuurisista, uskonnollisista, hygieenisistä ja lääketieteellisistä näkökulmista. Tarpeellista on myös kertoa toimenpiteen mahdollisista fyysisistä hyödyistä ja ongelmista, sekä miten ympärileikkaus saattaa vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Lehtisessä käydään läpi myös ympärileikkaukseen liittyvää Suomen lainsäädäntöä ja miten tietyt lait liittyvät toimenpiteen

suorittamiseen. Lisäksi tärkeänä osana tietolehtiseen sisällyttämme puheeksi ottamisen osion, jonka tarkoituksena on helpottaa seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua oppilaan kanssa.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta: teoreettisesta viitekehystä ja toiminnallisesta osuudesta, joka on tietolehtinen poikien ympärileikkauksesta peruskoulun kouluterveydenhoitajille. Lehtisen tekeminen oli molemmille uusi kokemus. Suunnitelmallisuus oli tärkeää, ja pysyimmekin opinnäytetyön työstämisessä hyvin aikataulussa. Yhteisen työskentelyajan suunnittelussa oli haasteita harjoitteluiden sekä muiden opintojen vuoksi. Olemme kuitenkin käyttäneet suunnitellun ajan tehokkaasti. Molemmat panosivat opinnäytetyön tekoon tasapuolisesti, emme jakaneet erityisemmin työtehtäviä, vaan teimme opinnäytettä pääosin yhdessä ja hyvässä yhteistyössä. Olemme olleet vastuullisia ja ahkeria työskentelyssä. Työmme lopputulokseen olemme tyytyväisiä.

Aluksi hankaluuksia oli toiminnallisen osuuden epäselvyyden vuoksi. Saimme kuitenkin myöhemmin lisää tarkennusta, ja päätimme tehdä tietolehtisen. Muuten työskentely on sujunut hyvin, välillä yrityksen ja erehdyksen kautta. Aihevaihe oli yksi opinnäytetyön haastavimmista, sillä poikien ympärileikkaus aiheena tuntui vieraalta, kuten koko opinnäytetyö -projekti. Myös teoriaosuuden kirjoittaminen oli haastavaa, koska suurin osa lähteistä oli englanninkielisiä. Teorian kirjoittamista, täydentämistä ja muokkaamista on ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tietolehtisen kokoamisessa saimme apua mediatekniikan insinööriopiskelijalta Lauri Vartialalta.

7.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Olemme käyttäneet paljon erilaisia lähteitä opinnäytetyön teoriaosassa. Suurin osa valitsemistamme lähteistä on tutkimuksia ja osa virallisia suosituksia sekä ohjeistuksia. Lähteet ovat 2000-luvulta muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Hakuja oli haasteel-

lista tehdä systemaattisesti, sillä hakusanoilla ei löytynyt tarpeeksi kattavia tutkimuksia. Opinnäytetyöprosessin edetessä tutkimuksia löytyi enemmän. Lähteiden pohjalta on kirjoitettu teoreettinen viitekehys, ja tietolehtinen on koottu teoreettisen viitekehysten pohjalta. Työn luotettavuudessa on otettava huomioon se, että suuri osa lähteistä on englanninkielisiä ja äidinkielemme on suomen kieli, ja tästä johtuen olemme saattaneet ymmärtää joitakin väärin. Kuitenkin lukuisat ulkomaalaiset tutkimukset lisäävät opinnäytetyömme luotettavuutta.

Olemme kokeneet positiivisena asiana yhteistyön kontaktiterveydenhoitajien sekä asiantuntijan kanssa. Lisäksi olemme olleet säännöllisesti yhteydessä ohjaaviin opettajiimme. Heiltä kaikilta saatu palaute lisää työmme luotettavuutta.

Poikien ympärileikkaus opinnäytetyön aiheena oli haastava sen sensitiivisyyden vuoksi, ja siksi työn aikana on ollut paljon eettistä pohdintaa. Työstä oli vaikea saada neutraalia, koska kantaaottavia kirjoituksia on paljon. Oman haasteensa kirjoittamiseen toi myös se, että halusimme välttää ympärileikkattujen poikien ja sitä harjoittavien loukkaamista. Koska ympärileikkaus on hyvin vaikea aihe ottaa puheeksi, ei tietolehtinen välttämättä takaa puheeksi ottamisen helpottumista, sillä on aina haastavaa keskustella poikien ympärileikkauksesta, koska pojat kokevat sen hyvin erilaisella ja se merkitsee heille eri asioita. Välttämättä kaikki pojat eivät ole edes valmiita keskustelemaan asiasta.

Molemmat yhteistyöterveydenhoitajat toivoivat, että oppaan voisi antaa pojalle itselleen tai vanhemmille luettavaksi. Oppaan tarkoituksena on kuitenkin olla terveydenhoitajan työtä tukeva tietolehtinen, joka helpottaa puheeksi ottamista. Myös eettisyys kärsisi, koska asian käsittelemiseksi ei riitä pelkkä opaslehtisen antaminen, vaan siitä tulisi keskustella, ettei poika tai perhe jää yksin asian kanssa. Ympärileikkauksen merkitys voi olla hyvin erilainen pojalle ja vanhemmille, joka voi aiheuttaa ristiriitoja heidän välillään.

7.3 Työn hyödynnettävyys

Tietolehtinen on kouluterveydenhoitajille tarkoitettu työväline poikien ympärileikkauksen puheeksi ottamiseen. Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli ja hyvä mahdollisuus

poikien ympärileikkauksen puheeksi ottamisessa, sillä he tapaavat poikia vastaanotoilla ja säännöllisissä terveystarkastuksissa. Tarkoituksena on julkaista opinnäytetyön tuotoksena tehty tietolehtinen Internet -sivustolla. Tietolehtisestä informoimme kouluterveydenhoitajia tekemällä hankkeelle posterin työstämme. Materiaalin on tarkoitus olla mahdollisimman monen kouluterveydenhoitajan saatavilla sekä helposti tulostettavissa ja luettavissa sähköisessä muodossa. Jatkotutkimus aiheeksi ehdotamme tietolehtisen hyödyllisyyden ja käytettävyyden arviointia.

Lähteet

Aahos, Jenni – Lehti, Heli 2009. Monikulttuuristen nuorten seksuaaliterveyden edistäminen terveydenhuollossa: kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Helsinki. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa myös osoitteessa. <<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4635/ont%20pdf.pdf?sequence=1>>.

Atkin, G.K. – Butler, C. – Broadhurst, J. – Khan, A. – Nataraja, R. – Madden, N. – Haddad, M. – Clarke, S.A. 2009. Ritual Circumcision: No Longer a Problem for Health Services in the British Isles. *Paediatric surgery* 2009 (91). 693–696. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2966254/?tool=pubmed>>. Luettu 13.12.2011.

Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2a3af37c48a89cda3254cc20bddb1a11/1329810542/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>>. Luettu 21.2.2012.

Carpenter, Laura M 2010. On remedicalisation: male circumcision in the United States and Great Britain. *Sociology of Health & Illness* 32 (4). 613–630. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2009.01233.x/pdf>>. Luettu 10.12.2011.

Doyle, D. 2005. Ritual Male Circumcision: A Brief History. *J R Coll Physicians Edinb* 35. 279–285. Verkkodokumentti. <http://www.rcpe.ac.uk/journal/issue/journal_35_3/doyle_circumcision.pdf>. Luettu 28.11.2012.

Dunsmuir, W.D. – Gordon, E.M. 1999. The history of circumcision. *BJU International* 83 (1). 1–12. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1001.x/pdf>>. Luettu 28.11.2011.

Ferris, Jason A. – Richters, Juliet – Pitts, Marian K. – Shelley, Julia M. – Simpson Judy M. – Ryall, Richard – Smith, Anthony M.A 2010. Circumcision in Australia: further evidence on its effects on sexual health and wellbeing. *Australian and New Zealand journal of public health* 34 (2). 160–164. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-6405.2010.00501.x/pdf>>. Luettu 21.2.2012.

Glass, J. M. 1999. Religious circumcision: a Jewish view. *BJU International* 83 (1). 17–21. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1017.x/pdf>>. Luettu 21.2.2012.

Goldman, Ronald 1999. The psychological impact of circumcision. *BJU International* 83 (1). 93–102. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1093.x/pdf>>. Luettu 2.12.2011.

Groves, H. – Bailie, A. – McCallion, W. 2010. Childhood Circumcision in Northern Ireland: A barometer of the current practice of general paediatric surgery. *The Ulster Med J* 72(2). 80–81. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2993140/pdf/umj7902-080.pdf>>. Luettu 10.12.2011.

Halila, Ritva 1999. Lausunto poikien ympärileikkauksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö/ETENE. Verkkodokumentti. <http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17203&name=DLFE-547.pdf>. Luettu 23.02.2012.

Health Benefits and Associated Risks 2007. Information Package on Male Circumcision and HIV Prevention. WHO. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack_en_2.pdf>. Luettu 20.02.2012.

Hurme, Timo – Reunanen, Mikko 2008. Poikien ympärileikkaus: kysely lastenkirurgien hoitokäytännöistä. *Suomen Lääkärilehti* 63 (35). 2781–2786f. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL352008-2781.pdf>>. Luettu 30.11.2011.

Kim, D.S. – Lee, J. Y. – Pang, M. G. 1999. Male circumcision: a South Korean perspective. *BJU International*, 83. 28–33. Verkkodokumentti. <<http://www.cirp.org/library/cultural/kim1/>>. Luettu 13.12.2011.

Kolehmainen, Maija – Taskinen Seppo – Lindell, Ossi 2010. Esinahan kirurgia. *Duodecim* 126. 75–83. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98530.pdf>>. Luettu 13.12.2011.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö/Stakes. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf>. Luettu 22.12.2012.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf>. Luettu 22.02.2012.

Ku, J. H. – Kim, M. E. – Lee, N. K. – Park, Y. H. 2003. Circumcision practice patterns in South Korea: community based survey. *Sex Transm Infect* 79. 65–67. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1744613/pdf/v079p00065.pdf>>. Luettu 4.12.2011.

Lee, R.B. 2004. Circumcision practice in the Philippines: community based study. *Sex Transm Infect* 81. 91–94. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1763728/pdf/v081p00091.pdf>> Luettu 5.12.2011.

Lukobo, M. D. – Bailey, R. C. 2007. Acceptability of male circumcision for prevention of HIV infection in Zambia. *AIDS Care* 19 (4). 471–477. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hi>>

d=21&sid=4251f3bb-5423-43c1-9832-0e902fbf9b3f%40sessionmgr14>. Luettu 30.11.2011.

Malone, P – Steinbrecher, H. 2007. Medical aspects of male circumcision. *BMJ*. 335 (7631). 1206. Verkkodokumentti.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2128632/>>. Luettu 13.12.2011.

Markkanen, Kristiina 2011. Juutalaiset leikkaa lääkäri-mohel, muslimit suosittavat lääkäriä. *Helsingin Sanomat*. 19.12.2011.

Markkanen, Kristiina – Vähäsarja Irina 2011. Poikien uskonnollisista ympärileikkauksista puuttuu yhä laki: Vanhemmat pelkäävät syytteitä. *Helsingin Sanomat*. 19.12.2011.

Meisner, Ortrun – Buso, David L. 2007. Traditional male circumcision in the Eastern Cape –scourge or blessing? *SMAJ* 97 (5). 371–373.
<http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionId=0:autho=pubmed:password=pubmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v97_n5_a21.pdf>. Luettu 10.12.2011.

Moses, S. – Bailey, R.C. – Ronald A.R. 1998. Male circumcision: assessment of health benefits and risks. *Sex Transm Infect.* 74 (5). 368–73. Verkkodokumentti.<
<http://www.circs.org/index.php/Library/Moses>>. Luettu 30.11.2011.

Mwanga, Joseph R – Mosha, Jacklin F – Mshana, Gerry – Mosha, Frank – Chagalucha, John 2011. Acceptability of medical male circumcision in the traditionally circumcising communities in Northern Tanzania Mwitwa Wambura. *BMC Public Health* 11 (373). 1–8. Verkkodokumentti.<
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3112418/?tool=pubmed>>. Luettu 10.12.2011.

Pelkonen, Risto – Kermann, Bettina – Qvist, Leena-Maija 2003. Poikien ympärileikkauksia koskevaa lainsäädäntötarvetta selvittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003. 39. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.<
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4103.pdf>. Luettu 29.11.2012.

Quaba, Q. – MacKinlay, G.A. 2004. Changing trends in a decade of circumcision in Scotland. *Journal of Pediatric Surgery* 39 (7). 1037–1039. Verkkodokumentti.
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346804002155#AFF2>>. Luettu 2.12.2011.

Richters, Juliet – Smith, Anthony M. A. – O de Visser, Richard – Grunlich, Andrew E. – Rissel, Christopher E. 2006. Circumcision in Australia: prevalence and effects on sexual health. *International Journal of STD & AIDS* 17. 547–554. Verkkodokumentti.
<http://www.doctorsopposingcircumcision.org/pdf/2006_Richters.pdf>. Luettu 20.02.2012.

Rizvi, S. A. H. – Naqvi, S. A. A. – Hussain, M. – Hasan, A. S. 1999. Religious circumcision: a Muslim view. *BJU International* 83 (1). 13–16. Verkkodokumentti.

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1013.x/pdf>>. Luettu 3.12.2011.

Ryttyläinen, K. – Virolainen, L. 2009. Lupa puhua: asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.jamk.fi/download/28514_Lupa_puhua.pdf>. Luettu 3.12.2011.

Spilsbury, Katarina – Semmens, James – Wisniewski, Z Stan – Holman, C D'Arcy J. 2003. Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys. MJA 2003 178 (4). 155–158. Verkkodokumentti. <http://www.mja.com.au/public/issues/178_04_170203/spi10278_fm.html>. Luettu 30.11.2011

Stenman, Kristina 2004. Poikien ympärileikkaus: selvitys kansainvälisistä ja kotimaisista käytännöistä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://www.stm.fi/c/documentlibrary/getfile?folderId=28707&name=DLFE-3699.pdf>>. Luettu 4.12.2011.

Taddio, Anna – Katz, Joel – Ilersich, A Lane – Koren, Gideon 1997. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. Lancet 349. 599–603. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail?vid=6&hid=21&sid=993dd2ff-5244-4ebc-bc2d-281cf156beec%40sessionmgr15&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtGIZZQ%3d%3d#db=cin20&AN=1999011414>>. Luettu 14.12.2011.

The Global Prevalence of Male Circumcision 2007. Information Package on Male Circumcision and HIV Prevention. WHO. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack_en_2.pdf>. Luettu 20.02.2012.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Seksuaalisuus puheeksi -menetelmä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumpait-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus>. Luettu 14.12.2011.

Tiilikainen, Marja (toim.) 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti. Helsinki.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto 2006. Seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/09a63bfbdcd1106dfef57f3424622bf3/1323349675/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>>. Luettu 13.12.2011.

Weiss, Helen – Plummer, Mary – Chagalucha, John – Mshana, Gerry – Shigongo, Zachayo S.– Todd, Jim 2008. Circumcision among adolescent boys in rural northwestern Tanzania. *Tropical Medicine and International Health* 13 (8). 1054–1061. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2008.02107.x/pdf>>. Luettu 2.12.2011.

Weiss, Helen – Polonsky, Jonny – Bailey, Robert – Hankins, Catherine – Halperin, Daniel – Schmid, George 2007. Male circumcision Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Verkkodokumentti. <http://www.malecircumcision.org/media/documents/MC_Global_Trends_Determinants.pdf>. Luettu 12.3.2012.

Westercamp, Matthew – Bailey, Robert C. – Bukusi, Elisabeth – Montandon, Michele – Kwenza, Zachary – Cohen, Craig R. 2010. Male Circumcision in the General Population of Kisumu, Kenya: Beliefs about Protection, Risk Behaviors, HIV, and STIs. *Plos One* 5 (12): 1–4. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3002946/pdf/pone.0015552.pdf>>. Luettu 2.12.2011.

Wilcken, Andrea – Keil, Thomas – Dick, Bruce 2010. Traditional male circumcision in eastern and southern Africa: a systemic review of prevalence and complications. *Bull World Health Organ* 88. 907–914. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995181/pdf/BLT.09.072975.pdf>>. Luettu 4.12.2011.

Zampieri, Nicola – Pianezzola, Emanuela – Zampieri, Cecilia 2008. Male circumcision through the ages: the role of tradition. *Acta Pædiatrica* 97. 1305–1307. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2008.00917.x/pdf>>. Luettu 4.12.2011.

Poikien ympärileikkaus maailmanlaajuisena tapana

Puheeksi ottamisen työväline peruskoulun
terveydenhoitajille



Saatteeksi

Hyvä peruskoulun kouluterveydenhoitaja!

Tämän tietolehtisen ovat toteuttaneet Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilö-opiskelijat opinnäytetyönä keväällä 2012. Tietolehtinen on tarkoitettu peruskoulun kouluterveydenhoitajille poikien ympärileikkauksen puheeksi oton työkaluksi. Terveystarkastuksen tarkoitus käyttää tietolehtistä puheeksi oton työkaluna terveystarkastuksissa, jos herää epäily ympärileikkauksen tarpeesta, sekä terveydenhoitajan vastaanotolla kun keskustellaan seksuaalisuudesta ja murrosiän muutoksista. Tietolehtisen tarkoituksena on lisätä kouluterveydenhoitajien tietoutta poikien ympärileikkauksesta. Lehtisessä kuvataan poikien ympärileikkausta maailmanlaajuisena tapana, ja se sisältää tietoa poikien ympärileikkauksen taustasta, tarkoituksesta, mahdollisista hyödyistä ja haitoista, lainsäädännöstä ja sen puheeksi ottamisesta. Loppuun on koottu muutamia hyödyllisiä linkkejä.

Poikien ympärileikkauksen taustat



Poikien ympärileikkaus on ensimmäisiä kirurgisia toimenpiteitä, joita maailmassa on tehty. Alkuperästä ei ole varmaa tietoa, mutta oletus on, että se on egyptiläisiltä noin 15 000 vuotta sitten periytynyt tapa. On myös mahdollista, että poikien ympärileikkaus on saanut alkunsa puhtauden näkökulmasta sekä sosiaalisista syistä. Se on maailmanlaajuinen tapa, jota tehdään Afrikassa, Lähi-idässä, Euroopan maissa, Aasiassa, Australiassa sekä Yhdysvalloissa.

Suomessa lääketieteellisistä syistä ympärileikattuja poikia on 2–4 % ja ei-lääketieteellisistä syistä 0,7 %. Suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä ei-lääketieteellisen toimenpiteen ei katsota kuuluvan julkisen terveydenhuollon vastuulle, eikä sitä suoriteta julkisessa terveydenhuollossa vaan yksityissektorilla.

Poikien ympärileikkaus on toimenpide, jossa poistetaan peniksestä esinahka kokonaan tai osittain. Esinahka on peniksen kärjen ihoa, joka peittää terskaa kaksinkertaisena huppuna kiinnittyen sen alapinnalle kapean sidekudosjuosteen avulla. Esinahan pituus ja venyvyys vaihtelevat yksilöittäin. Esinahan ihoylimäärä toimii laajenemisvarana peniksen kasvaessa erektion aikana.

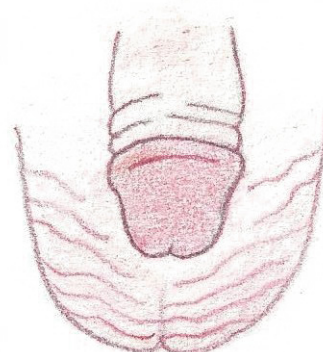
Peniksen iho on erittäin ohutta, herkkätuntoista ja elastista. Alueella on paljon veri- ja imusuonia, ja aineenvaihdunta on vilkasta. Esinahka toimii mekaanisena suojana ja tärkeänä erogeenisenä elimenä. Lisäksi esinahka hoitaa ihon perustehäviä, kuten lisää tuntoa, suojaa ympäristön mikrobeilta, säätelee lämpöä ja on osana eritystoimintaa. Lisäksi esinahka pitää terskan kosteana ja lisää seksuaalista nautintoa.

Poikien ympärileikkauksia tehdään neljästä eri syystä

- Kulttuuriset syyt: esimerkiksi Afrikan maissa ja Australiassa aboriginaalien keskuudessa poikien ympärileikkausta tehdään sosiaalisista ja rituaalisista syistä. Siellä ympärileikkaus on aikuistumisen, miehuuden ja yhteisöön kuulumisen merkki. Lisäksi miehet saattavat tehdä ympärileikkauksia itsetunnon kannalta siksi, että ympärileikattu penis näyttäisi miellyttävämmältä.
- Uskonnolliset syyt: vain juutalaisille ja muslimeille poikien ympärileikkauksella on uskonnollinen merkitys. Muille uskonnoille ei poikien ympärileikkauksella ole uskonnollista merkitystä. Kaikkialla maailmassa juutalaiset ja muslimit suorittavat poikien ympärileikkauksia.
- Hygieeniset syyt: poikien ympärileikkaus ehkäisee tulehduksia, esimerkiksi virtsatietulehduksia sekä vähentää mahdollisesti HIV:tä, kohdunkaulansyövän leviämistä ja sukupuolitauteja.
- Lääketieteelliset syyt: ympärileikkauksella hoidetaan fimosia eli esinahan ahtautta, parafimosia eli esinahan tiukkuutta terskan takana tai balaniittia eli ihoa arpeuttavaa tautia. Lisäksi toimenpiteellä hoidetaan uusiutuvia tulehduksia, ihosairauksia, syöpiä, yhdyntähankaluuksia, esinahan kiinnikkeitä ja esinahan alaisia talikertymiä.



Leikkaamaton penis



Kokonaan ympärileikattu penis

Mahdolliset ongelmat



- virtsaputken ulkoaukon ahtauma
- verenvuoto
- infektio
- fistelit
- siittimen nekroosi
- limakalvon tunnottomuus, mikä voi aiheuttaa seksuaalisen nautinnon vähenemistä
- impotenssi
- kipu
- kosmeettiset ongelmat
- sepsis, keuhkokuume ja kuivuma voivat johtaa kuolemaan
- vastasyntyneiden kiputuntemuksen pitkäaikaiset vaikutukset
- negatiiviset tuntemukset myöhemmin aikuisuudessa, mikä saattaa vaikuttaa kehon kuvaan
- itsetunto-ongelmia
- viha, pelko, menetyksen tunteet, vahingoitettu olo, epäluottamus, suru ja kauteus miehiä kohtaan, joita ei ole ympärileikattu. Tällaiset tuntemukset voivat aiheuttaa ongelmia pojan ja vanhempien suhteisiin.

Mahdolliset hyödyt



- saattaa vähentää tulehduksia, esimerkiksi virtsatietulehduksia, hiivasienitulehduksia ja uusiutuvia terskan ja esinahan tulehduksia
- mahdollisesti ennaltaehkäisevä vaikutus HIV:in ja kohdunkaulansyövän leviämiseen
- vähentää mahdollisesti riskiä saada siittimen karsinooma ja sukupuolitauteja
- fimoon, parafimoon, balaniittiksen, ihosairauksien, syöpien, yhdyntähankaluuksien, esinahan kiinnikkeiden sekä esinahan alaisten talikertymien hoito
- sosiaalinen hyöty kulttuurista ja uskonnollista syistä tehdyistä poikien ympärileikkauksista
- parempi itsetunto leikkausta haluaville
- hygieniasta huolehtiminen helpompaa



Suomessa ei ole tällä hetkellä (2012) lakia poikien ympärileikkauksesta.

Perustuslaissa turvataan uskonnon harjoittamisen vapaus sekä oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen. Nämä oikeudet turvataan ikään katsomatta. Ympärileikkausta voidaan myös tarkastella rikoslain kannalta, jossa ympärileikkaus voidaan arvioida vammantuottamuksena.

Poikien ympärileikkaus liittyy eri ihmisoikeussopimusten määrittelemiin oikeuksiin. Poikien ympärileikkaus liittyy toimenpiteenä yksilöiden autonomiaan ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Lisäksi se liittyy uskonnonvapauteen sekä vähemmistöjen oikeuksiin harjoittaa kulttuuriaan sekä uskontoaan. Terveystieteiden alalla lähtökohtana on potilaan tietoinen suostumus tehtäviin toimenpiteisiin. Poikien ympärileikkaus tapauksissa toimenpiteen arvioinnin pääpaino on lääkärillä, joka punnitsee toimenpiteen mahdollisia hyötyjä ja ongelmia.

Kansallisten- ja poliittisten oikeuksien yleissopimus suojelee ajatuksen-, oman tunnon- ja uskonnonvapautta. Yleissopimuksessa sopijavaltiot sitoutuvat kunnioittamaan vanhemman tai holhoojan vapautta taata lapselle oman vakaumuksen mukainen uskonnollinen opetus. Uskonnonvapauteen liittyy myös mahdollisuus harjoittaa omaa uskontoaan Suomessa.

Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksessa lasten oikeuksista turvataan alaikäisten kansalaisoikeudet sekä poliittiset ja sosiaaliset oikeudet. Lisäksi sopimuksen monissa artikloissa tulevat esiin lapsen ihmisarvon kunnioittamisen ja lapsen koskemattomuuden suojelun edistämisen periaatteet. Sopimuksella taataan lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti sekä huomioidaan päätöksissä ensisijaisesti lasten etu.

Lastensuojelulain mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä lapselle etusija erityiseen suojeluun. Lastensuojelulain tarkoituksena on myös turvata lapsen hyvät oltavat vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa sekä toteuttamalla perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua.

Puheeksi ottaminen

Poikien ympärileikkaus liittyy olennaisesti seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on olennainen osa seksuaaliterveyden edistämistä. Osana seksuaaliterveyden edistämistä myös poikien ympärileikkaus tulee tarvittaessa ottaa puheeksi.

Kouluterveydenhoitajilla on tärkeä rooli ja mahdollisuus poikien ympärileikkauksen puheeksi ottamisessa. Pääasia on, että asia osataan ottaa esille ja sitä käsitellään tarpeen mukaan. Tarkkoja ohjeita sopivan puheeksi ottamisen iän suhteen on kuitenkin vaikea antaa. Ympärileikkauksesta on myös hyvä keskustella huoltajien kanssa. Terveystenhoitajan tulee kunkin pojan kohdalla erikseen pohtia ja arvioida sitä, missä kehitysvaiheessa poika on ja mitkä muut olosuhteet asiaan mahdollisesti vaikuttavat. Terveystenhoitajan tulee ottaa huomioon se, että keskustelu poikien ympärileikkauksesta saattaa aiheuttaa ristiriitoja huoltajien kanssa. Voisi olla hyvä, että huoltajat olisivat mukana vastaanotolla keskusteltaessa ympärileikkauksesta. Tämän perusteella yksilöllisesti arvioidaan, miten ja missä vaiheessa hänen kanssaan asiaa käsitellään. Poikien ympärileikkauksesta keskustellaan normaaliin kouluterveydenhoitajien käyntien yhteydessä. Ympärileikkaus voidaan luontevammin liittää keskusteluun murrosiän kehitysvaiheista. Kouluterveydenhoitajien on hyvä huomioda kulttuurisensitiivinen lähestymistapa asiaan. Keskusteltaessa nuoren kanssa poikien ympärileikkauksesta, on kunnioitettava pojan arvokkuutta sekä yksityisyyttä. Pojille ympärileikkaus on kuitenkin osa identiteettiä.

Puheeksi ottaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät terveydenhuollossa. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen vaatii puheeksi ottajalta:

- hienotunteisuutta
- tiedollista osaamista
- hyviä vuorovaikutustaitoja
- ammatillista työtettä
- ammattietiikan noudattamista
- ihmisen seksuaalioikeuksien sekä seksuaalisen hyvinvoinnin kunnioittamista

Lisäksi on muistettava, että tilanne on luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen.

Terveydenhuollon ammattilaisten ammatillisuuteen kuuluu, että he pystyvät kohtaamaan asiakkaan seksuaalisuuden ja käsittelemään siihen liittyviä kysymyksiä asiakkaan kanssa.

Seksuaalinen hyvinvointi vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Seksuaalisuus liittyy vahvasti ihmisen seksuaaliseen minäkuvaan, itsetuntoon ja seksuaalitoimintoihin. Terveystieteiden ammattilaisilla on oikeus saada ammattilaisilta tietoa seksuaalisuudesta ja keskustella siitä. Ammattilaisen tulee pystyä olemaan arvostelematta asiakkaan seksuaalisuutta ja hyväksymään hänen seksuaalisuutensa.

Keskustellessa asiakkaan kanssa seksuaalisuudesta on tärkeää välittää hänelle tunne siitä, että seksuaalisuudesta voi puhua, kysyä ja saada siitä tietoa. Samalla tulee myös kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, seksuaalista yksilöllisyyttä ja kehon koskemattomuutta. Asiakkaalle tulee antaa tietoa sairauden/ongelman vaikutuksista seksuaaliterveyteen ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon. Tulee muistaa myös se, että asiakkaalla on oikeus kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta. Ammattilaisena on erittäin tärkeää muistaa, että asioita ei saa olettaa.

Hyödyllisiä linkkejä

Tietoa poikien ympärileikkauksesta:

http://www.malecircumcision.org/media/documents/MC_Global_Trends_Determinants.pdf

Nettisivustolla on avattavissa viisi erilaista infopakettia poikien ympärileikkaukseen liittyen:

<http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack/en/>

Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma:

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/09a63bfbdcd1106dfef57f3424622bf3/1323349675/application/pdf/906885/Sekstervpolohjelma.pdf>

Seksuaalisuus puheeksi:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus

Lähteet

- Doyle, D. 2005. Ritual Male Circumcision: A Brief History. *J R Coll Physicians Edinb* 35. 279–285. Verkkodokumentti. <http://www.rcpe.ac.uk/journal/issue/journal_35_3/doyle_circumcision.pdf>. Luettu 28.11.2012.
- Dunsmuir, W.D. – Gordon, E.M. 1999. The history of circumcision. *BJU International* 83 (1). 1–12. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1001.x/pdf>>. Luettu 28.11.2011.
- Ferris, Jason A. – Richters, Juliet – Pitts, Marian K. – Shelley, Julia M. – Simpson Judy M. – Ryall, Richard – Smith, Anthony M.A 2010. Circumcision in Australia: further evidence on its effects on sexual health and wellbeing. *Australian and New Zealand journal of public health* 34 (2). 160–164. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-6405.2010.00501.x/pdf>>. Luettu 21.2.2012.
- Glass, J. M. 1999. Religious circumcision: a Jewish view. *BJU International* 83 (1).17–21. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1017.x/pdf>>. Luettu 21.2.2012.
- Goldman, Ronald 1999. The psychological impact of circumcision. *BJU International* 83 (1). 93–102. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1093.x/pdf>>. Luettu 2.12.2011.
- Health Benefits and Associated Risks 2007. Information Package on Male Circumcision and HIV Prevention. WHO. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack_en_2.pdf>. Luettu 20.02.2012.
- Hurme, Timo – Reunanen, Mikko 2008. Poikien ympärileikkaus: kysely lastenkirurgien hoitokäytännöistä. *Suomen Lääkärilehti* 63 (35). 2781–2786f. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL352008-2781.pdf>>. Luettu 30.11.2011.
Kansilehden kuva: Vickie Lilly. Surfing on a beach in South Carolina. *Pics4learning*. <<http://www.pics4learning.com/details.php?img=sc008.jpg>>
- Kolehmainen, Maija – Taskinen Seppo – Lindell, Ossi 2010. Esinahan kirurgia. *Duodecim* 126. 75–83. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98530.pdf>>. Luettu 13.12.2011.
- Kuvat. <<http://www.freedigitalphotos.net>, <http://www.pics4learning.com>, <http://classroomclipart.com> >, s.4 piirros Annika Niemi. Kuvien käyttö koulutuskäyttöön sallittu
- Lukobo, M. D. – Bailey, R. C. 2007. Acceptability of male circumcision for prevention of HIV infection in Zambia. *AIDS Care* 19 (4). 471–477. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&hid=21&sid=4251f3bb-5423-43c1-9832-0e902fbf9b3f%40sessionmgr14>>. Luettu 30.11.2011.
- Malone, P – Steinbrecher, H. 2007. Medical aspects of male circumcision. *BMJ*. 335 (7631). 1206. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2128632/>>. Luettu 13.12.2011.vvt
- Moses, S. – Bailey, R.C. – Ronald A.R. 1998. Male circumcision: assessment of health benefits and risks. *Sex Transm Infect*. 74 (5). 368–73. Verkkodokumentti.< <http://www.circs.org/index.php/Library/Moses>>. Luettu 30.11.2011.
- Pelkonen, Risto – Kermann, Bettina – Qvist, Leena-Maija 2003. Poikien ympärileikkauksia koskevaa lainsäädäntötarvetta selvittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003. 39. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4103.pdf>. Luettu 29.11.2012.
- Rizvi, S. A. H. – Naqvi, S. A. A. – Hussain, M. – Hasan, A. S. 1999. Religious circumcision: a Muslim view. *BJU International* 83 (1). 13–16. Verkkodokumentti. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410x.1999.0830s1013.x/pdf>>. Luettu 3.12.2011.
- Ryttyläinen, K. – Virolainen, L. 2009. Lupa puhua: asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.jamk.fi/download/28514_Lupa_puhua.pdf>. Luettu 3.12.2011.
- Stenman, Kristina 2004. Poikien ympärileikkaus: selvitys kansainvälisistä ja kotimaisista käytännöistä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 3. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.<<http://www.stm.fi/c/documentlibrary/getfile?folderId=28707&name=DLFE-3699.pdf>>. Luettu 4.12.2011.
- Taddio, Anna – Katz, Joel – Illersich, A Lane – Koren, Gideon 1997. Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *Lancet* 349. 599–603. Verkkodokumentti. <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail?vid=6&hid=21&sid=993dd2ff-5244-4ebc-bc2d-281cf156beec%40sessionmgr15&bddata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=1999011414>>. Luettu 14.12.2011.
- The Global Prevalence of Male Circumcision 2007. Information Package on Male Circumcision and HIV Prevention.WHO. Verkkodokumentti.<http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack_en_2.pdf>. Luettu 20.02.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Seksuaalisuus puheeksi –menetelmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumpait-fi/tyon/menetelmat/seksuaalisuus>. Luettu 14.12.2011.
- Tiilikainen, Marja (toim.) 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti. Helsinki.