



Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistäminen kulttuurisensitiivisesti

Alisa Göös

Salli Joutsenvirta

Tuulia Kokko

OPINNÄYTETYÖ

Syyskuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja

GÖÖS, ALISA, JOUTSENVIRTA, SALLI & KOKKO, TUULIA:

Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistäminen kulttuurisensitiivisesti

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 11 sivua

Syyskuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistämistä hoitotyössä kulttuuriset piirteet huomioiden. Tehtävänä oli selvittää, mitä tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tarkoittaa, miten ympärileikkaus vaikuttaa tyttöjen ja naisten terveyteen ja miten edistetään ja ylläpidetään ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyttä hoitotyössä kulttuuriset piirteet huomioiden. Tavoitteena oli kehittää opinnäytetyöntekijöiden ja hoitotyöntekijöiden tiedollista ja taidollista ammatillisuutta ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistämiseksi.

Tiedonhaussa käytettiin CIHNAL- ja Nursing & Allied Health Database -tietokantoja, joten menetelmäksi muodostui kirjallisuuskatsaus. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui 24 julkaisua. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tarkoittaa ei-lääketieteellisiä toimenpiteitä, jotka kohdistuvat tyttöjen ja naisten sukuelimiin. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus vaikuttaa maailmanlaajuisesti. Yleisimmin sitä tehdään Afrikan ja Lähi-idän maissa. Suomessa ympärileikkausta on vähäisesti. Ympärileikkauksella on fyysisiä, psyykkisiä, seksuaalisia sekä synnytykseen vaikuttavia terveyshaittoja. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja sekä molemminpuolista arvostusta. Kulttuurisensitiivinen terveyden edistäminen sisältää tiedonantoa, keskustelua sekä mahdollisesti seksuaaliterapiaa. Oireiden hoito on myös olennainen osa terveyden edistämistä.

Tulokset osoittivat, että tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella on monia haitallisia vaikutuksia tyttöjen ja naisten terveyteen. Tulevaisuudessa tarvitaan maailmanlaajuisia yhteistyötä ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistämiseksi. Myös hoitotyöntekijöiden tietämystä aiheesta tulee lisätä. Kehitysehdotuksena esitetään, että Suomessa tutkittaisiin ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyshaittojen yleisyyttä ja niiden hoitoa sekä ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta.

Asiasanat: ympärileikkaus, tytöt, naiset, kulttuurisensitiivisyys, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

GÖÖS, ALISA, JOUTSENVIRTA, SALLI & KOKKO, TUULIA:
Culturally Sensitive Health Promotion of Girls and Women who Have Undergone
Female Genital Mutilation/Cutting

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 11 pages
September 2021

Female Genital Mutilation/cutting (FGM/C) is the total or partial removal of external female genitalia for non-medical reasons. It also involves other injuries to the female genital organs, for example incising, scraping, piercing and pricking.

This study aimed to establish how health care professionals can help to promote the health of girls and women who have undergone female genital mutilation/cutting in a culturally sensitive way. The purpose of the study was to produce learning material for health care professionals and improve their knowledge and expertise on how to take care of girls and women that have undergone FGM.

The study was conducted as a literature review. The data were collected from existing research articles, academic articles and literature reviews.

The results showed that FGM/C has no health benefits. Culturally sensitive health promotion includes knowing and understanding different cultures to enable health care workers to communicate culturally sensitive information to the girls and women affected by FGM/C. The purpose of such action is to make everyone feel safe and respected. Treating possible symptoms is also an important part of promoting the health of women and girls who have undergone FGM/C.

Overall, the study suggests that FGM/C has been insufficiently studied in Finland and therefore there is a need for domestic studies on women and girls who have undergone FGM/C. There is also a demand for educating health care professionals on FGM.

Key words: female genital mutilation/cutting, cultural sensitivity, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus	7
3.2	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen terveyshaitat	9
3.3	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen eli silpomiseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa	13
3.4	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kulttuurinen näkökulma	14
3.5	Kulttuurisensitiivinen terveyden edistäminen	15
3.6	Psyykinen hyvinvointi ja seksuaaliterveys	18
3.7	Tyttöjen ja naisten seksuaalioikeudet.....	19
4	MENTELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1	Aineiston keruu ja analysointi.....	22
5	TULOKSET	25
5.1	Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen yleisyys Suomessa ja maailmalla.....	25
5.2	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaustapojen vaikutukset terveyteen	26
5.2.1	Fyysinen terveys.....	26
5.2.2	Seksuaaliterveys	28
5.2.3	Synnytys.....	29
5.2.4	Psyykinen terveys.....	29
5.3	Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kulttuurisensitiivinen kohtaaminen	30
5.4	Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistäminen.....	32
6	TULOSTEN TARKASTELU	34
7	POHDINTA	36
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	36
7.2	Oma oppimiskokemuksemme ja jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	48
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	48
	Liite 2. Opinnäytetyön haut	56

1 JOHDANTO

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tarkoittaa ei-lääketieteellisistä syistä tehtäviä toimenpiteitä, joissa voidaan osittain tai kokonaan poistaa ulkoiset sukuelimet tai vahingoittaa niitä muilla tavoin. Tyttöjen ympärileikkaus on yleisintä useissa Afrikan ja Lähi-idän maissa. Tyttöjen ja naisten sukuelinten ympärileikkaamista on perusteltu useilla eri syillä, jotka ovat muun muassa kulttuurisia, taloudellisia, seksuaalisia ja sosiaalisia. (THL 2020a.)

Opinnäytetyö käsittelee ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistämistä. WHO:n eli Maailman terveysjärjestön määrittämisen mukaan terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilöille paremmat mahdollisuudet terveytensä ja siihen vaikuttavien taustatekijöiden hallitsemiseen. (WHO n.d.) Koska aihe on herkkä ja henkilökohtainen, on opinnäytetyössä otettava huomioon kulttuurisensitiivisyys. Sillä tarkoitetaan kulttuuria kunnioittavia vuorovaikutustaitoja sekä arvostavaa sanallista ja sanatonta kohtaamista (THL 2020b).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistämistä hoitotyössä kulttuuriset piirteet huomioiden. Työn tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijöiden ja alan ammattilaisten tiedollista ja taidollista ammatillisuutta, lisätä hoitotyöntekijöiden tietämystä ja ymmärrystä ympärileikatun tytön ja naisen kohtaamisesta sekä ympärileikkauksen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna perehdytettäessä vasta valmistuneita sairaanhoitajia terveyden edistämisen ulottuvuuksiin, kun potilaana on kulttuurisesti eri taustaisia henkilöitä. Opinnäytetyötä voidaan myös käyttää oppimateriaalina hoitotyön koulutuksessa.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui tyttöjen ympärileikkaus, koska työn tekijät kokivat aiheen mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi muun muassa lisääntyneen maahanmuuton vaikutuksesta. Opinnäytetyön työelämätahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistämistä hoitotyössä kulttuuriset piirteet huomioiden.

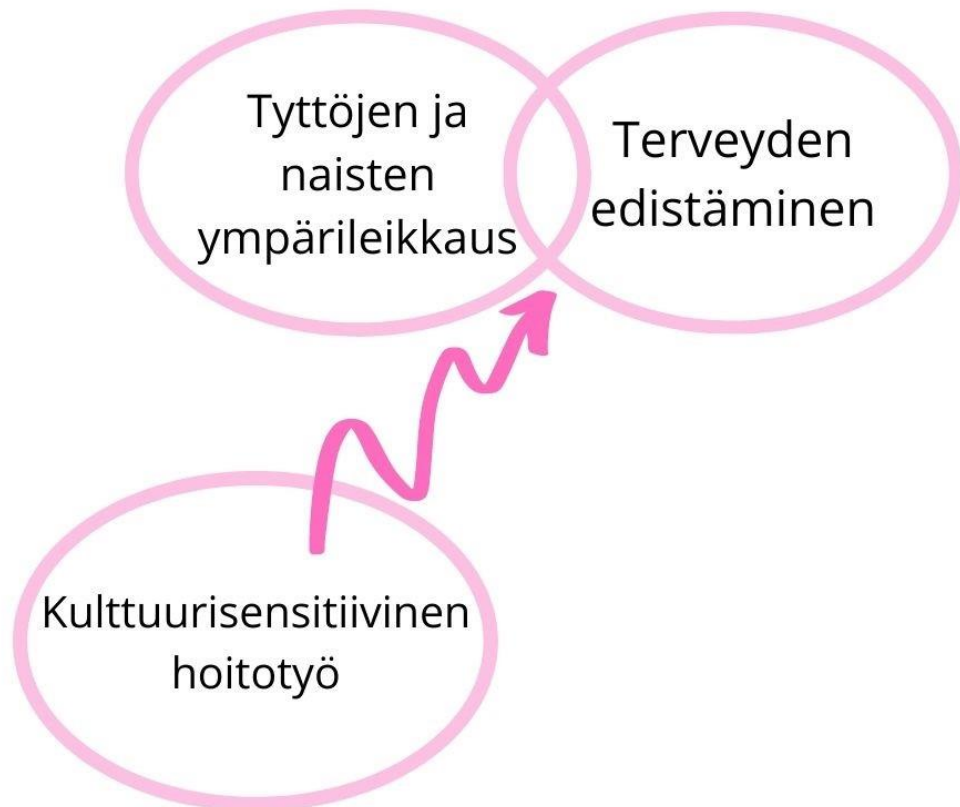
Tutkimustehtävät:

1. Mitä tarkoittaa tyttöjen ja naisten ympärileikkaus?
2. Miten ympärileikkaus vaikuttaa tyttöjen ja naisten terveyteen?
3. Miten edistetään ja ylläpidetään ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyttä hoitotyössä kulttuuriset piirteet huomioiden?

Tavoitteena on kehittää opinnäytetyön tekijöiden tiedollista ja taidollista ammatillisuutta ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistämiseksi. Tämän opinnäytetyön avulla lisätään hoitotyöntekijöiden tietämystä ja ymmärrystä ympärileikatun tytön ja naisen kohtaamiseen. Tätä kautta voidaan vaikuttaa asiakkaan potilasturvallisuuteen hänen hoidossaan. Opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna perehdytettäessä vastavalmistuneita sairaanhoitajia terveyden edistämisen ulottuvuuksiin, kun potilaana on kulttuurisesti eri taustaisia henkilöitä. Opinnäytetyötä voidaan myös käyttää oppimateriaalina hoitotyön koulutuksessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työn teoreettisina lähtökohtina ovat tyttöjen ja naisten ympärileikkaus, terveyden edistäminen ja kulttuurisensitiivinen hoitotyö (kuvio 1).



KUVIO 1. Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistäminen kulttuurisensitiivisesti

3.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus tarkoittaa ei-lääketieteellisestä syystä tehtäviä toimenpiteitä, joissa voidaan osittain tai kokonaan poistaa ulkoiset sukuelimet tai vahingoittaa niitä muilla tavoin (THL 2020a). Arvioiden mukaan tällä hetkellä ympäri maailmaa elää noin 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista (THL 2020a). Vuosittain yli kolme miljoonaa tyttöä on vaarassa joutua ympärileikatuksi (WHO 2020). Tyttöjen ympärileikkaus on yleistä useissa Afrikan ja Lähi-

idän maissa, muun muassa Egyptissä, Somaliassa, Sudanissa sekä Sierra Leoneassa (Azuka ym. 2015).

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaamista on perusteltu useilla eri syillä, jotka ovat muun muassa kulttuurisia, taloudellisia, seksuaalisia ja sosiaalisia (THL 2020a). Kulttuureissa, joissa ympärileikkausta harjoitetaan, sen ajatellaan olevan tapa valmistella tyttö naiseuteen ja avioliittoon. Ympärileikkauksella myös varmistetaan tytön neitsyys ennen avioitumista. Ympärileikkauksen todennäköisyys on suurempi niissä yhteisöissä, joissa teon ajatellaan lisäävän kelpoisuutta avioliittoon. Kun ympärileikkaus on osa sosiaalista normia, syntyy voimakas sosiaalinen paine ja tarve myötäillä muiden toimintaa. Tarve tulla hyväksytyksi ja pelko yhteisön hyljeksimäksi tulemisesta ovat vahvasti ylläpitämässä perinteen jatkumista. (WHO 2020.) Aiemmin ajateltiin naisten ympärileikkauksen suojelevan sukupuolitaudeilta, samoin kuin miesten ympärileikkaus, mutta tämä uskomus todettiin virheelliseksi (Helzner, Klein, Shayowitz & Smith-Norowitz 2018).

Nykyään yli puolet ympärileikkauksista tekee terveydenhuollon ammattilainen, useimmiten lääkäri tai kätilö (Azuka ym. 2015). Joskus ympärileikkauksen suorittaa yhteisössä arvostettu vanhempi nainen. Toimenpiteestä heille maksetaan rahaa, ruokaa ja karjaa. (Khaja, Lay & Boys 2010.) Tytön ympärileikkaamisesta päätöksen tekee yleensä tytön äiti tai isoäiti. Miesten rooli tässä päätöksenteossa on yleensä vähäinen. (Hamdia, Sherzad & Nazar 2019.) Miesten vaikutus ympärileikkausperinteen jatkumisessa on usein passiivinen. Passiivista hyväksyntää ovat muun muassa halu mennä naimisiin vain ympärileikattujen naisten kanssa ja sosiaalisten paineiden vuoksi pelko kieltäytyä esimerkiksi oman tyttärensä ympärileikkauksesta. Miesten asenteisiin ympärileikkauksesta ovat vaikuttamassa muun muassa maantieteellinen sijainti, koulutuksen taso sekä miesten rooli mahdollisena suvun päätöksentekijänä. (Varol ym. 2015.)

WHO on jakanut tyttöjen ja naisten ympärileikkaustavat neljään tyyppiin. Tyyppi I pitää sisällään klitoriksen hupun tai klitoriksen poiston kokonaan tai osittain. Tyyppiä II kutsutaan excisioksi. Siinä klitoris sekä pienet häpyhuulet poistetaan kokonaan tai osittain. Kolmannessa tyyppissä poistetaan osittain tai kokonaan pienet tai suuret häpyhuulet. Lisäksi häpyhuulet liitetään yhteen niin, että

jätetään vain pieni aukko virtsan ja kuukautisveren poistumiselle. Tätä kutsutaan infibulaatioksi sekä faraoniseksi ympärileikkaukseksi. Neljänteen tyyppiin luokitellaan kaikki muut sukupuolielimille haitalliset tavat, kuten häpyhuulten ja klitoriksen pistäminen, lävistäminen, viiltely, kaavinta ja sukupuolielinten peittäminen. Leikkaustyypeistä yleisimpiä ovat tyypit I ja II. (WHO 2020.)

Defibulaatio on käytäntö, jossa naisen kiinniommellut häpyhuulet leikataan auki. Tämä on usein välttämätöntä yhdynnän mahdollistamiseksi sekä synnytyksen helpottamiseksi. (WHO 2021.) Avausleikkaus suositellaan tehtävän ennen raskautta. Defibulaatio on yksinkertainen toimenpide, joka tehdään polikliinisesti. Defibulaatio suositellaan tehtävän anestesiassa, sillä se voi aiheuttaa taakumia. (Tiilikainen 2004, 34–35.) Reinfibulaatiossa häpyhuulet ommellaan takaisin yhteen, esimerkiksi synnytyksen jälkeen. Reinfibulaatiota ei tehdä Suomessa. Ainoastaan synnytysvauriot korjataan. (THL 2020c.)

3.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen terveyshaitat

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus vahingoittaa monin tavoin tyttöjen ja naisten kehon luonnollista toimintaa, eikä sillä ole terveyshyötyjä. Ympärileikkaukset tehdään pääosin nuorille tytöille ja murrosikäisille, mutta myös aikuisia naisia ympärileikataan. (WHO 2020.) Terveyshaitat ja niiden vakavuus riippuvat muun muassa tekotavasta, tekijästä ja leikkausolosuhteista. Ympärileikkauksen terveyshaitat voidaan jakaa kahteen ryhmään: välittömiin ja pitkäaikaisiin terveyshaittoihin. Näiden lisäksi on synnytykseen vaikuttavia terveyshaittoja. (THL 2020c.) Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta johtuvat psyykkiset, sosiaaliset ja seksuaaliset seuraukset ovat alituttuja. Koska tutkittua tietoa on vähän, on vaikeaa tehdä varmoja johtopäätöksiä syy-seuraussuhteesta. (Berg, Denison & Fretheim 2010.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta johtuvat välittömät terveyshaitat on esitelty kuviossa 2. Välittömiä terveyshaittoja ovat kova kipu sekä kipusokki ja verenvuoto, joka voi johtaa verenvuotosokkiin ja kuolemaan, jos vuoto on runsasta. Erilaiset infektiot ovat myös mahdollisia. Tällaisia ovat haavatulehdukset, virtsa-

tietulehdukset, lantion alueen tulehdukset sekä sepsis. Jos leikkauksessa käytetään steriloimattomia välineitä, kasvaa virustulehdusten, kuten HIV:n sekä hepatiitti B:n ja C:n riski. Muita mahdollisia ongelmia ja haittoja ovat genitaalialueen kudosten turvotus, erilaiset virtsaamisongelmat sekä haavan paranemisen ongelmat. Myös muiden kudosten ja elinten vauriot sekä luunmurtumat ja jäsenten sijoiltaanmenot ovat mahdollisia. (WHO 2020.) Riski murtumille kasvaa, mitä enemmän tyttö vastustele, kun häntä pidetään paikallaan leikkauksen ajan. Välittömiin terveyshaittoihin kuuluu myös psyykkisiä haittoja. (THL 2020c.)



KUVIO 2. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen välittömät terveyshaitat

Kuviossa 3 on esitelty tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta johtuvia pitkäaikaisia terveyshaittoja. Niitä ovat kuukautiskivut, ongelmat virtsaamisessa, virtsanpidätyskyvyttömyys sekä virtsaamiskivut. Ympärileikkauksesta voi aiheutua myös ulosteen pidätyskyvyttömyyttä ja kroonisia infektioita. Leikkauksen parantumiseen liittyy myös haittoja, joita ovat ulkosynnyttimien kystat ja märkäpesäkkeet, neuroomat eli hermokasvaimet, arpikasvannaiset eli keloidit, leikattujen ku-

dosten joustamattomuus sekä erilaiset avanteet esimerkiksi suoleen ja virtsarakkoon. Erilaiset emättimen ongelmat, kuten vuoto, kutina sekä infektiot ovat mahdollisia. Ympärileikkauksesta voi aiheutua hedelmättömyyttä. Yhdyntä voi olla joskus jopa mahdotonta liian pienen emättimen aukon takia, mikä on yleisintä tyypin III eli infibulaatiomenetelmällä ympärileikatuille naisille. Muita seksuaalitoimintojen häiriöitä ovat yhdyntäpelot sekä -kivut ja orgasmiongelmat. (WHO 2020.) Ympärileikkauksen vaikutuksia vaihdevuosiin tai silloin ilmeneviä ongelmia on tutkittu vasta vähän, eikä niistä ole juurikaan tietoa (Azuka ym. 2015).



KUVIO 3. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen pitkäaikaiset terveyshaitat

Ympärileikkauksesta aiheutuu myös synnytykseen liittyviä terveyshaittoja ja ongelmia. Raskauden ja synnytyksen aikainen seuranta on hankalaa, sillä gynekologisen tutkimuksen tekeminen voi olla jopa mahdotonta. Itse synnytykseen liittyviä haittoja ovat ponnistusvaiheen pidentyminen, sikiön voinnin ja synnytyksen seurannan vaikeus, suurempi riski sektioille ja repeämät, jotka ovat yleisempiä

ympärileikatuilla naisilla. (WHO 2020.) Krooniset tulehdukset, kuten HIV ja hepatiitit B ja C voivat siirtyä äidiltä lapselle (THL 2020c). Synnytykseen liittyvät ympärileikkauksesta johtuvat terveyshaitat on kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 4. Ympärileikatuilla naisilla vastasyntyneiden kuolemat, synnytyksen jälkeinen verenvuoto, vastasyntyneiden virvoittelu sekä äidin pitkittynyt sairaalassa olo ovat yleisempiä kuin ympärileikkaamattomilla naisilla. Myös psyykkisiä haittoja esiintyy. (WHO 2020.)



KUVIO 4. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen synnytykseen liittyvät terveyshaitat

3.3 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen eli silpomiseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa

Suomessa alettiin tiedostaa tyttöjen ympärileikkaukskysymykset 1990-luvun alussa Suomeen tulleiden maahanmuuttajien määrän lähdettyä nopeaan nousuun (Tiilikainen 2004, 16). Maailmanlaajuisesti naisten ympärileikkausta pidetään ihmisoikeuksia loukkaavana perinteenä, joka loukkaa YK:n lapsen oikeuksia koskevaa yleissopimusta (1991), YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallista julistusta (1948) sekä YK:n naisten syrjinnän poistamista koskevaa yleissopimusta (1986). Suomi on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaisesti sitoutunut toimimaan lapselle vahingollisten perinteisten tapojen poistamiseksi (THL 2020b). Sen mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta, hoidosta ja kuntoutuksesta (Yleissopimus 60/1991). Suomi on sitoutunut myös Euroopan neuvoston niin sanotun Istanbulin sopimuksen noudattamiseen (Yleissopimus 53/2015). Sopimus koskee naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjumista ja ehkäisemistä. Se velvoittaa osaltaan myös hoitoalan ammattilaiset puuttumaan tyttöjä uhkaavaan ympärileikkaukseen. (THL 2020b.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus rangaistaan Suomessa pahoinpitelyrikoksena, kun teon kohde tai sen tekijä on Suomen kansalainen tai Suomessa pysyvästi asuva henkilö. Rangaistuksen saa silloinkin, kun tyttö on viety ympärileikattavaksi ulkomaille. Myös osallisuudesta tekoon saa rangaistuksen. (THL 2020b.)

Eduskunta äänesti marraskuussa 2020 kansalaisaloitteen puolesta, jossa tyttöjen sukupuolielinten silpomisen kieltäminen kirjataan rikoslakiin nykyistä selvemmin. Eduskunnan lakivaliokunnan näkemyksen mukaan laki tulee kirjata tarkemmin rikoslakiin, ei erillislakiin. Näkemystä perusteltiin sillä, että Suomessa rikoslakiin sijoitetaan rangaistussäännökset vakavimmista rikoksista. Lakiin sisältyy myös ulkomailta tehdyt rikokset. (Sariola 2020). Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi vuonna 2019, että Suomessa on noin 650–3080 tyttöä ja naista, jotka ovat riskissä tulla ympärileikatuiksi (Koukkula & Klemetti 2019). Suomessa tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, jos epäilee tytön ympärileikkauksen olevan suunnitteilla (THL 2020b). Kuvioon 5 on tiivistetty Suomen lainsäädäntö ympärileikkaukseen liittyen.



KUVIO 5. Silpomiseen liittyvä lainsäädäntö Suomessa

3.4 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen kulttuurinen näkökulma

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on usein hyvin vakiintunut ja keskeinen osa kulttuuria maissa, joissa sitä tehdään. Tämän vuoksi perinteen lopettaminen on hyvin vaikeaa. Kulttuuriset tekijät vaikuttavat syihin tehdä tytölle ympärileikkaus. (Tiilikainen 2004, 10). Ympärileikkaus voidaan nähdä rituaalina tytön muuttumisesta naiseksi (Evans 2019). Esimerkiksi Keniassa tytön siirtyminen naisten maailmaan tapahtuu ympärileikkauksen kautta. Lisäksi se on usein edellytys tytön avioitumiselle, koska ympärileikkaus nähdään merkinä kunniallisuudesta ja naimakelpoisuudesta. (Tiilikainen 2004, 10.) Ympärileikkauksen uskotaan myös ehkäisevän esiaviollista seksiä (Azuka ym. 2015).

Perinteen jatkumista perustellaan kulttuurisilla tekijöillä: ympärileikkaus nähdään kulttuuriin liittyvänä perinteenä. Naisten ympärileikkaus liittyy vahvasti kulttuuriin ihanteisiin naiseudesta ja siveellisyydestä. Ne sisältävät ajatuksen siitä, että naiset ovat kauniita ja puhtaita, kun epäpuhtaiksi, epänaisselliseksi tai miehekkäiksi koetut kehonosat on poistettu. (WHO 2020.) Sosiaalisten normien ja yhteisön odotusten vaikutuksesta vanhemmat ympärileikkauttavat lapsensa turvataksseen tälle hyvän sosioekonomisen aseman (The Lancet 2018).

On tunnettava kulttuuristen verkostojen merkitykset eri alueilla, jotta muutos perinteen poistamiseksi voidaan saavuttaa. On mietittävä asioita, kuten kenen näkemyksillä on eniten merkitystä, kuka määrittää kulttuurin ja perinteet sekä kuinka voimme saavuttaa merkityksellisiä muutoksia ja edistyksellisiä sosiaalisia muutoksia. (Evans 2019.)

3.5 Kulttuurisensitiivinen terveyden edistäminen

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja sekä arvostavaa sanallista ja sanatonta viestintää sillä tavalla, että molemmilla osapuolilla on oikeus ilmaista omaa kulttuuriaan ja tulla hyväksytyksi ja kuulluksi sen kanssa (THL 2020c). Avoimen keskustelun pohjana on luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen. Luottamus auttaa puhumaan vaikeistakin asioista (Tiilikainen 2004, 24). Kuviossa 6 on esitelty kulttuurisensitiivistä kohtaamista.

Terveyden edistämällä tarkoitetaan Maailman terveysjärjestö WHO:n Ottawan konferenssin (1986) määritelmän mukaisesti prosessia, joka antaa yksilölle paremmat mahdollisuudet terveytensä ja siihen vaikuttavien tekijöiden hallitsemiseen. Terveyden edistäminen voidaan jakaa eri tasoihin, joita ovat yksilö, yhteisö ja yhteiskunta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Tässä opinnäytetyössä näkökulmana on yksilön terveyden edistäminen.

Terveyden edistämällä on monta eri määritelmää. Monen määritelmän lähtökohtana korostetaan omavoimaisuutta. Tällä tarkoitetaan pyrkimystä avustaa yksilöä omien voimavarojensa löytämiseen ja niiden käyttämiseen. Muita keskeisiä

arvoja ovat oikeudenmukaisuus, positiivinen terveys sekä ihmisen elämän kokonaisvaltainen tarkastelu pitkäaikaisesti. Terveiden edistäminen koskettaa ihmisen koko elämää, eikä vain fyysistä terveyttä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Terveiden edistämiseen liittyy vahvasti promootio, joka tarkoittaa mahdollisuuksien luomista elämänlaadun parantamiseksi. Mahdollisuuksia luodaan huomioimalla yksilön sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät sekä sosiaaliset ja ympäristötekijät. Promootion tarkoituksena on luoda yksilölle sellaiset elinolot ja kokemukset, jotka auttavat ja tukevat häntä selviytymään positiiviseen terveystilanteeseen perustuen. Vaikuttamalla yksilöön jo ennen mahdollisten ongelmien ja sairauksien syntyä pyritään luomaan ihmiselle mahdollisuus huolehtia omasta terveydestään. Tavoitteena on vahvistaa yksilön terveyttä suojaavia tekijöitä, jotka vähentävät riskien vaikutuksia. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Yksilöä suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät jaetaan vielä keskenään yksilöllisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Sisäisiä yksilöllisiä tekijöitä ovat terveelliset elämäntavat, positiivinen elämänsäsenne, koherenssin tunne, hyvä itsetunto, kyky ratkaista konflikteja sekä kyky oppia uutta. Koherenssin tunne koostuu ymmärrettävyydestä, merkityksellisyydestä ja suoriutumisesta. Sisäisiä sosiaalisia tekijöitä ovat perusturva varhaisessa vaiheessa, myönteiset kokemukset kiintymisestä, kokemus siitä, että on hyväksytty ja arvokas sekä hyvät vuorovaikutustaidot. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Ulkoiset suojaavat tekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, sosiaalisiin sekä ympäristöllisiin tekijöihin. Yksilölliset tekijät ovat täyttyneet perustarpeet, kuten ruoka, lämpö, suoja sekä lepo. Muita ovat taloudellinen toimeentulo sekä tiedontarpeen tyydyttäminen. Sosiaalisia tekijöitä ovat pysyvät sosiaaliset verkostot. Myös myönteiset roolimallit kuuluvat sosiaalisiin suojaaviin tekijöihin. Ympäristölliset tekijät ovat turvallinen ja luotettava ympäristö sekä yhteiskuntapolitiikka, joka tukee terveyttä. Myös julkisten palveluiden saatavuus kuuluu suojaaviin tekijöihin. Ympäristölliset terveyttä suojaavat tekijät tähtäävät yksilön elinolojen parantamiseen, kun taas sosiaaliset ja yksilölliset tekijät taas pyrkivät vahvistamaan yksilön voimavaroja. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.)

Potilaslähtöisessä kulttuurisensitiivisessä hoitotyössä on tunnistettavissa tiettyjä tunnuspiirteitä. Se korostaa sellaisten hoitotyöntekijöiden asenteiden ja käytöksen ilmaisemista sekä käytäntöjen toteuttamista, mitkä kulttuurisesti monimuotoiset potilaat tunnistavat merkkeinä kunnioituksesta heidän kulttuuriaan kohtaan. Tämä mahdollistaa sen, että potilas luottaa hoitotyöntekijöihin ja tuntee olonsa kunnioitetuksi ja turvalliseksi heidän seurassaan. Kulttuurisensitiivinen hoitotyö käsitteellistää hoitosuhteen kumppanuutena, joka kumpuaa potilaskeskeisyydestä. Se on potilaan voimaantumista painottavaa toimintaa. (Tucker ym. 2007.)

Kulttuurisensitiivisyyttä on se, että tiedostaa ihmisten välillä olevan kulttuurisia eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia kuitenkin arvottamatta niitä eri tavalla – positiivinen tai negatiivinen, parempi ja huonompi, oikea ja väärä. (Dabbah 2016.) Sitä on myös kyky nähdä toinen yksilönä eikä stereotyyppinä. Kulttuurisensitiivisessä hoitotyössä hoitotyöntekijän on mietittävä omaa kulttuuritaustansa ja sen merkitystä omiin asenteisiinsa. Kohtaamisessa kunnioitetaan toisen erilaisuutta ja oletusten sijaan kysytään potilaalta tämän omista tavoista, arvoista ja kulttuurista. Tarvittaessa hyödynnetään myös tulkkia ja käytetään elekieltä, kuvia ja selkokieltä. (THL 2020d.)

Kulttuurisensitiivinen kohtaaminen

- Tavoitteena molemminpuolinen luottamus ja turvallisuudentunne
- Ihminen on yksilö, ei stereotypia
- Kulttuurisesti kunnioittava vuorovaikutus
- Oikeus ilmaista omaa kulttuuriaan
- Kaikki kulttuurit ovat yhtä arvokkaita
- Oman kulttuuritaustan vaikutuksen ymmärtäminen omiin asenteisiin

KUVIO 6. Kulttuurisensitiivinen kohtaaminen

3.6 Psyykinen hyvinvointi ja seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Hyvä seksuaaliterveyden edellytys on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisuhteisiin. Terveessä seksuaalisuhteessa ei ole väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista. (THL 2020e.)

Naisen seksuaaliterveys on kyky nauttia seksuaalisista, kaikkia osapuolia tyydyttävistä suhteista, sekä mahdollisuutta raskauksiin ja synnytyksiin, jotka ovat turvallisia (Väestöliitto N.d).

Psyykinen terveys määritellään yksilön kyvyksi "sopeutua ja korjata sosiaalisen, fyysisen tai tunne-elämään liittyvien haasteiden aiheuttamat häiriöt" (Elovainio 2016, 42). Tärkeimpiä hyvinvointiin liittyviä asioita ovat hyvät sosiaaliset suhteet,

myönteinen ajatus itsestä sekä tunne, että itse pystyy vaikuttamaan tärkeisiin, omaan elämäänsä vaikuttaviin asioihin (Sheldon, Elliot, Kim & Kasser 2001). Mielenterveys on yläkäsite, jonka alle luetellaan mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi sekä positiivinen mielenterveys. Nämä koostuvat hedonisesta ja eudaimonisesta hyvinvoinnista. Hedoninen hyvinvointi on onnellisuutta ja iloisuutta. Tyytyväisyys elämänlaatuun ja omaan toimintaan sekä elämän merkitykselliseksi kokeminen ovat eudaimonista hyvinvointia. (Wahlbeck ym. 2017.)

Terveydenhuolto on tärkeässä roolissa ehkäisemässä ylisukupolvisia lapsuuden- ja nuoruudenajan ongelmia. Yhteiskunnan eri sektorit ja hyvinvointilähtöinen politiikka ovat edellytyksiä mielenterveyden edistämiseksi. Vaikka psyykkistä terveyttä mitataan ja se ilmenee yksilöllisesti, on yhteisöllä keskeinen rooli. (Wahlbeck ym. 2017.) Ympärileikatuilla naisilla todetaan ympärileikkaamattomia naisia enemmän psyykkisiä sairauksia. Ympärileikatut naiset kärsivät muun muassa ahdistuksesta, fyysisestä oireilusta psyykkisen ahdistuksen takia, peloista ja huonosta itsetunnosta. (Berg ym. 2010.)

3.7 Tyttöjen ja naisten seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet ovat ihmisen perusoikeuksia. Seksuaalioikeudet on laadittu kansainvälisissä sopimuksissa, joita Suomessa toteutetaan. (THL 2021.) WHO on listannut seksuaalioikeuksia, joita ovat yksilön oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen, kumppanin valintaan, seksuaaliseen aktiivisuuteen, yksimieliseen avioliittoon sekä päätökseen lapsen saamisesta. Lisäksi seksuaalioikeudet pitävät sisällään ihmisen oikeuden harjoittaa turvallista ja miellyttävää seksuaalielämää sekä pääsyä sukupuoli- ja lisääntymisterveyspalveluihin. Seksuaalioikeuksiin kuuluu myös saada iänmukaista seksuaalikasvatusta. (WHO 2008.)

Ihmisen hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän kannalta seksuaalioikeuksien toteutuminen on keskeistä. Kaikilla on vastuu ja velvollisuus kunnioittaa muiden seksuaalioikeuksia samaan aikaan, kun toteuttaa omiaan. Lainsäädännöllä turvataan jokaisen oikeuksia ja valtiolla on vastuu siitä, että loukkauksiin puututaan. (Väestöliitto n.d.) Seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö ovat hallinnan,

vallan ja kontrollin käyttämistä ja se voi aiheuttaa elämänhallinnan heikentymistä monella osa-alueella (Naistalo 2018).

Vaikka seksuaalioikeudet ovat kansainvälisiä sopimuksia, on sukupuolten välisessä tasa-arvossa ja seksuaalioikeuksissa eroavaisuuksia kulttuurien välillä. Suomessa maahanmuuttajille tarjotaan asianmukaista seksuaalikasvatusta naisten seksuaalioikeuksista, Suomen lainsäädännöstä, sukupuolten tasa-arvosta sekä seksuaalivähemmistön oikeuksista. (THL 2021.)

4 MENTEMLÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus esittelee jo olemassa olevien tutkimusten tuloksia ilman uusia haastatteluja tai tutkimuksia. Sen tarkoituksena on koota olemassa olevaa tietoa ja tehdä siitä yhteenvetoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pystytään kuvailemaan laaja-alaisesti tutkittavaa ilmiötä ja se toimii itsenäisenä metodina (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan testata jo olemassa olevia teorioita. Usein katsauksista nousee tutkittavasta aiheesta uusia ongelmia ja useinkin kirjallisuuskatsauksissa on esitetty jatkotutkimusehdotuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 92.)

Kirjallisuuskatsauksen prosessin yksi tärkeimmistä osista on tutkimuskysymyksen laatiminen. Yleensä tutkimuskysymys tai –ongelma kohdistuu laajoihin tai käsitteellisiin sekä abstrakteihin ilmiöihin. Usein prosessin alussa tutustutaan jo olemassa olevaan tietoon, jotta tutkimuskysymys saadaan muodostettua osaksi teoreettista viitekehystä. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys pyritään rajaamaan riittävän väljästi, jotta aihetta voidaan tarkastella eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tutkimuskysymys vaikuttaa paljon kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston määrä riippuu tutkimusten laadusta. Tavallisesti katsauksen aineisto haetaan elektronisista tietokannoista ja manuaalisella haulla luetuista artikkeleista tai kirjallisuuskatsauksista. Aineisto voi olla menetelmällisesti hyvin vaihtelevaa, sillä kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää tarvittaessa myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita, jos tutkimuskysymyksen asettelu sitä vaatii. Aineiston taulukointia voidaan käyttää hyväksi aineiston jäsentelyssä. Tällöin aineistojen sisältöä on helpompi jäsentellä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyössä aineisto oli menetelmällisesti vaihtelevaa, sillä opinnäytetyön aihe oli haastava. Aineiston jäsentelyyn käytettiin kuviota ja taulukoita.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ydinasia on katsauksen käsittelyosuus. Osion tarkoituksena on tutkimuskysymyksellä esiin nostettuihin kohtiin vastaaminen. Löydetyistä aineistosta tehdään jäsentely kokonaisuus, joka vastaa asetet-

tuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen analyysiosion tarkoituksena ei ole tiivistää tai referoida aiempia tutkimuksia, vaan sen tavoitteena on vertailla aineistojen tuloksia ja arvioida olemassa olevan tiedon heikkouksia ja vahvuuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tulosten tarkastelu kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sisältää sekä menetelmällisten valintojen pohdintaa että katsauksen etiikan ja luotettavuuden pohdintaa. Tulosten tarkastelussa kootaan tutkimuksista esiin nousseet keskeiset tulokset sekä esitetään ne tiivistetysti. Menetelmällisen väljyyden vuoksi katsauksen eettisyyden ja valintojen perustelu jokaisessa vaiheessa on tärkeää. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Narratiivinen katsaus antaa laajan käsityksen aiheesta, kuvailee aiheen historiaa tai kehityskulkua. Tällä katsausmuodolla pyritään helppolukaiseen katsaukseen. Koska narratiivinen katsaus käyttää kuvailevaa tutkimustekniikkaa, on sen tarkoituksena auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa eikä varsinaisesti tuottaa analyttistä tulosta. (Salminen 2011, 7.) Opinnäytetyössä kerättiin ja kuvailtiin ajantasaista tutkimustietoa keskeisten käsitteiden avulla niin Suomessa kuin globaalistikin.

4.1 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyössä aineistojen haku tehtiin sähköisiä tietokantoja käyttämällä. Käytetyt tietokannat olivat Andor, Cinahl, Medline ja Nursing & Allied Health Database. Hakuja tehtiin myös muun muassa Medicissä, mutta haut eivät tuottaneet tuloksia, joita voitaisiin sisällyttää opinnäytetyöhön. Lähes kaikki aineistot olivat englanninkielisiä, joten tekstin kääntäminen ja ymmärtäminen olivat tärkeässä asemassa. Manuaalihakulla löydettiin THL:n kouluterveyskysely, jota voitiin käyttää tuloksissa.

Opinnäytetyössä käytettiin englanninkielisiä hakusanoja, jotka olivat female circumcision, female genital mutilation, infibulation, promotion of health, cultural sensitivity, culturally sensitive care ja culturally competent care ja practice of care (Liite 2). Hakuja tehtiin, myös suomenkielisillä sanoilla, kuten naisen ympärileikkaus, tyttöjen ympärileikkaus, silpominen, terveyden edistäminen, kulttuuri,

kulttuurien välinen viestintä ja kulttuurisensitiivisyys. Suomenkielisillä hauilla ei löytynyt tutkimuksia, joita olisi voitu käyttää tuloksissa. Tietokantojen ulkopuolelle tehtiin manuaalisia hakuja, joista löytyneiden tutkimusten määrän näkee liitteestä 2.

Hakusanojen muodostamisessa ja valinnassa käytettiin apuna FinMeSH-, MeSH- ja YSO –sanastopalveluita. Lisäksi käytettiin myös näiden palveluiden ulkopuolisia hakusanoja laajentamaan tuloksia, kuten suomi-englanti-sanakirjoja. Aineistonhakuja tehtiin myös manuaalisesti muun muassa tarkastelemalla WHO:n ja THL:n nettisivuja. Aineistonhaussa käytiin läpi tieteellisten tutkimusten lähdeluetteloita, mutta sieltä ei löytynyt sopivia tutkimuksia opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä aineistoksi valittiin vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita, tutkimusartikkeleita ja kirjallisuuskatsauksia. Lisäksi tuloksissa hyödynnettiin muita aineistoja, kuten THL:n kouluterveyskysely sekä WHO:n oppaita.

Aineistojen oli oltava kokonaisuudessaan saatavilla Tampereen ammattikorkeakoulun tietokannoista elektronisesti. Hakujen kieleksi rajattiin suomi ja englanti opinnäytetyön tekijöiden kielitaidon mukaisesti. Tutkimusartikkeleiden ajantasaisuuden varmistamiseksi rajattiin haku aluksi koskemaan enintään 10 vuotta vanhoja tutkimuksia. Tutkimusten vähyyden vuoksi päädyttiin kuitenkin ottamaan tarvittaessa mukaan aineistoa viimeisen 20 vuoden ajalta ja siten pyrittiin muodostamaan laajempaa kuvaa ilmiöstä. Muut sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty kuviossa 7.

Sisäänottokriteerit

- Julkaistu 2001-2021
- Suomen- ja englanninkielinen
- Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus tai artikkeli
- Koko teksti saatavilla TAMK:n tietokannoissa

Poissulkukriteerit

- Julkaistu 2001 tai ennen
- Muut kuin suomen- ja englanninkieliset
- Teksti ei ole vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus tai artikkeli
- Koko tekstiä ei ollut saatavilla TAMK:n tietokannoista

KUVIO 7. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sopivien tutkimusten löytämiseksi tehtiin useita hakuja eri tietokantoihin. Haku- sanoina käytettiin muun muassa female genital mutilation OR female genital cutting OR female circumcision, johon lisättiin hakusanoiksi sexual health, cultural sensitivity ja terveyden edistämisen näkökulman vuoksi hakuun lisättiin myös hakusana promotion. Haku rajattiin kuvion 7 sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Aineiston keräämiseksi tehdyt haut löytyvät liitteestä 2.

Lopullisen analyysin kohteena oli 24 tutkimusta, joista alkuperäistutkimuksia oli kahdeksan, kirjallisuuskatsauksia viisi. Aihetta käsitteleviä artikkeleita, tilastoja ja taulukoita oli 11.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia, jossa aineistoa tarkasteltiin sitä eritellen sekä yhtäläisyyksiä että eroja etsien. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli muodostaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta, minkä pohjalta tulokset voitiin kytkeä laajempaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Sisällönanalyysissä tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166).

5 TULOKSET

5.1 Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen yleisyys Suomessa ja maailmalla

Suomessa kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2019 lukiossa tai ammattikoulussa opiskelevista tytöistä 80 (0,2 %) on ympärileikattu. 135 (0,4 %) tyttöä ei tiennyt, onko heidät ympärileikattu. Suurin osa ulkomailla syntyneistä ympärileikatuista tytöistä oli Somaliasta. Vuosina 2017 ja 2018 Suomessa synnyttäneistä naisista alle 1 % on ympärileikattu. Näistä tilastoista puuttuivat kokonaan HUS:n sairaanhoitopiirin tilastot, joten ympärileikattuja naisia voi olla todettua enemmän. Kaiken kaikkiaan ympärileikattujen tyttöjen ja naisten osuus Suomessa on pieni.

Yli puolet ympärileikatuista synnyttäjistä Suomessa on alle 30-vuotiaita ja heistä noin kolmannes oli ensisynnyttäjiä. Defibulaatio oli tehty 9 %:lle synnyttäjistä.

Maailmalla tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen esiintyvyys vaihtelee suuresti eri maiden välillä. Unicefin tilastoimissa 31 maassa 15–19-vuotiaiden tyttöjen ympärileikkauksen yleisyys on 30 vuoden aikana vähentynyt. Kuitenkaan kaikkien Unicefin tilastoissa olevien maiden ympärileikkausten määrä ei ole ollut tasaisesti laskussa, vaan kehitys on ollut epätasaista. Afrikassa ympärileikkauksenkulttuuri on keskittynyt Keski- ja Pohjois-Afrikkaan. Ympärileikkausta esiintyy eniten Somaliassa, Guineassa, Egyptissä, Malissa, Sierra Leonessa ja Sudanissa, joissa suurin osa yli 15-vuotiaista tytöistä on ympärileikattu. Yleisintä ympärileikkaus on maalla asuvien ja köyhimpien naisten keskuudessa. Kun ympärileikkausprosentti on lähempänä kahdeksaakymmentä, sosioekonomisten luokkien väliset erot tasoittuvat.

Eri ympärileikkaustapojen yleisyydestä ei ole tilastotietoja Suomessa. Afrikassa infibulaatio on yleisin tapa Sudanissa ja Djiboutissa, joissa sen esiintyvyys on yli 80 % ympärileikkauksista. Muut ympärileikkaustyyppit ovat selkeästi käytetympiä muualla Afrikassa.

5.2 Tyttöjen ja naisten ympärileikkaustapojen vaikutukset terveyteen

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksella on paljon vaikutuksia tytön ja naisen terveyteen. Vaikutuksia terveydelle ovat virtsaamisongelmat, leikkaushaavan komplikaatiot, seksuaaliterveyden ja -toimintojen häiriöt, infektiot, kuoleman riski, synnytyksen ja raskauden aikaiset ongelmat sekä psyykkiset vaikutukset (kuvio 8.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vaikutukset terveyteen

- Virtsaamisongelmat
- Leikkaushaavan komplikaatiot
- Seksuaaliterveyden ja -toimintojen häiriöt
- Infektiot eli tulehdukset
- Kuoleman riski
- Synnytyksen ja raskauden aikaiset ongelmat
- Psyykkiset vaikutukset

KUVIO 8. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vaikutukset terveyteen

Eri ympärileikkaustavat altistavat eri tavoin erilaisille terveyshaitoille. Tyypin I ja II ympärileikkauksissa todennäköisyys välittömille haitoille on hieman pienempi kuin tyypissä III eli infibulaatiossa. Tyypillisesti naisilla esiintyy enemmän kuin yksi terveyshaitoista. Epästeriilit välineet, puutteellinen hygienia sekä antibiootien puute lisäävät ympärileikkausten jälkeisten komplikaatioiden riskiä ympärileikkaustyyppistä riippumatta. Eniten terveyshaittoja liittyy infibulaatioon.

5.2.1 Fyysinen terveys

Ympärileikkauksen jälkeen virtsaamisongelmat ovat yleinen vaiva. Virtsaumpi ja virtsatieinfektiot ovat tyypillisiä infibulaatiolle, sillä leikkausalueen turvotus, vauriot ja arpeutuminen voivat tukkia virtsaputkea. Virtsaamiskivun pelko aiheuttaa ongelmia virtsaamisessa. Infibulaatioon liittyy myös hidas ja kivulias virtsaami-

nen, koska emättimen pieni aukko hidastaa virtsan ja kuukautisveren poistumista. Virtsan hidastunut virtaus altistaa myös virtsatiekiville. Kivet muodostuvat, kun virtsan virtaus on riittävän hidasta ja oksalaatit alkavat sakkautua. Emättimen pieni aukko voi myös aiheuttaa inkontinenssia eli virtsankarkailua.

Kaikkiin ympärileikkaustyyppeihin liittyy leikkaushaavan arpeutumista, johon voi liittyä erilaisia komplikaatioita. Syntynyt arpikudos voi alkaa tuottamaan liikaa kollageenia, josta muodostuu arpikasvannaisia eli keloideja. Erilaiset genitaalialueen kystat ovat tyypillinen ympärileikkauksen aiheuttama komplikaatio. Kystat syntyvät, kun ihon keskimmäinen kerros vaurioituu ja alkaa työntyä ihon ylimmän kerroksen sisään. Tavallisesti kystat ovat kivuttomia ja kasvavat hitaasti. Pahimmillaan kystat voivat olla sosiaalisesti rajoittavia etenkin, jos ne kasvavat isoiksi tai estävät kävelemistä ja istumista. Suurimmat kystat voivat olla näkyviä myös ulkopuolisille, mikä voi aiheuttaa naiselle ahdistusta ja häpeää. Ulkosynnyttimien alueelle voi tulla myös absesseja eli märkäpesäkkeitä. Harvinaisimpia arpeutumiseen liittyviä haittoja ovat neuroomat eli hermokasvaimet ja ulkosynnyttimien imusuonien laajentuminen. Neuroomat ja imusuonilaajentumat aiheuttavat kutinaa.

Kaikki ympärileikkaustavat altistavat erilaisille infektioille. Leikkauksenjälkeisistä infektioista yleisimpiä ovat stafylokokin aiheuttamat infektiot sekä virtsatieinfektiot. HIV, klamydia, jäykkäkouristus ja herpes ovat selvästi yleisempiä niillä naisilla, joille on tehty infibulaatio. Myös hepatiitti B:tä ja C:tä voi esiintyä. Kroonisten infektioiden siirtyminen äidiltä lapselle on mahdollista. Bakteerivaginoosi on yleisintä tyyppiä II ympärileikkauksissa.

Kuoleman riski on kohonnut heti ympärileikkauksen jälkeen erityisesti kehittyvässä maissa, joissa ympärileikatuilla naisilla ja tytöillä ei ole tarvittavaa terveydenhuoltoa saatavilla. Kuoleman riskiä lisää myös runsas tai pitkittynyt verenvuoto leikkauksen yhteydessä. Ympärileikkaukseen liittyvien kuolemien määrää on hankala arvioida, mutta on esitetty, että kuolemien yleisyys olisi 1/500. Ympärileikkausta harjoittavissa maissa on myös kehittyneitä maita korkeampi äitiyskuolleisuus. Tämän ajatellaan liittyvän synnytyksenaikaiseen verenvuotoon. Korkein äitiyskuolleisuus on maissa, joissa tehdään laajamittaisinta ympärileik-

kausta, jossa kuolleisuus on yli 700 kuollutta äitiä 100 000 synnytystä kohden. Taulukkoon 1 on koottu tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen aiheuttamat vaikutukset fyysiseen terveyteen.

TAULUKKO 1. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vaikutukset fyysiseen terveyteen

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen vaikutukset fyysiseen terveyteen			
leikkaushaavan arpeutuminen	virtsaamisongelmat	infektiot	kohonnut kuoleman riski
arpikasvannaiset eli keloidit	virtsaumpi, virtsatieinfektiot	HIV, klamydia, jäykkäkouristus, herpes	runsas tai pitkittynyt verenvuoto
genitaalialueen kystat	virtsatiekivet, virtsankarkailu	virtsatieinfektiot, bakteerivaginoosi	tarvittavan terveydenhuollon puute
märkäpesäkkeet eli absessit	hepatiitti B, hepatiitti C		äitiyskuolleisuus kehittyvissä maissa

5.2.2 Seksuaaliterveys

Koska ympärileikkaus kohdistuu erittäin intiimille ja yksityiselle alueelle, vaikuttaa se paljon ihmisen seksuaaliterveyteen. Huonon intiimihygienian on huomattu lisäävän riskiä sairastua invasiiviseen kohdunkaulan syöpään etenkin kehittyvissä maissa, joissa esimerkiksi kuukautissuojia on vähäisesti saatavilla ja peseytymismahdollisuuksia on huonosti.

Seksuaaliterveyden lisäksi kaikki leikkaustavat vaikuttavat myös seksuaalitoimintoihin. Tavallisimpia seksuaalitoimintojen häiriöitä ovat dyspareunia eli yhdyntäkivut, yhdynnän jälkeinen vuoto, vähentynyt seksuaalinen halukkuus ja tyytymättömyys seksielämään. Kivulias yhdyntä on tavallisempaa naisilla, joille on tehty infibulaatio. Ympärileikkauksen jälkeen ulkosynnyttimien alueen kudokset ovat aiempaa jäykempää ja alueen tuntoherkkyys on vähentynyt. Tämä voi johtaa repeämiin yhdynnän aikana. Yhdyntäkipujen on ajateltu johtuvan ympärileikkauksessa vaurioituneiden hermojen päihin syntyneiden neuroomien mekaanisesta

ärsytyksestä. Orgasmiongelmat ovat mahdollisia. Klitoriksen poistaminen tai sen jääminen ympärileikkausarven alle voi vaikeuttaa seksuaalisen nautinnon saamista. Toisaalta klitoriksen puuttuminen voi saada muut eroottiset alueet ja mielikuvituksen heräämään. Limakalvojen kuivuminen on tavallista.

Tyttö tai nainen, jolle on tehty infibulaatio, voi joutua asteittain venyttämään emättimen aukkoa ennen ensimmäistä yhdyntää. Joissain tapauksissa voidaan joutua tekemään defibulaatio, jotta yhdyntä olisi mahdollista. Hedelmättömyys voi olla yksi ympärileikkauksesta aiheutuva haitta. Naisilla, joille on tehty infibulaatio, on hedelmättömyys yleisempää kuin tyyppin I ja II ympärileikkauksissa. Ympärileikkaus myös vaikeuttaa gynekologisen tutkimuksen tekoa.

5.2.3 Synnytys

Ulkosynnyttimien kudosten jäykkyys altistaa repeämille. Haavainfektiot repeämiskohdissa ovat mahdollisia. Synnytyksen vaiheiden seuranta sisätutkimuksen avulla voi olla haastavaa. Erityisen haastavaa tutkimuksen tekeminen on tyyppin II ja III läpikäyneille naisille. Lisäksi gynekologisen tutkimuksen haastavuus voi johtaa siihen, että äidin raskaudenaikaiset diagnoosit viivästyvät. Ahdas emättimen aukko altistaa pitkittyneelle synnytykselle, kuten myös emättimen arpikudos. Pitkittänyt synnytys altistaa vesikovaginaalisille fisteleille eli virtsarakon ja emättimen välisen yhteyden syntymiselle.

5.2.4 Psykkinen terveys

Ympärileikkauksen psyykkisiä haittoja ei ole tutkittu paljon. Tiedetään kuitenkin, että tytön ja naisen sosioekonominen asema, kulttuuritausta, koulutus, ikä, siirtolaisuus, asuinalueen yhteisön hyväksyvyys ympärileikkausta kohtaan, terveydenhuollon ammattilaisten asenteet sekä perinteet vaikuttavat psyykkisten ongelmien ilmaantumiseen. Jos nainen on ympärileikattu pienenä lapsena, voi olla, että hän ei muista tapahtunutta eikä tiedä haittojen johtuvan ympärileikkauksesta. Tämän takia nainen voi kieltää ympärileikkauksen tai siihen liittyvät ongelmat tai haitat. Tarkemmin kyseltäessä voi tulla ilmi esimerkiksi ongelmia virtsaamisessa, jotka nainen on tulkinnut normaaliksi.

Ympärileikatut tytöt ja naiset ovat suuremmassa riskissä saada psykiatrisen diagnoosin kuin ne, joille ei ympärileikkausta ole tehty. Ympärileikkaustilanteessa koettu kipu, sokki sekä leikkauksen tekijöiden fyysinen voimankäyttö johtavat usein traumaattiseen kokemukseen. Fyysiset ja seksuaaliset haitat sekä kirurgiset toimenpiteet, joita ympärileikatuille naisille joudutaan tekemään, voivat johtaa psyykkisiin ongelmiin. Masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja traumaperäiset stressihäiriöt ovat mahdollisia ympärileikatuilla naisilla.

Ympärileikkauksen järjestäjien aikuisten voi olla vaikea ymmärtää leikkauksen vaikutuksia tytön tai naisen mielenterveyteen. Usein vanhemmat ja leikkauksen järjestäjät aikuiset voivat ajatella, että pieni lapsi unohtaa nopeasti tapahtuneen. Aikuiset voivat helposti unohtaa, että lapsella ei ole vielä kielellistä valmiutta ilmaista itseään ja kykyä käsitellä traumaattista kokemusta. Herkkiin intiimialueisiin kajoaminen voi aiheuttaa loppuelämän kestävän trauman.

5.3 Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kulttuurisensitiivinen kohtaaminen

Ympärileikatun naisen kulttuurisensitiivinen kohtaaminen koostuu monesta asiasta. Jotta kohtaaminen olisi mahdollisimman voimaannuttava, tulee hoitotyöntekijän ja ympärileikatun naisen välille syntyä molemminpuolinen luottamus. Kulttuuritaustan huomioiminen on avainasemassa luottamussuhteen muodostumisessa. Hoitotyöntekijän tulee olla myös tietoinen omista asenteistaan eri kulttuureja kohtaan.

Kulttuurisensitiivisessä kohtaamisessa hoitotyöntekijä kunnioittaa ympärileikatua naista. Ympärileikkauksesta puhuttaessa voi olla tarpeen vältellä naiselle arkoja aiheita luottamuksen saavuttamiseksi. Naisen mukavuuden sallimissa rajoissa voi hoitotyöntekijä kysyä ympärileikkauksesta niiltä osin, mikä on hoidon kannalta oleellista. Kulttuurisensitiivinen kohtaaminen sisältää myös nonverbaalisen viestinnän, jolla ilmaistaan kiinnostusta ja kunnioitusta tytön tai naisen elämäkokemuksia ja kulttuuritaustaa kohtaan.

Onnistunut kohtaaminen vaatii sen, että sekä hoitotyöntekijän että ympärileikatun tytön tai naisen kulttuurinen tausta huomioidaan. Naisen tahdosta riippuen puhutaan joko tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta tai silpomisesta. Hoitotyöntekijät puhuvat kuitenkin oletusarvoisesti ympärileikkauksesta, ellei tyttö tai nainen toisin tahdo. Tulkin välityksellä puhuminen voi tuntua naisista sekavalta ja vaikealta.

Hoitotyöntekijän on oltava tietoinen omista asenteistaan eri kulttuureita kohtaan, jotta hänen näkemyksensä eivät häiritse kohtaamista ympärileikatun tytön tai naisen kanssa. Ympärileikattujen naisten hoidossa on tärkeää, että ammattilainen tietää heidän kulttuureistaan ja niiden terveysuskomuksista. Kulttuurinen osaaminen sisältää kulttuurista tietoisuutta, joka vaatii jatkuvaa itsereflektiota. Hoitotyöntekijöiden on ymmärrettävä ympärileikattujen tyttöjen ja naisten uskomuksia ja oltava tietoisia omasta käytöksestään. Kulttuurisesti tietoinen hoitotyöntekijä kohtaa kaikki yksilöinä sen sijaan, että toimisi stereotyyppien ohjaamana. Kulttuurinen osaaminen ja kulttuurinen tietoisuus yhdessä luovat pohjan tehokkaalle kommunikaatiolle terveydenhuollossa.

Somalinaiset ovat yksiä ainoista ihmisryhmistä, jotka puhuvat ympärileikkauksesta julkisesti. He ovat harmissaan siitä, kuinka länsimaalaiset naisjärjestöt kuvaavat naisten ympärileikkausta lasten hyväksikäytöksi ja syyttävät äitejä siitä, etteivät he välitä tyttölapsistaan. Ympärileikatut naiset toivovat saavansa tukea asiasta puhuttaessa. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on syvällä kulttuurissa ja naiset toivovat kulttuurin muuttamisen sijaan keskittymistä ympärileikkauksesta koituihin terveyshaittoihin ja niistä kertomiseen. Arkaluonteisen aiheen puheeksi ottamisessa ympärileikatut somalinaiset pyytävät sensitiivisyyttä. Naisilla oli kokemuksia siitä, kuinka hoitohenkilökunta ja lääkärit olivat kiinnostuneempia mahdollisesta ympärileikkauksesta eikä oikeasta hoitoon hakeutumisen syystä. Tästä syystä naiset pelkäsivät genitaalialueidensa näyttämistä esimerkkitapauksina.

Suomessa asuvat somalinaiset kokivat, ettei Suomen terveydenhuolto ole kulttuurisesti pätevää, sillä terveydenhuollon ammattilaisten on vaikeaa ymmärtää syvällä kulttuurissa olevaa tapaa ympärileikata tyttöjä ja naisia. Terveydenhuollon ammattilaisille tulisi antaa enemmän aikaa ymmärtää ja oppia eri kulttuureista. Samalla maahanmuuttajien tulisi oppia uuden kotimaan kieltä, kulttuuria ja

tapoja. Näin ollen eri kulttuurien välisiä negatiivisia käsityksiä saataisiin vähennettyä.

5.4 Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistäminen

Ympärileikattujen naisten terveyden edistämiseen liittyy vahvasti tiedonanto ja keskustelu. Tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa sekä ikätason mukaisesti annettua. Tietoa annetaan muun muassa oman terveyden edistämiseen ja omiin rajoihin liittyen. Tytön tai naisen seksuaaliterveyden edistämiseksi defibulaatio ja seksuaaliterapia ovat mahdollisia vaihtoehtoja.

Keskustelulla ja tiedonannolla pyritään vähentämään ympärileikkausten määrää ja naisten halukkuutta ympärileikkauttaa tyttärensä. Negatiivisia terveysvaikutuksia pyritään vähentämään keskustelemalla muun muassa tyttöjen ja naisten oikeudesta omaan kehoonsa, hygienian tärkeydestä ja defibulaation mahdollisuudesta. Lisäämällä tietoa sekä naisille että miehille pyritään vähentämään uusien tapauksien ilmaantuvuutta.

Jotta tiedon antamiseen ei liittyisi epäsuotuisia vaikutuksia, kuten trauman uudelleen läpikäymistä, tulee tilanteen ilmapiirin olla mahdollisimman kunnioittava. Annettavan tiedon on oltava näyttöön perustuvaa ja kohderyhmän iän mukaista. Tilanteen tulisi olla mahdollisimman avoin ja ennakkoluuloton, jotta tilanteesta saataisiin molemminpuolisesti kaikki mahdollinen irti. Hoitotyöntekijöillä tulee olla asianmukainen koulutus ja tietotaito, jotta hän pystyy antamaan tietoa juuri tytön tai naisen vaatimalla tavalla. Psykkisistä ongelmista kärsiville tytöille ja naisille suositellaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Terapian saaminen edellyttää diagnoosia mielenterveyden häiriöstä.

Omiin rajoihin ja terveyden edistämiseen liittyvän tiedon lisäksi ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kanssa olisi hyvä keskustella ympärileikkauksen lääketieteellistämisestä ja siihen liittyvistä riskeistä. Tärkeintä tiedon antamisessa on, että se annetaan paikallisella kielellä, jotta väärinkäsityksiä ei syntyisi.

Hoitotyöntekijä on velvollinen keskustelemaan ympärileikatun naisen kanssa tämän aikomuksista oman tyttärensä suhteen. Keskustelu on tarpeellinen, jos naisella on alle 18-vuotias tytär ja hän on kotoisin alueelta, jossa ympärileikkaus on osa kulttuuria. Keskustelussa tuodaan esille muun muassa mitä asiasta on Suomen lainsäädäntöön kirjattu. Tarvittaessa käydään läpi ympärileikkauksen aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset seuraukset.

Defibulaatiota suositellaan virtsanerityselimistön komplikaatioiden hoitoon ja ehkäisyyn. Erityisesti sitä suositellaan, jos naisella on toistuvia virtsatieinfektioita tai virtsaumpia. Defibulaatiolla pyritään ennaltaehkäisemään infibulaation eli tyyppin III ympärileikkauksen aiheuttamia vakavia negatiivisia terveysvaikutuksia virtsanerityselimistöön. Defibulaation lisäksi eri virtsanerityselimistön komplikaatioita voidaan hoitaa myös esimerkiksi väliaikaisilla katetroinneilla sekä antibiooteilla ja kipulääkkeillä. Emättimen ja virtsarakon välinen fisteli hoidetaan korjausleikkauksella. Joissain synnytyksissä defibulaatio voi olla tarpeellinen synnytyksen turvallisen etenemisen mahdollistamiseksi.

Äitiysajan hoitoon osallistuvien hoitotyöntekijöiden tulisi tunnistaa raskaana olevat ympärileikatut naiset mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Raskausajan tapaamisissa keskustellaan ympärileikattujen naisten kanssa synnytykseen liittyvistä asioista. Keskustelussa käydään läpi muun muassa keisarileikkauksen mahdollisuus, defibulaatio, kivunhoito ja kenet nainen haluaa seuraksi synnytykseen. Voi olla olennaista keskustella myös mahdollisista naisen oman yhteisön keskuudessa liikkuvista kuulopuheista ja virheellisistä uskomuksista.

Seksuaaliterveyteen liittyvien haittojen hoitoon suositellaan ensisijaisesti seksuaaliterapiaa. Terapiaa tarjottaessa tulee ottaa huomioon naisen ikä ja siviilisääty. Mahdollinen puolison läsnäolo on huomioitava, jotta välttyään mahdollisilta epäsuotuisilta vaikutusilta, kuten sosiaaliselta stigmalta tai lähisuhdeväkivallalta. Ympärileikatuilla naisilla on oikeus saada seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa ilman ennakkoluuloja, jotta seksuaaliterapialla saataisiin voimaannuttava kokemus.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Ympärileikkaus on ihmisoikeuksia loukkaava ja useita lakeja maailmanlaajuisesti rikkova perinne. Ympärileikkaukseen puututaan Suomessa sen vuoksi, että se on Suomen lainsäädännön mukaan rikos, ihmisoikeusloukkaus sekä sillä on paljon haitallisia vaikutuksia sen läpikäyneille tytöille ja naisille. Aihetta on lähestyttävä ulkopuolelta empaattisesti, kunnioittavasti ja kulttuurisensitiivisesti. Ympärileikkauksella on pitkät kulttuurihistorialliset juuret, ja siihen puuttuminen vaatii maailmanlaajuisista yhteistyötä.

Maahanmuutto lähti nousuun Suomessa 1990-luvulla, jonka seurauksena alettiin tiedostamaan tyttöjen ja naisten ympärileikkaus ja siihen liittyvät ongelmat. Vasta vuonna 2019 lukion ja ammattikoulun kouluterveyskyselyssä kysyttiin ensimmäisen kerran tyttöjen ympärileikkauksesta. Vaikka ympärileikattuja naisia on Suomessa määrällisesti melko vähän, kasvaa ympärileikattujen naisten määrä Suomessa todennäköisesti tulevaisuudessa lisääntyneen maahanmuuton vaikutuksesta. Hoitotyöntekijöiden kouluttaminen onkin tärkeässä roolissa, jotta heillä olisi osaamista kohdata ja hoitaa ympärileikattuja naisia.

Yksi syy tehdä ympärileikkaus on varmistaa hyvä sosioekonominen asema perheen tyttärelle eli parantaa tyttären mahdollisuuksia päästä naimisiin. Muun muassa tästä syystä ympärileikkaus on yleisempää maiden köyhimpien keskuudessa. Tulevaisuudessa Suomen kehitysapua voisi pyrkiä kohdentamaan enemmän köyhiin maihin, joissa ympärileikkaus on yleistä ja syvällä kulttuurissa.

Perinne jatkuu muun muassa siitä syystä, että naisten kouluttautuminen ympärileikkaukuskulttuuria ylläpitävissä maissa on vaikeaa. Suomessa on panostettava siihen, että maahanmuuttajataustaiset naiset kouluttautuvat ammatteihin ja saavat lisää tietoa itse ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksista terveyteen. Suomessa maahanmuuttajataustaiset koulutetut naiset voivat antaa tietoa ja tukea ympärileikatuille naisille ja tytöille, sekä ympärileikkausuhan alla oleville tytöille. Sitä kautta voidaan oletettavasti vähentää ympärileikkaustapauksia Suomessa.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus vaikuttaa vahvasti fyysiseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen terveyteen sekä synnytyksiin. Eniten vaikutuksia terveyteen on in-fibulaatiolla, laajimmalla ympärileikkaustavalla. Siihen liittyy paljon haitallisia terveysvaikutuksia, kuten virtsaamisongelmia, infektioita, haavan paranemisen komplikaatiota sekä seksuaaliterveyden ongelmia. Ympärileikkauksen terveys-haitat ovat moninaisia, minkä vuoksi ne vaativat usein moniammatillista lähestymistä ja hoitoa. Moninaisten ongelmien vuoksi heidän hoitamisensa vie enemmän terveydenhuollon resursseja. Siitä syystä ympärileikkauksista aiheutuvien ongelmien ennaltaehkäiseminen ja ympärileikattujen naisten ja tyttöjen terveyden edistäminen on myös taloudellisesti järkevää.

Kouluttamalla hoitohenkilökuntaa voidaan heille antaa perustietoa eri kulttuureista tulleiden ihmisten kohtaamiseen. Kulttuurisensitiivisellä kohtaamisella voidaan saavuttaa luottamus, jonka jälkeen päästään hoitamaan hoitoon hakeutumisen syitä. Hoitohenkilökunnan koulutukseen voisi lisätä osa-alueen, jossa käsiteltäisiin eri kulttuureja sekä pohdittaisiin omia asenteita ja arvoja. Aihe tulee entistä ajankohtaisemmaksi tulevaisuudessa, koska eri kulttuurien edustajia kohdataan kaikkialla terveydenhuollossa lisääntyvän maahanmuuton vaikutuksesta.

Terveysneuvonta, terveyttä edistävä keskustelu sekä tiedonanto ovat sensitiivisempää ja laadukkaampaa, kun hoitotyöntekijällä on kulttuurista tietämystä. Tällöin myös vaikeista asioista keskusteleminen on helpompaa ja välttää erilaisilta vaaratilanteilta. Jos luottamussuhdetta ei synny, on tytön tai naisen vaikeampi puhua intiimeistä ja henkilökohtaisista asioista, jolloin potilasturvallisuus voi vaarantua. Kulttuurisensitiivisen hoitotyön tavoitteena on luottamussuhteen saavuttaminen ja potilasturvallisuuden parantaminen. Uusien ympärileikkaustapausten ehkäiseminen voisi olla myös mahdollista, jos luottamussuhde saadaan aikaan ja nainen uskaltaa kertoa asioistaan. Tällöin myös usko ja luottamus suomalaisen terveydenhuoltoon vahvistuu.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa on käytössä Helsingin julistus (1964), joka toimii perustana lääketieteelliselle tutkimukselle. Samaa julistusta sovelletaan myös hoitotieteellisten tutkimusten tutkimusetiikassa. Julistuksessa keskitytään muun muassa potilaiden ja haavoittuvien ryhmien oikeuksiin tutkimuksissa sekä tutkimustyön perusteluihin. Suomessa tutkimuseettisiä asioita tarkastelee Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään myös American Nurses Association (ANA) vuonna 1995 julkaisemaan yhdeksän eettisen kohdan julkaisua. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 212–218.)

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan perusta. Yleisesti ottaen tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi. Sen tarkoituksena on löytää vastaus siihen, mitä ovat säännöt, joita tutkimusten tulisi noudattaa. Eettisyyden perustaksi on ehdotettu kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa. Näitä vaatimuksia ovat älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimus, sekä vaaran eliminointi, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammattiharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 211–212.) Kuviossa 9 on esitetty eettisten vaatimusten lista.

Opinnäytetyöprosessin alussa haettiin tutkimuslupa Tampereen ammattikorkeakoululta. Tutkimuksessa älyllinen kiinnostus tarkoittaa sitä, että tutkija valitsee aiheen oman mielenkiintonsa mukaan. Opinnäytetyö aihe valikoitui tekijöiden kiinnostuksen sekä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Jotta tutkimuksesta saatava tieto olisi mahdollisimman paikkansapitävää, on tutkijan oltava perehtynyt hyvin alaansa. Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisiä lähteitä ja työn tekijät pohtivat aiheetta eri näkökulmista käyttäen sairaanhoitajakoulutuksesta saamiaan tietoja. Eettisten vaatimusten mukaan työtä tehtäessä ei saa syyllistyä vilpilliseen toimintaan. Opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet vaatimusta ja pyrkineet mahdollisimman läpinäkyvään työskentelyyn.

Vaaran eliminoimisella tarkoitetaan, että ei tehdä tutkimusta, joka voisi aiheuttaa vahinkoa eri ihmisryhmille. Työssä ei ole erikseen nostettu arvosteluun tai erilliselle jalustalle mitään ihmisryhmää. Opinnäytetyössä on kunnioitettava ihmisarvoa ja se ei saa loukata eri ihmisryhmien arvoja. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 211–212.) Työn aiheena on monia maailmanlaajuisia sopimuksia loukkaavaa perinnettä, mutta työn tarkoituksena ei ole ottaa kantaa perinteeseen. Työssä pyrittiin lisäämään tietoa terveyden edistämisestä terveydenhuollon ammattilaisille, jotka kohtaavat ympärileikattuja tyttöjä ja naisia. Opinnäytetyössä pyrittiin neutraaliin ilmaisuun ja olemaan loukkaamatta ympärileikkauskulttuuria edustavien arvoja.

Sosiaalisen vastuun mukaisesti työssä on viitattava lähteisiin eettisten ohjeiden mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 211–212). Opinnäytetyössä viitattiin lähteisiin TAMK:n kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti ja lisättiin lähteet myös lähdeluetteluun. Lähteen alkuperäinen viesti on saatettu työhön, eikä sitä vääristetty haluttujen tulosten mukaisiksi. Ammatinharjoitusta edistettiin jakamalla tietoa ympärileikattujen naisten terveyden edistämisestä terveydenhuollon ammattilaisille. Kollegiaalisen arvostuksen mukaisesti opinnäytetyössä ei ole arvosteltu niiden maiden terveydenhuollon ammattilaisia, joissa ympärileikkauskulttuuria edelleen toteutetaan.



KUVIO 9. Eettisten vaatimusten lista

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin käyttämistä ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Myös omien tulosten plagiointi on eettisesti väärin. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija muuttaa omaa tutkimustaan aina vähän, mutta käyttää samoja tuloksia muissa tutkimuksissaan. Sepittäminen eli tulosten tekaisu on myös eettisten ohjeisen vastaista toimintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224–225.) Tässä opinnäytetyössä on viitattu käytettyihin lähteisiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin eettisiä ohjeistuksia. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi opinnäytetyön kielen ja sanavalintojen oli oltava neutraaleja. Työssä pyrittiin mahdollisimman neutraaliin ja ympärileikkauskulttuuria loukkaamattomaan lähestymistapaan.

Luotettavuus ja eettisyys ovat toisiinsa tiiviisti sidoksissa. Johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä aina tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin voidaan parantaa luotettavuutta sekä eettisyyttä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden

kannalta tärkeää on tutkimuskysymyksen selkeä esittäminen sekä teoreettisen perustelun erittely. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Aineiston valinta on keskeisin luotettavuuteen vaikuttava seikka. Jos aineistoa valittaessa tiedostaen tai tiedostamatta hakee tarkoituksenmukaisesti aineistoja eikä tästä raportoi, heikentää se tutkimuksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Tutkimukset tulee kuitenkin valita niin, että saadaan vastaus tutkimuskysymykseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2021, 397). Luotettavuutta heikentää se, jos kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset liitetään teoreettiseen taustaan liian ohuelti. Jotta kirjallisuuskatsauksella tuotettava tieto on luotettavaa, vaatii se syvällistä perehtymistä käytettävän menetelmän vaiheisiin sekä tutkittavaan aiheeseen. (Kangasniemi ym. 2013, 298–299.) Tiedonhakuprosessi pyrittiin kirjoittamaan niin läpinäkyväksi ja selkeäksi, että haut ovat toistettavissa. Käytettyjen tietokantojen asianmukaisuus tarkistettiin, ja ne näkyvät liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että aineistona käytetään alkuperäistutkimuksia. Käytettäessä toisen käden lähteitä vaarana on, että alkuperäistutkimusta on lainattu väärin ja alkuperäistutkimuksen sanoma on vääristynyt. Myös pieniotoksisten tutkimusten tulokset voivat olla osittain virheellisiä, sillä pienen otoksen tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2017, 93.) Aihetta tarkasteltiin monipuolisesti monesta eri näkökulmasta useiden lähteiden avulla. Näin pyrittiin saamaan tietoa aiheesta mahdollisimman laajasti.

Opinnäytetyötä tehtäessä kiinnitettiin huomiota tutkimusten julkaisuvuoteen, sillä terveydenhuollon käytännöt ja sen käyttämä tekniikka muuttuvat nopeasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93). Koska opinnäytetyön aihe oli haastava ja vähän tutkittu, on opinnäytetyössä käytetty myös kirjallisuuskatsauksia ja tieteellisiä artikkeleita lähteenä. Suurin osa niistä täytti tieteellisen tiedon kriteerit, mutta kirjallisuuskatsauksissa voi olla yhteenvetoja tutkimuksista, joita ei ole vertaisarvioitu. Lisäksi opinnäytetyössä jouduttiin laajentamaan tutkimusten julkaisuikää, jotta saatiin mahdollisimman laaja kuva tutkittavasta ilmiöstä.

Suurin osa opinnäytetyön lähteistä oli englanninkielisiä, joten niiden kääntäminen oli suuressa roolissa. Opinnäytetyön tekijät käänsivät aineistoja huolella sanakirjojen avulla useaan kertaan ja pohtivat haastavia tapauksia yhdessä. Erityisen huolellisia oltiin alkuperäisen sanoman välittymisessä ja jotta alkuperäistutkimuksiin osallistuneiden kokemukset saatiin käännettyä luotettavasti suomenkieliseksi.

7.2 Oma oppimiskokemuksemme ja jatkotutkimusehdotukset

Valitsimme aiheeksemme tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen oman kiinnostuksemme pohjalta. Aihe kiinnosti kaikkia opinnäytetyön tekijöitä ja on koko ajan ajankohtaisempi Suomessa lisääntyneen maahanmuuton vaikutuksesta. Halusimme tuoda opinnäytetyön avulla tietoa ja työkaluja terveydenhuoltoon, sillä aiheita ei ole juurikaan käsitelty koulutuksessamme ja se oli ennestään meille melko vieras. Lisäksi halusimme saada vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin, tavoitteisiin ja tarkoitukseen.

Aiheen rajaaminen osoittautui haasteelliseksi, sillä näkökulmia oli monia ja aiheesta ei ollut tehty juurikaan opinnäytetöitä. Lopulta saimme rajattua aiheeksemme ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten terveyden edistämisen. Halusimme ottaa mukaan kulttuurisensitiivisen näkökulman, sillä tiesimme kulttuurisensitiivisyyden olevan avainasemassa aiheen käsittelyssä ja ymmärtämisessä. Kirjallisuuskatsaus tuntui itsestään selvältä menetelmältä, sillä aiheen sensitiivisyyden vuoksi haastattelututkimus olisi ollut haastava. Koronaviruspandemian aiheuttamat rajoitukset opinnäytetyön menetelmiin ratkaisivat lopulta sen, että työstä tuli kirjallisuuskatsaus. Menetelmän valinta oli onnistunut ja saimme hyvän kuvan siitä, miten edistää ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten terveyttä ja miten kohdata heitä kulttuurisensitiivisesti.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus aiheena on hyvin moniulotteinen ja haastava. Tämän vuoksi aiheen rajaaminen vaati syvällistä pohdintaa ja ymmärrystä aiheesta. Aiheen rajaamisesta käytiin useita keskusteluita, jotta löysimme sairaanhoitajaopiskelijoille sopivan näkökulman opinnäytetyölle. Lopulta löysimme sel-

laisen rajauksen, joka tuntui kaikista tärkeältä ja merkitykselliseltä. Koska ympärileikkaus on aiheena sensitiivinen, piti koko prosessin ajan miettiä, miten asiat tuotiin ilmi. Usein jouduimme yhdessä pohtimaan sanavalintoja ja sitä, mitä termejä opinnäytetyössämme käytimme. Aineiston haku ja rajaaminen olivat melko haastavia, sillä ympärileikkaukseen liittyen aineistoja oli paljon, mutta vain vähäinen osa niistä liittyi rajattuun aiheeseemme. Niiden läpikäyminen ja kääntäminen suomeksi vei paljon aikaa. Tulosten määrä yllätti ja jouduimme pohtimaan, mikä tutkimusten tuloksista oli juuri aiheemme kannalta oleellista.

Prosessin aikana saimme huomata kuinka moniulotteinen ja kulttuuriin sidonnainen aihe on. Erityisesti kulttuurin vaikutus ympärileikkausten jatkumiselle on iso ja sen takia ympärileikkauskulttuuriin on vaikea puuttua. Usein jouduimme pohtimaan sitä, onko meillä eri kulttuurin edustajina oikeus puuttua ja tuomita toisen kulttuurin tapoja ja perinteitä. Ympärileikkaus on ihmisoikeuksia rikkova perinne, mutta opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että tuomitseminen ja syyllistäminen eivät ole oikea tapa puuttua asiaan, vaan vaaditaan kulttuurisesti tiedostavaa ja lempeää otetta, jotta asiaan saataisiin muutos.

Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme sekä saavutimme työn alussa asettamamme tavoitteet ja tarkoituksen. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja-, kätilö- ja terveydenhoitajaopintoihin pitäisi saada enemmän tietoa ympärileikkauksesta, jotta tulevat ammattilaiset osaisivat kohdata ja hoitaa ympärileikattuja tyttöjä ja naisia. Tavoitteiden mukaisesti opinnäytetyöhön saatiin kerättyä tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ympärileikatuista tytöistä ja naisista sekä heidän terveyden edistämisestään ja kulttuurisensitiivisestä kohtaamisestaan.

Opinnäytetyön aiheessa yllätti se, miten suuri naisten rooli on ympärileikkauskulttuurissa. Monissa lähteissä mainittiin suvun vanhimpien naisten tekevän päätöksen ympärileikkauksesta ja sen ajankohdasta. Samalla kuitenkin tuli selväksi, että miesten rooli ympärileikkauskulttuurissa on vahva. Ympärileikkauksen tarkoituksena on useimmiten valmistaa tyttöä avioliittoon ja tulevalle aviomiehelleen. Lisäämällä miesten ja naisten tietoa aiheesta, voitaisiin ennaltaehkäistä ympärileikkaustapauksia. Lisäksi yllättävää oli, että Suomessa HUS:n sairaanhoitopiirin alueella ei ollut tarjota tilastoja ympärileikattujen naisten osuudesta sairaanhoitopiirin kaikista synnyttäneistä ihmisistä. Yllättävää oli myös se, että kouluterveyskyselyyn otettiin mukaan ympärileikkausta käsittelevä kysymys vasta

vuonna 2019, vaikka ympärileikkaustapauksia on ollut Suomessa jo huomattavasti pidempään. Toisaalta ympärileikkausten määrä Suomessa on vielä pieni, mutta silti tilastotietojen sekä Suomessa tutkitun tiedon vähyys yllätti. Aihe oli meille entuudestaan melko vieras, mutta työtä tehdessä opimme valtavasti uutta ympärileikkauksesta ja sen tuomista terveyshaitoista.

Jatkotutkimusehdotuksemme on, että Suomessa tutkittaisiin Suomessa asuvien ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyshaittoja ja niiden hoitoa. Lisäksi olisi hyvä, jos saataisiin tutkimustietoa ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kokemuksista Suomen terveydenhuollosta. Kansainvälisesti voitaisiin tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia omista tiedoistaan ja taidoistaan hoitaa ympärileikattuja tyttöjä ja naisia.

LÄHTEET

Azuka, C., Farage, M., Miller, K. & Tzeghai, G. 2015. Female genital cutting: confronting cultural challenges and health complications across the lifespan. *Women's Health* 11 (1), 79–94.

Berg, RC., Denison, E., Fretheim, A. 2010. Psychological, social, and sexual consequences of female genital mutilation/cutting (FGM/C): a systematic review of quantitative studies. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. Luettu 12.3.2021.

Dabbah, M. 2016. What is Cultural Sensitivity? Red Shoe Movement. Luettu 16.2.2021. <https://redshoemovement.com/what-is-cultural-sensitivity/>

Elovainio, M. 2016. Psyykkisen kehityksen ja hyvinvoinnin tutkimuksen käsitteistä ja mittaamisesta. *Tieteessä tapahtuu* 5/2016, 40-43.

Evans, R. 2019. Teaching about Female Genital Mutilation/Cutting in Africa: complex questions of culture, “development” and human rights. *Journal of Geography in Higher Education*. 44 (2), 230–247. <https://www.tandfonline-com.lib-proxy.tuni.fi/doi/full/10.1080/03098265.2019.1661371>

Hamdia, A., Sherzad, S. & Nazar. 2019. A Qualitative assesment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraqi Kurdistan Region. *BMC Women's Health* 19 (1), 1-12.

Helzner, E., Klein, E., Kohlhoff, S., Shayowitz, M. & Smith- Norowitz, T. 2018. Female Genital Mutilation: Health Consequences and Complications – A Short Literature Review. *Obstetrics & Gynecology international*. Luettu 12.2.2021.

Ihmisoikeusliitto. 1948. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Yhdistyneet kansakunnat. Luettu 12.8.2021. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2016/05/YK_Ihmisoikeuksien-julistus.pdf

- Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus. 4.10.68/1986. Viitattu 26.2.2021. <https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1986/19860068>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013, 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimushoitotieteessä*. 3.-5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Khaja, K., Lay, K & Boys, K. 2010. Female Circumcision: Toward an Inclusive Practice of Care. *Health Care for Women International*, 31:686–699.
- Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161355/J_01_Tyttöjen_ja_naisten_sukuelinten_silpominen_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy. Luettu 9.8.2021.
- Naistalo. 2018. *Seksuaalisuus*. Terveyskylä. Luettu 3.2.2021. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaassa/seksuaalisuus>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Luettu 3.11.2020. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sariola, S. 2020. Silpominen ei lopu vaikenemalla. *Lääkärilehti* 75 (47), 2496–2499. Luettu 12.3.2021. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/pdf/2020/SLL472020-2496.pdf>
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveiden edistäminen esimerkein*. Edita Prima Oy: Helsinki.

Sheldon, K., Elliot, A., Kim, Y & Kasser, T. 2001. What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*. Luettu 24.2.2021. <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/psp802325.pdf>

The Lancet. 2018. Changing culture to end FGM. *The Lancet* 391, 401. Luettu 12.3.2021.

THL. 2020a. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>

THL. 2020b. Tyttöjen sukuelinten silpominen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/tyttojen-sukuelinten-silpominen>

THL. 2020c. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 3.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

THL. 2020d. Kulttuurisensitiivinen työote. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

THL. 2020e. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 23.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>.

THL. 2021. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Seksuaalioikeudet Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 23.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalioikeudet-suomessa>

Tiilikainen, M. 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainen-projekti. Helsinki. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

Tucker, C.M., Mirsu-Paun, A., Van den Berg, J.J., Ferdinand, L., Jones, J.D., Curry, R.W., Rooks, L.G., Walter, T.J. & Beato, C. 2007. Assessments for measuring Patient-Centered Cultural Sensitivity in Community-Based Primary Care Clinics. *Journal of the National Medical Association*. 99 (6), 609–619. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2574382/?page=10>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2018. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Varol, N., Turkmani, S., Black, K., Hall, J. & Dawson, A. 2015. The role of men in abandonment of female genital mutilation: a systematic review. *BMC Public Health*. Luettu 12.9.2021. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2373-2>

Väestöliitto. Mitä on seksuaaliterveys? N.d. Luettu 23.2.2021. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/mita-on-seksuaaliterveys/>

Väestöliitto. Seksuaalioikeudet. N.d. Luettu 23.2.2021. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J & Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. Luettu 23.3.2021

WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

WHO. 2008. Eliminating female genital mutilation – An interagency statement. Luettu 21.1. https://www.unicef.org/media/files/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf

WHO. 2020. Female genital mutilation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

WHO. N.d. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. Luettu 16.11.2020. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

WHO. 2021. Sexual and reproductive health. Female genital mutilation and other harmful practices. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/defibulation_type_iii/en/

Yleissopimus lapsen oikeuksista 21.8.1991/60. Viitattu 26.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060#idp447753136>

Yleissopimus naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta 1.8.2015/53. Viitattu 26.2.2021. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2015/20150053>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tekijät ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi ja julkaisijataho	Tutkimuksen taso	Keskeiset tulokset
Larsen, U. 2002.	The effects of type of female circumcision on infertility and fertility in Sudan Journal of Biosocial Science 34 (3), 363-377.	Kirjallisuuskatsaus	Hedelmättömyyttä esiintyi enemmän infibulaatiossa kuin tyypin I leikkauksessa Kaikenkaikkiaan ympärileikkausten vaikutus hedelmällisyyteen todettiin melko pieneksi, kun huomioon otettiin muut vaikuttavat tekijät
Bikoo, M. 2007.	Female genital mutilation: classification and management. Nursing Standard (through 2013); London 22 (7), 43 - 49.	Tieteellinen artikkeli	Ympärileikkaus on syvällä kulttuurissa ja on laitonta useissa länsimaissa. Hoitohenkilökunnan tulee omata perustiedot ympärileikkauksesta, jotta he voivat antaa parasta mahdollista hoitoa.
Khaja, K., Lay, K., Boys, S. 2010.	Female Circumcision: Toward an Inclusive Practise of Care. Health care of women international.	Tutkimusartikkeli	Somalalaiset voivat syyttelyn sijasta keskittyä terveyshaittojen kertomiseen. Naiset kokivat, että länsimaiset järjestöt pitivät tyttöjen ympärileikkausta lasten

			pahoinpitelynä ja syyttivät äitejä siitä, etteivät he välitä lapsistaan.
Berg, R. & Denison, E. 2012.	Does Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C) Affect Women's Sexual Functioning? A Systematic Review of the Sexual Consequences of FGM/C. Sexual Research & Social Policy 9 (1), 41-56.	Kirjallisuuskatsaus	Ympärileikatut naiset kokivat leikkaamattomia naisia enemmän dyspareuniaa, itseluottamuksen aaltotilaa. Ympärileikatut naiset kokivat myös vähemmän seksuaalista nautintoa.
Odemerho, B.I. & Baier, M. 2012.	Female Genital Cutting and the Need for Culturally Competent Communication The Journal for Nurse Practitioners 8 (6), 452–457.	Artikkeli	Sairaanhoitajien on tiedostettava, että heidän omat asenteensa ympärileikkausta ja eri kulttuureja kohtaan vaikuttavat potilaan ja hoitajan väliseen hoitosuhteeseen. Kommunikaation on oltava kulttuurisensitiivistä.
Degni, F., Suominen, S., Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K & Essen, B. 2013.	Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women.	Tutkimusartikkeli	Somalinaiset olivat tyytyväisiä lisäntymis- ja äitiysterveyspalveluihin. Terveystieteiden ammattilaisten asenne somalinalaisia kohtaan koettiin epäystävälliseksi ja kommunikaatio heikoksi.

Dörfler, D. & Teufer, K. 2013.	Female genital circumcision/mutilation: implications for female urogynaecological health International urogynecological Association 24 (12), 2021–2027.	Kirjallisuuskat-saus	Ympärileikkauksilla ja urologisilla ongelmilla on selvä yhteys. Yleisimpiä ongelmia ovat virtsaumpi, virtsan hidas virtaus, virtsan tiputtelu, kivulias virtsaaminen, virtsatiekivien muodostuminen ja fistelit.
Berg, R., Freitheim, A., Odgaard-Jensen, J., Underland, V. & Vist, G. 2014.	Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis BMJ Open: London 4 (11)	Kirjallisuuskat-saus	Yleisimmät välittömät terveyshaitat olivat runsas verenvuoto, virtsaumpi, genitaalialueen kudosten turvotus. Selkeimmät yhtäläisyydet ympärileikkauksen kanssa huomattiin olevan virtsatieinfektioilla, bakteerivaginoosilla, dyspareunialla, pitkittyneellä ja vaikealla synnytyksellä ja keisarileikkauksella
Azuka, C., Farage, M., Sobel, J. & Tzeghai, G. 2015.	Female genital cutting: confronting cultural challenges and health complications across the lifespan Women's Health 11 (1), 79-94. Women's Health 11 (1), 79–94.	Tieteellinen artikkeli	Ympärileikkauksella on välittömiä, pitkäaikaisia ja synnytykseen vaikuttavia terveyshaittoja. Ympärileikkaus on syvällä kulttuurissa.
Helzner, E., Klein, E., Kohloff, S., Shayowitz, M. &	Female Genital Mutilation: Health Conse-	Kirjallisuuskat-saus	Yleistä Afrikassa, Aasiassa ja Lähi-Idässä.

Smith-Norowitz, T. 2018.	quences and Complications – A Short Literature Review Obstetrics & Gynecology international		Ympärileikkauksella on sekä fyysisiä että psyykkisiä terveyshaittoja. Hoitona suositellaan mm. terapiaa ja defibulaatiota
Female genital mutilation: a urology focus. 2016.	Clarke, E. British Journal of Nursing 25 (18), 1022-1028.	Tieteellinen artikkeli	Ympärileikkauksesta aiheutuvia urologisia terveyshaittoja ovat akuutti virtsaumpi, myöhemmin ilmenevä virtsaumpi, kivulias virtsaaminen, vaikeus tyhjentää rakkoa kunnolla, virtsatie- infektiot ja erilaiset munuaisvauriot
WHO. 2016.	WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation	Toimintasuositus	Ympärileikattujen tyttöjen ja naisten terveyshaittojen hoitoon ehdotetaan defibulaatiota, terapiaa, tiedon antoa ja keskustelua.
Ahmed, A., Ahmed M., Arafa, M., Gharib, W., Meko, H., Mohamed, T. & Shaaban, M. 2017.	Psychological impact of female genital mutilation among adolescent Egyptian girls: a cross-sectional study. European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 22 (4), 280-285.	Tutkimusartikkeli	Ympärileikatuilla tytöillä oli huomattavasti enemmän psyykkisiä terveyshaittoja kuin leikkaamattomilla tytöillä. Haittoja olivat mm. masennus, somatisaatio, ahdistus, ah-

			distuneisuus-häiriö ja vihamielisyys
Ali, A., Idris, H. & Yassin, K. 2018.	Characteristics of female sexual dysfunctions and obstetric complications related to female genital mutilation in Omdurman maternity hospital, Sudan. Reproductive Health 15 (7), 1-5.	Tutkimusartikkeli	Yleisimpiä seksuaaliterveyden terveyshaittoja olivat dyspareunia, verenvuoto ja seksuaalisen nautinnon vähentyminen. Osa naisista tarvitsi defibulaation ennen yhdyntää. Myös synnytykseen liittyviä komplikaatioita ilmeni.
Atkinson, H., Lever, H., Ottenheimer, D., Singer, E. & Teysir, J. 2018.	Disorder and History of Pervasive Gender-Based Violence Among Women Asylum Seekers Who Have Undergone Female Genital Mutilation/Cutting: A Retrospective Case Review. Journal of Immigrant and Minority Health 21 (3), 483-489.	Tutkimusartikkeli	Ympärileikkaukseen liittyy monia mielenterveyden häiriöitä. Ympärileikatuilla naisilla tulisi olla mahdollisuus saada apua traumaattisiin kokemuksiin.
Ahmed, H., Shabila N. & Shabu, S. 2019.	A Qualitative assessment of women's perspectives and experience of female genital mutilation in Iraqi Kurdistan Region BMC Women's Health 19 (1).	Tutkimusartikkeli	Naisilla oli huonot tiedot ympärileikkauksesta. Ympärileikatut naiset kertoivat kivusta ja psyykkisistä haitoista. Syitä ympärileikkaukselle naiset kertoivat mm. uskonnolliset ja seksuaaliset syyt. Suurin osa osallistuneista naisista ei ollut

			<p>ympärileikkauksen kannalla. Tietoisuuden lisääminen, uskonnollisten johtajien aktiivinen osallistuminen ehkäisyyn ja lainsäädännön parantaminen koettiin parhaimmiksi keinoiksi ympärileikkauksen vähentämiseen.</p>
<p>Agorinya, I., Al-Hassan, M., Ayamba, E., Awoonor-Williams, J., Awuni, D., Kaburise, M., Kagura, J., Kanmiki, E., Nonterah, Engelbert., Nonterah, Esmond., Ofosu, W., Oduro, A., Sakea, E. & Tamimu M. 2019.</p>	<p>Prevalence and adverse obstetric outcomes of female genital mutilation among women in rural Northern Ghana.</p> <p>The European Journal of Public Health 30 (3), 601-607.</p>	<p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Ympärileikkaus lähes kaksinkertaisti keisarileikkauksen todennäköisyyden ja kuolleena syntyneen lapsen synnyttämisen. Myös lapsivuodeaikaisen verenvuodon mahdollisuus, episiotomian riski on suurempi ja pidempi sairaalassa oloaika ovat yleisempiä ympärileikatuilla naisilla.</p>
<p>Rose, B. 2019.</p>	<p>Female genital mutilation in the UK: considerations for best nursing practice.</p> <p>British Journal of Nursing. 28 (12), 788-791.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Lisääntyneen maahanmuuton vuoksi ympärileikattuja naisia tulee vastaan entistä enemmän terveydenhuollossa. Tämän takia hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa kohtaamaan ja auttamaan ympärileikattuja tyttöjä ja naisia.</p>

THL Kouluterveyskeskus. 2019.	Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus – esiintyvyys Kouluterveyskyselyssä ja syntyneiden lasten rekisterissä	Kouluterveyskysely	2019 lukiossa ja ammattikoulussa olevista tytöistä 80 (0,2 %) kertoi olevansa ympärileikattu. 135 (0,4 %) tytöistä ei osannut sanoa, oliko hänet ympärileikattu. 2019 Suomessa synnyttäneistä naisista 285 (0,4 %) oli ympärileikattu. Noin 60 % ympärileikatuista synnyttäjiä oli ensisynnyttäjiä. Noin 9 % ympärileikatuista synnyttäjiä oli tehty defibulaatio.
Albert, J. & Wells, M. 2020.	The Action Model: support for women with female genital mutilation. British Journal of Midwifery 28 (10), 679-708.	Tutkimusartikkeli	40 % haastatelluista ympärileikatuista naisista oli vähintään yksi psyykinen terveyshaitta. Monilla oli myös joiain fyysisiä terveyshaittoja.
Unicef. 2020.	Percentage of girls who have undergone FGM (as reported by their mothers, by place of residence and household wealth quintile)	Tilasto	Alle 15v. tyttöjen ympärileikkaus on yleisintä Malilla ja Mauritaniassa.
Unicef. 2020.	Percentage of girls and women aged 15-49 years who have undergone FGM (by place of residence and household wealth quintile)	Tilasto	15-49v. tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on yleisintä Somaliassa, Guineassa ja Djiboutissa.
WHO. 2020.	Percentage distribution of ages at which girls have undergone	Tilasto	Tytöt ympärileikataan nuor-

	FGM (as reported by their mothers)		rimpina Nigeriassa ja vanhimpina Guinea-Bissaussa.
WHO. 2020.	Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM, by country	Tilasto	Ympärileik-kausta esiintyy eniten Malissa, Sudanissa, Somaliassa ja Egyptissä.

Liite 2. Opinnäytetyön haut

Tietokanta ja hakusanat	Tulokset ilman rajausta	Tulokset rajoituksen jälkeen	Tulokset tarkastelun jälkeen
Nursing & Allied Health Database (female circumcision or female genital cutting or female genital mutilation) AND health complications)	2037	834	3
Nursing & Allied Health Database (female genital mutilation or female genital cutting or fgm or female circumcision) AND (obstetrics) AND (problems or issues or challenges or difficulties)	1058	491	2
Cinahl (female genital cutting or female genital mutilations or female circumcision) AND (health promotion or intervention or management)	245	102	2
Cinahl (female genital mutilation or fe-	22	10	1

male genital cutting or fgm or female circumcision) AND (psychological impact or psychological effect or emotional impact)			
Cinahl (female genital mutilation or female genital cutting or fgm or female circumcision) AND (attitudes or perceptions or opinions)	409	127	1
Cinahl (female genital mutilation or female genital cutting or fgm or female circumcision) AND (urological complications)	3	3	1
Nursing & Allied Health Database (female genital cutting or female genital mutilations or female circumcision) AND (health promotion)	1140	977	1
Cinahl (female genital mutilation or female genital cutting or fgm or fe-	46	14	1

male circumci- sion) AND (practice of care)			
Cinahl (health care ser- vice) AND (im- migrant women)	93	31	1
Cinahl (fgm or female genital mutila- tion or female cutting or female circumcision) AND (cultural competence or cultural aware- ness or cultural competency or cultural sensitiv- ity) AND (com- munication)	17	10	1