

Sari Juvonen, Pirianna Laukkanen

Poikien ympärileikkaus Sambiassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Hoitotyö

Opinnäytetyö

28.11.2013

Tekijä(t) Otsikko	Sari Juvonen, Pirianna Laukkanen Poikien ympärileikkaus Sambiassa
Sivumäärä Aika	15 sivua + 2 liitettä 28.11.2013
Tutkinto	Kätilö (AMK), Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä poikien ja erityisesti vastasyntyneiden poikien ympärileikkaukseen kulttuurisena ilmiönä. Tarkoituksena oli teoriatietoon pohjaten havainnoida poikien ympärileikkaukseen liittyviä asenteita sekä Suomessa, että Sambiassa. Työn tavoitteena oli löytää vastaus muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Miten poikien ympärileikkauksen ”markkinointi” ilmenee? Mitä lääketieteellisiä, uskonnollisia ja kulttuurisia syitä poikien ympärileikkaukselle on? Mitä hyötyjä ja haittoja poikien ympärileikkaukseen liittyy? Tavoitteena oli raportoida havainnoiduista asenteista kirjallisessa muodossa.</p> <p>Sambiassa noin 15 % miehistä on ympärileikattu väestöstä 14 % ollessa HIV-positiivisia. Sambian terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi, että vuoteen 2015 mennessä 80% HIV-negatiivisista 15-49 -vuotiaista miehistä ympärileikataan ja vuodesta 2020 eteenpäin 80 % vastasyntyneistä poikalapsista ympärileikataan HIV-infektioiden ehkäisemiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin manuaalisesti eri tietokannoista. Tietoperusta kirjoitettiin tiedonhaun tulosten perusteella. Tuloksena tuotettiin kuvareportaasi poikien ympärileikkausta markkinoivista mainoksista ja toimenpiteeseen vaadittavista välineistä.</p>	
Avainsanat	Poikien ympärileikkaus, Sambia

Author(s) Title	Sari Juvonen, Pirianna Laukkanen Male Circumcision in Zambia
Number of Pages Date	15 pages + 2 appendices 28 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care: Midwife
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwife
Instructors	Lecturer Pirjo Koski
<p>The aim of the final project was to familiarize oneself with male and specifically early infant male circumcision as a cultural phenomenon. The aim was to observe the attitude toward male circumcision in Finland and in Zambia with a theoretical basis as the background. The purpose was to find the answer to i.a. following questions: How is the marketing of male circumcision manifested? What kind of medical, religious and cultural reasons there are for male circumcision? What benefits and harms are related to male circumcision? The purpose was to report about the observed attitudes in written form.</p> <p>It is estimated that 15 % of male population in Zambia are circumcised while 14 % of population in Zambia are HIV positive. The Zambian Ministry of Health has set the aim of achieving 80 % male circumcision coverage among 15 - 49 -year old HIV-negative men by 2015 and from 2020 on 80 % male circumcision coverage among newborn males to reduce the number of new HIV infections.</p> <p>The information retrieval was carried out manually from different data bases. The knowledge base was written based on the results of the information retrieval. A picture report about the advertisements that advertise male circumcision and instruments required at the procedure was created.</p>	
Keywords	Male Circumcision, Zambia

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Lähtötilanteen kartoitus	2
3.1	Yleistä poikien ympärileikkauksesta	2
3.2	Poikien ympärileikkauksen vaikutukset	3
3.3	Poikien ympärileikkaus Sambiassa	4
4	Kehittämistyön toteuttaminen	7
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	8
4.2	Kohderyhmä	8
4.3	Prosessin kuvaus	9
4.4	Mindmap	10
4.5	Havainnointi paikan päällä	10
4.6	Kuvareportaasi	12
5	Pohdinta	14
	Lähteet	16
	Liitteet	
	Liite 1. Havainnointimenetelmät	
	Liite 2. Kuvareportaasi	

1 Johdanto

Poikien ympärileikkaus on yksi maailman vanhimmista ja yleisimmistä kirurgisista toimenpiteistä. Maailmanlaajuisesti noin 30 % pojista ja miehistä on ympärileikattu ja heistä noin kaksi kolmasosaa on muslimeja. Eteläisessä Afrikassa suurin osa ei-ympärileikatuista miehistä haluaisi ympärileikkauksen, mikäli se tehtäisiin turvallisesti ja edullisesti. Ympärileikkaus halutaan sen HIV-riskin vähenemisen, hygienian paranemisen sekä naisen ja miehen seksuaalisen nautinnon paranemisen vuoksi. (WHO 2007:1.)

Poikien ympärileikkauksesta käydään paljon keskustelua ja suhtautuminen siihen on ristiriitaista. Poikien ympärileikkaus voi vähentää HIV-riskiä jopa 60% ja lisäksi se ehkäisee monia sukupuoliteitse tarttuvia tauteja ja on sen takia monissa maissa yleisesti hyväksytty toimenpide. (Weiss 2008: 570.) Ympärileikkaukseen liittyy kuitenkin myös lääketieteellisiä, juridisia ja eettisiä ongelmia (Länsimies 2003: 83-87).

HIV-riskin vähentämiseksi Sambia ja monet muut maat pyrkivät lisäämään poikien ympärileikkausten määrää huomasti. (Weiss 2008: 570.) Sambiassa väestöstä 14 % on HIV-positiivisia (Zambia Demographic and Health Survey 2007 2009: 234).

Sambiassa tavoitteena on lisätä ympärileikkauksen markkinointia niin, että ympärileikkaamattomat miehet hakeutuisivat leikkaukseen. Myös imeväisikäisten ympärileikkausten määrää pyritään lisäämään. Tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä ja siitä eteenpäin vuosittain leikattaisi 80% vastasyntyneistä pojista. Ohjelman tavoitteena on ehkäistä jopa 340 000 uutta HIV-infektiota vuoteen 2025 mennessä. Terveystieteiden työntekijöitä koulutetaan tehtävään. (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:3,7,11.)

Havainnoinnin perusteella poikien ja miesten ympärileikkausta markkinoidaan näkyvästi sekä katukuvassa, että sairaalan sisällä ainakin lapsivuodeosastolla. Katumainokset ovat väreiltään maan lipun väreissä. Mainosten keskeisinä teemoina ovat isänmaallisuus ja välittäminen.

2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön tarkoituksena on perehtyä poikien ja erityisesti vastasyntyneiden poikien ympärileikkaukseen kulttuurisena ilmiönä. Tarkoituksena on teorian tietoon pohjaten havainnoida poikien ympärileikkaukseen liittyviä asenteita sekä Suomessa, että opiskelijavaihdon aikana opiskelijavaihdon kohdemaassa Sambiassa. Mahdollisuuksien mukaan tutustutaan organisaatioihin, jotka tekevät ympärileikkauksia ja havainnoidaan miten ympärileikkauksen markkinointi näkyy kohdemaan sairaaloissa ja katukuvassa. Esimerkiksi Marie Stopes, International tekee yhteistyötä Sambian terveysministeriön kanssa ja tekee miesten ympärileikkauksia HIV-tartuntojen ehkäisemiseksi.

Tavoitteena on löytää vastaus seuraaviin kysymyksiin: Miksi poikia ympärileikataan maailmalla? Miten "markkinointi" ilmenee? Mitä lääketieteellisiä, uskonnollisia ja kulttuurisia syitä poikien ympärileikkaukselle on? Minkälaisia asenteita ympärileikkaukseen liittyy Suomessa ja Sambiassa? Mikä on WHO:n kanta poikien ympärileikkaukseen? Mitä hyötyjä ja haittoja poikien ympärileikkaukseen liittyy? Vähentääkö ympärileikkaus HIV-riskiä? Miten otetaan huomioon lasten oikeudet, jos ympärileikkaus tehdään vastasyntyneelle tai ennen aikuisikää?

Kehittämistyön tavoitteena on raportoida havainnoiduista asenteista kirjallisessa muodossa. Tavoitteena on laatia aiheesta kuvareportaasi markkinointiin liittyvistä materiaaleista. Kuvareportaasi julkaistaan vihkosen muodossa.

3 Lähtötilanteen kartoitus

3.1 Yleistä poikien ympärileikkauksesta

Poikien ympärileikkaus on yksi maailman vanhimmista ja yleisimmistä kirurgisista toimenpiteistä. Poikien ympärileikkausta suoritetaan uskonnollisista, kulttuurisista, sosiaalisista ja lääketieteellisistä syistä. Noin 30 % miehistä maailmassa on ympärileikattu. Heistä noin kaksi kolmasosaa on muslimeja. Vastasyntyneiden ympärileikkaus on yleistä Israelissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa, sekä osissa Lähi-Itää, Keski-Aasiaa ja Länsi-Afrikkaa. Itäisessä ja eteläisessä Afrikas-

sa ympärileikkauksikä vaihtelee lapsuudesta lähelle kolmeakymmentä ikävuotta. (WHO 2007:1.)

Yleisin syy poikien ja miesten ympärileikkaukselle on islamin usko. Kuitenkin useilla alueilla ilmenee uskonnosta riippumatonta ympärileikkausta. (WHO 2007:12.) Ympärileikkauksia tehdään myös kulttuurisista syistä ja se voi liittyä esimerkiksi aikuistumisrituaaleihin. (Weiss ym. 2008: 567). Ympärileikkauksikä vaihtelee sosiokulttuurisista ja uskonnollisista perinteistä riippuen vastasyntyneisyyskaudelta aikuisikään asti. Ei-uskonnollisesta syystä tehtyjen ympärileikkauksien esiintyvyys on vaihdellut suuresti. (WHO 2007:12.)

Poikien ja miesten ympärileikkaus on lääketieteellisesti perusteltua vain harvassa tapauksessa. Ympärileikkauksella vähenevistä taudeista suurin osa on joko harvinaisia, tai ne voidaan hoitaa helposti. Rutiinia vastasyntyneiden poikien ympärileikkausta ei suositella lääketieteellisin perustein suoritettavaksi. (WHO 2007:21.) Yleisimpiä lääketieteellisiä syitä poikien ympärileikkaukseen ovat esinahan ahtaus ja toistuvat esinahan tai virtsatien infektiot (Hurme, Reunanen 2008).

3.2 Poikien ympärileikkauksen vaikutukset

Usean eri tutkimuksen mukaan poikien ympärileikkaus vähentää merkittävästi HIV-infektion riskiä (WHO 2007:1). Ympärileikkaus vähentää myös papilloomavirustartuntariskiä, virtsatieinfektioita, kuppaa, pehmeää sankkeria ja invasiivista penissyöpää. (WHO 2007:1, Albero ym. 2012: 104). Ympärileikkaukseen kuitenkin liittyy riskejä, kuten kaikkiin kirurgisiin toimenpiteisiin. Vastasyntyneiden ympärileikkauksen riskit ovat vähäisemmät, kuin vanhemman pojan tai miehen ympärileikkauksen riskit. Vastasyntyneisyyskauden jälkeisiin ympärileikkauksiin liittyviä riskejä ovat esimerkiksi verenvuoto, hematooma ja sepsis. Epäasiallisissa olosuhteissa tehtyihin poikien ympärileikkauksiin ja epäasialliseen jälkihoitoon liittyvät vakavat komplikaatiot. (WHO 2007:1.)

Poikien ja miesten ympärileikkaukseen liittyviä riskejä ovat kipu, verenvuoto, hematooma, turvotus, haavainfektio, puudutukseen liittyvät komplikaatiot, hidastunut haavan paraneminen, virtsaamisvaikeudet ja erektiohäiriöt. On myös mahdollista, että esinahkaa poistetaan liian vähän tai liian paljon, peniksen ulkonäköön ollaan tyytymättömiä, tai terska vahingoittuu toimenpiteessä. (WHO 2007:18 - 19.) Vastasyntyneiden poikien ympärileikkauksista 0,2 – 2 %:ssa ilmenee komplikaatioita, kun aikuisten optimaalisissa

olosuhteissa suoritetuista ympärileikkauksista 2 – 4 %:ssa ilmenee komplikaatioita. (WHO 2007:18 - 19.)

Vakavia komplikaatioita ovat peniksen menetys, pysyvä peniksen toimintahäiriö ja kuolema. Yleensä ympärileikkauksen, johon liittyy vakava komplikaatio, on tehnyt lääketieteellisesti kouluttamaton ympärileikkaaja mahdollisesti epäasiallisissa olosuhteissa. (WHO 2007:20.) Kun toimenpiteen tekee kokenut kirurgi, riskit ovat pieniä (Kolehmainen, Taskinen, Lindell 2010: 75-83).

Myöhäisvaiheen komplikaationa voi joskus kehittyä virtsaamista tai yhdyntöjä haittaavia arpeumia tai tunnon muutoksia. Tuntoherkän esinahan poistaminen voi vähentää mielihyvää seksuaalisessa kanssakäymisessä. Esinahan poistaminen aikuisiällä voi aiheuttaa terskan kuivumista ja ihon sarveistumista. (Kolehmainen, Taskinen, Lindell 2010: 75-83)

Suomessa ympärileikkaus tehdään aikuisille päiväkirurgisena toimenpiteenä joko spinaalipuudutuksessa tai johtopuudutuksen avulla. Lapsille toimenpide tehdään yleisanestesiassa. (Kolehmainen, Taskinen, Lindell 2010: 75-83.) Sambiassa ympärileikkaukset tehdään paikallispuudutuksessa (WHO 2007:18). Ympärileikkaus tulisi aina suorittaa riittävässä anestesiassa. Kivulias ympärileikkaus on traumaattinen kokemus ja sen on todettu aiheuttavan myöhemmin lukuisia negatiivisia tunteita ja jopa stressihäiriötä. (Boyle ym. 2002:332.)

3.3 Poikien ympärileikkaus Sambiassa

Yleisesti eteläisessä Afrikassa hyväksytään ympärileikkaus toimenpiteenä (WHO 2007:1). Hyväksyntään vaikuttaa sen HIV-infektion, virtsatieinfektioiden ja sukupuolitautilien riskiä pienentävä vaikutus, henkilökohtaisen hygienian paraneminen, sekä miehen ja naisen seksuaalisen nautinnon paraneminen (WHO 2007: 1, Waters 2012).

Sambiassa 14 % väestöstä on HIV-positiivisia. 15-49 –vuotiaista naisista 16 % ja miehistä 12 % on HIV-positiivisia. Kaupunkialueella HIV-esiintyvyys on suurempaa, kuin maaseudulla. Kaupunkialueilla HIV-positiivisia on 20 % väestöstä maaseudulla luvun ollessa 10 %. Korkein esiintyvyys on 30-34 –vuotiailla kaupunkialueella asuvilla naisilla 42,5 % heistä ollessa HIV-positiivisia. (Zambia Demographic and Health Survey 2007

2009: 234.) Sekä naisten, että miesten HIV-esiintyvyys nousee koulutustason noustessa (Zambia Demographic and Health Survey 2007 2009: 236).

Kysyntä poikien ja miesten ympärileikkaukselle kasvaakin. Mikäli kysyntään vastaava tarjonta suunnitellaan oikein, voidaan samalla parantaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä alueilla, joissa HI-viruksen esiintyvyys on suuri. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä voitaisiin parantaa esimerkiksi hygienian, seksuaalisuuden, sukupuolten välisten suhteiden ja HIV tartuntojen osalta. (WHO 2007:1.)

Vaikka poikien ja miesten ympärileikkaus on yleistä Afrikassa, on se Afrikan eteläisissä osissa harvinaisempaa. Valtioiden sisällä esiintyvyys vaihtelee uskonnon ja alueen mukaan. Sambiassa noin 15 % väestöstä on ympärileikattu. (WHO 2007:9.) Sambian pohjois-, etelä- ja itäosissa vain hyvin pieni osa väestöstä on ympärileikattu, kun taas länsi- ja luoteisosassa suurin osa miehistä on ympärileikattu (Republic of Zambia Ministry of Health 2012: 12). Esimerkiksi Sambiassa Luvale-kulttuurissa ei poikien ympärileikkaamattomuus ole hyväksyttyä, vaan kyseisen kulttuurin sisällä ympärileikataan vanhempia poikia pakolla (WHO 2007:5).

Yleisin ikä poikien ympärileikkaukselle Sambiassa on 7-10 vuotta. Ympärileikkausikä voi kuitenkin vaihdella suuresti maiden sisällä. (WHO 2007:10). Watersin ym. (2012) Sambiassa tehdyssä kyselytutkimuksessa käy ilmi, että suurin osa äideistä hyväksyy poikien ympärileikkauksen jo neonataalikaudella. 97% kyselyyn vastanneista äideistä aikoi ehdottomasti tai todennäköisesti viedä poikansa ympärileikattavaksi ja 90% äideistä oli sitä mieltä, että sopiva ajankohta leikkaukselle on lapsen ensimmäisen elin-kuukauden aikana. Vain 0,3% äideistä oli sitä mieltä, että ympärileikkaus tulisi tehdä vasta pojan ollessa yli 13-vuotias. Ne vanhemmat, jotka eivät tuoneet vastasyntyntä poikaansa leikattavaksi, halusivat odottaa, että poika on vanhempi. Huolta aiheuttivat myös ympärileikkauksen mahdolliset riskit. (Waters ym. 2012.)

Sambiassa, Lusakan University Teaching Hospitalissa on suoritettu julkisessa terveydenhuollossa poikien ja miesten ympärileikkauksia elokuusta 2004. Alkuvuosien aikana 91 % ympärileikattavista potilaista pyysi toimenpidettä sen sukupuolitaudeilta, myös HIV:ltä, suojaavan vaikutuksen vuoksi. Sambiassa myös yleisesti uskotaan, että ympärileikattu penis on helpompi pitää puhtaana. (WHO 2007:7.) Julkisessa terveydenhuollossa ympärileikkaus suoritetaan paikallispuudutuksessa. Noin 3 % ympärileikkauksista komplisoituu. (WHO 2007:18.) Ympärileikkaus maksaa potilaalle 3 USD University

Teaching Hospitalissa (WHO 2007:26). Sambian valtiolle ympärileikkaus maksaa 105 USD (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:8).

Sambiassa suositaan dorsal slit –menetelmää ympärileikkaukselle (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:11). Dorsal slit –menetelmä vaatii leikkaajalta enemmän taitoa, kuin osa muista menetelmistä, mutta menetelmää käyttäen ympärileikkaus voidaan tehdä ilman assistenttia. Assistentin käyttö on kuitenkin suositeltavaa. Dorsal slit –menetelmässä leikattava esinahan kohta merkitään, jonka jälkeen leikattava osa otetaan 4 suonipihdin puristukseen klo 1, 3, 9 ja 11 kohdilta. Esinahkaa leikataan ensin pitkittäissuunnassa klo 12 kohdalta, jonka jälkeen merkityltä kohdalta ympäri. (WHO 2009: 24.)

Kysyntä julkisen terveydenhuollon tekemälle ympärileikkaukselle on suurempi, kuin tarjonta. Osaavaa henkilökuntaa toimenpiteen suorittamiseen ei ole riittävästi. On todennäköistä, että kysyntä ympärileikkaukselle HIV:n ehkäisyyn kasvaa suuresti. (WHO 2007: 22.) Sambian terveysministeriö on myös asettanut tavoitteeksi, että vuoteen 2015 mennessä 80% 15-49-vuotiaista ympärileikkaamattomista miehistä, joilla ei ole HIV tartuntaa tulisivat ympärileikkaukseen, jotta uusien HIV tartuntojen määrää saataisi vähennettyä. Tämä tarkoittaa noin 1 900 000 ympärileikkaustoimenpidettä vuosina 2012 – 2015 vuosittaisen ympärileikkausmäärän noustessa 200 000:sta 870 000:een. Vuonna 2016 ja siitä eteenpäin on tavoitteena ympärileikata imeväisikäisiä niin, että vuonna 2020 ja siitä eteenpäin vuosittain ympärileikataan 80 % vastasyntyneistä pojista. Tällä ohjelmalla pyritään ehkäisemään noin 340 000 uutta HIV-infektiota vuoteen 2025 mennessä. Sambiassa onkin koulutettu muutaman viime vuoden aikana yli 800 terveydenhuollon työntekijää tehtävää varten. (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:3,7,11.)

Julkisessa terveydenhuollossa Sambiassa miesten ympärileikkaus on jaettu seitsemään ydintehtävään: 1) yhteisötasoinen kysynnän luominen, 2) klinikkapalvelujen järjestely, 3) infektioehkäisy, 4) käyttäytymisneuvonta, 5) laadunvalvonta, 6) tiedon hallinta, ja 7) tarvikeketjun hallinta. Julkisen terveydenhuollon toimintapisteet on jaettu neljään eri tasoon. Eri tasojen toimipaikat toteuttavat tasosta riippuen kaikkia seitsemää ydintehtävää tai vain osaa niistä. Tasosta riippuen toimipaikat tarjoavat ympärileikkauspalveluja useana päivänä viikossa tai muutamana päivänä kuukaudessa. (Republic of Zambia Ministry of Health 2012: 22.)

Yhteisötasoisten kysynnän edistämiseksi värvätään erityisiä terveyden edistäjiä, jotka markkinoivat poikien ja miesten ympärileikkausta paikallisella tasolla. Tällaisen henkilön tulee edustaa kohdeyhteisöä, olla aikuisena ympärileikattu, selväsanainen ja kykenevä puhumaan julkisesti, luku- ja kirjoitustaitoinen, hyvin motivoitunut edistämään asiaa, omaa kokemusta vastaavanlaisesta terveyden edistämisestä ja kykenee kommunikoimaan aiheesta tarkasti ja vivahteikkaasti. (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:35.)

Alueilla, joissa HIV-esiintyvyys on suuri, ja joissa ympärileikkausten määrä kasvaa, on riski sille, että ympärileikatun miehen seksuaalikäyttäytyminen muuttuu riskikäyttäytymistä lisäävästi (WHO 2007:26). Ugandassa tehdyn tutkimuksen mukaan ympärileikatuilla miehillä on enemmän avioliiton ulkopuolisia seksikumppaneita, he maksavat seksistä todennäköisemmin, he päätyvät todennäköisemmin samana päivänä harrastamaan seksiä tutustuttuaan naiseen ja seksiin liittyy useammin alkoholin käyttöä verrattuna ympärileikkaamattomiin miehiin (Bailey ym. 1999: 297). Watersin ym. (2012) kyselytutkimuksessa 23% vastanneista oli sitä mieltä, että ympärileikatun miehen ei tarvitse käyttää kondomia HIV:n ja muiden sukupuolitautien ehkäisemiseksi. Tämän vuoksi tulee ympärileikattavalle kertoa, ettei ympärileikkaus ehkäise HIV-infektion tarttumista, vaikka sitä vähentääkin (WHO 2007:26). Hoitoon hakeutumisen yhteydessä on hyvä tilaisuus tarjota miehille tietoa muun muassa seksuaaliterveydestä, hygieniasta sekä muista HIV:n ehkäisykeinoista, joita leikkauksen lisäksi tarvitaan (Weiss ym 2008: 572). Sambiassa onkin tarkoituksena kehittää ja lisätä ympärileikkausohjelmaan interventio- menetelmä, jonka avulla maksimoidaan sopiva käyttäytymismuutos (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:41).

Hygienian paraneminen on yksi päätekijä sille, että naiset hyväksyvät poikien ja miesten ympärileikkauksen. Tämä liittyy siihen, että monissa osissa Afrikkaa, esimerkiksi Sambiassa, nähdään peniksen puhdistaminen yhdynnän jälkeen naisen tehtävänä. (WHO 2007:25.)

4 Kehittämistyön toteuttaminen

Kehittämistyö toteutettiin Suomessa ja Sambiassa. Työmäärä jakautuu niin, että Suomessa toteutettiin tiedonhaku ja työn tietoperustan kirjoittaminen. Sambiassa havainnointiin aihetta paikan päällä kaupunkiolosuhteissa. Kuvaraportti koottiin Sambiassa.

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Suurin osa havainnointialueesta oli Lusakassa Sambian keskeisimmän sairaalan University Teaching Hospitalin osastot, sairaala-alue ja sen lähiympäristö paikallisine klinikoineen. Lisäksi havainnointia tehtiin kaikkialla, mihin arkielämä työn tekijöitä kuljetti. Asenteita havainnoitiin kuuntelemalla ja kyselemällä paikallisilta hoitotyöntekijöiltä ja poikien ympärileikkausta markkinoivilta henkilöiltä. Havainnointia päästiin tekemään myös maaseudulla Chikuni Mission Hospitalissa.

4.2 Kohderyhmä

Miesten ja poikien ympärileikkaus on aiheena laaja. Miesten ympärileikkaus on tietyissä olosuhteissa tutkimustiedon valossa perusteltua. Vastasyntyneiden ympärileikkaukseen liittyy kuitenkin eettinen ongelma, sillä ympärileikkauksen hyödyt saavutetaan vasta, kun poika olisi riittävän vanha päättämään itse toimenpiteen tarpeellisuudesta. Aiheen laajuuden vuoksi työ rajattiin koskemaan vastasyntyneiden poikien ympärileikkausta. Sambiassa poikien ja miesten ympärileikkausta suositellaan vastasyntyneille sen helppouden vuoksi.

Tutkimustiedon mukaan ympärileikkauksen tekeminen vastasyntyneelle pojalle on toimenpiteenä helpompi, halvempi ja turvallisempi kuin aikuiselle miehelle tehty leikkaus (Weiss 2008: 571, Mavhu 2012: 1). Vastasyntyneen ympärileikkaus herättää kysymyksiä sen hyväksyttävyydestä ja lasten oikeuksista. Sambiassa jo alle kuukauden ikäisenä tehty ympärileikkaus on yleisesti hyväksyttyä sen HIV:n ja muiden sukupuolitautilien riskiä vähentävän vaikutuksen ja muiden terveyshyötyjen kuten virtsatieinfektioiden ehkäisyn ja paremman hygienian vuoksi. Suuri osa äideistä suunnittelee ympärileikkausta vastasyntyneelle pojalleen. (Waters 2012.) Sambiassa vastasyntyneiden ympärileikkausten määrä tulee lisääntymään, koska Sambian terveysministeriö on asettanut tavoitteeksi ympärileikata vuosittain 80% vastasyntyneistä pojista vuoteen 2020 mennessä ja siitä eteenpäin uusien HIV infektioiden ehkäisemiseksi (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:3,7,11). Länsimaissa ei suositella rutiinia vastasyntyneiden poikien ympärileikkausta, koska hyödyt eivät ole riittävän suuria riskeihin nähden (WHO 2007:15).

Vastasyntyneiden poikien ympärileikkaus on eettinen ongelma. Kun pojan vanhemmat päättävät ympärileikata vastasyntynyt sivuutetaan lapsen oikeudet. Ympärileikkauksen hyödyt ovat suurimmillaan vasta, kun poika aloittaa sukupuolielämän. Tämän ikäisen lapsen kokisi olevan riittävän kypsä päättämään itse ympärileikkauksestaan. Ympärileikkaus on peruuttamaton toimenpide, johon liittyy riskejä, vaikka se suoritettaisiinkin jo vastasyntyneelle. Suuri osa poikien ympärileikkauksen hyödyistä voidaan saavuttaa varmemmin muilla keinoin, kuten HIV-infektion välttäminen. Tämän vuoksi lapsella pitäisi saada olla oikeus päättää toimenpiteen tekemisestä tai tekemättömyydestä itse.

4.3 Prosessin kuvaus

Aihetta kehittämistyölle pohdittiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Tarkoituksena oli, että osa kehittämistyöstä voitaisiin toteuttaa Sambiassa, jonne kehittämistyön tekijät olivat lähdössä opiskelijavaihtoon. Aiheideoista poikien ympärileikkaus valikoitui lopulliseksi aiheeksi sen ollessa tekijöille mielenkiintoinen aihe. Mielenkiintoa lisäsi huhtikuussa 2013 pidetty Sexpon luento aihepiiristä. Luento herätti kysymyksiä ja mielenkiinnon perehtyä syvällisesti aiheeseen.

Aiheen valikoitumisen jälkeen prosessi jatkui tiedonhaulla. Tietoa haettiin manuaalisesti eri tietokannoista ja internetistä. Tietoperusta kirjoitettiin kevään 2013 aikana. Seminaarissa 8.5.2013 saimme palautetta ohjaavalta opettajalta ja muulta luokalta. Palautteen perusteella teimme korjauksia työhön.

Elokuussa 2013 työn tekijät saapuivat opiskelijavaihtokohteeseen Lusakaan, Sambiaan. Havainnointi paikan päällä aloitettiin heti lentokentällä. Ensimmäiset mainokset nähtiin seuraavana päivänä maahan saapumisen jälkeen. Kuvia markkinoinnista otettiin aina, kun markkinointiin liittyviä asioita nähtiin. Lisäksi työkseen miesten ympärileikkausta kadulla markkinoivia henkilöitä haastateltiin. Sairaalaympäristössä seurattiin vastasyntyneiden poikien äideille ympärileikkausta markkinoivia henkilöitä ja toimenpiteiden tekemistä vastasyntyneille työntekijöitä samalla haastatellen. Sairaalaympäristössä maaseudulla seurattiin 13-vuotiaalle pojalle tehtävä ympärileikkaus ja haastateltiin toimenpiteen tekijää. Vaihtoaikana ohjausta saatiin sähköpostitse työtä ohjaavalta opettajalta.

4.4 Mindmap



4.5 Havainnointi paikan päällä

HIV-infektioita ehkäisevään ohjelmaan kuuluu osana poikien ja miesten ympärileikkauksen markkinointi. Valtio värvää poliittisia, perinteisiä ja uskonnollisia johtajia sekä yhteisöissä tunnettuja henkilöitä, kuten muusikoita ja urheilijoita esiintymään julkisuudessa ja yhteisöissä ympärileikkausta markkinoiden. Nämä henkilöt ovat sekä miehiä, että naisia. Lisäksi luodaan työkaluja ympärileikkauksen markkinoinnille eri ikäkausille. Myös naisille tehdään oma materiaali, sillä naisilla on rooli ympärileikkausohjelman toteutumisessa. On myös tärkeää, että naiset ymmärtävät, ettei miehen ympärileikkaus

suojele yksittäistä naista HIV-infektiolta. (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:15.)

Provinssien vastuulle jää varmistaa, että ohjelma toteutuu kokonaisuudessaan, ja että tieto saavuttaa myös naiset. Ohjelma myös virallisesti käynnistetään erikseen kussakin provinssissa. Kussakin provinssissa on myös työntekijä, joka koordinoi ympärileikkauksipalveluja. Eri alueilla on myös oma koordinaattorinsa. (Republic of Zambia Ministry of Health 2012:15-20.)

Miesten ympärileikkauksen markkinointi on hyvin näkyvää katukuvassa. Etenkin klinikoiden ympärillä on runsaasti mainoksia miesten ympärileikkauksesta muiden seksuaaliterveyttä edistävien mainosten joukossa. Nämä mainokset ovat väritykseltään maan lipun väreissä. Iskulauseena on ”Male Circumcision – a Man who Cares”. Kirjainyhdistelmää MC käytetään miesten ympärileikkauksen markkinoinnissa esimerkiksi t-paidoissa ja hatuissa. Miesten ympärileikkauksia tehdään esimerkiksi University Teaching Hospitalin lähellä sijaitsevalla NNKY:llä. Paikan ulkopuolella on vilkasliikenteisen kadun varressa teltta. Kävimme haastattelemassa teltan työntekijöitä. Ympärileikkauksen haluavat miehet menevät ensimmäisenä teltalle. Siellä heille kerrotaan ympärileikkauksen hyödyistä. Tämän jälkeen miehille varataan aika ympärileikkaukselle. Periaatteessa ajan voi halutessaan saada jo samalle päivälle. Käytännössä jotkut päivät voivat olla ruuhkaisia, eikä aikaa sille päivälle saa. Ennen toimenpidettä miehen HIV-status tarkistetaan. Toimenpide on miehelle ilmainen. Mainontaa toteutetaan myös ihmisten parissa. Arkipäivisin työntekijöitä kiertää yhteisöissä puhumassa miesten ympärileikkauksen hyödyistä.

Katumainoksissa kohderyhmänä on aikuiset miehet. Vastasyntyneiden poikien ympärileikkauksia markkinoidaan klinikoilla ja sairaaloissa vastasyntyneiden poikien äideille. Klinikoilla jaetaan äideille esitteitä lapsineuvolakäynneillä. Sairaaloissa lapsivuodeosastojen käytävillä on mainoksia aiheeseen liittyen. Mainoksissa rohkaistaan äitejä ympärileikkauttamaan pojat toimenpiteen hyötyjen vuoksi. Mainoksen mukaan hyötyjä ovat parempi hygienia, 1. elinvuoden ajan alentunut virtsatieinfektoriski, tiukan esinahan ennaltaehkäisy, vastasyntyneen ympärileikkaus oleminen yksinkertaisempi toimenpide, kuin vanhemman lapsen tai miehen ympärileikkaus ja vastasyntyneelle riittää paikallisuudutus yleisanestesian sijaan toimenpiteen aikana. Lisäksi mainoksessa kerrotaan, että ympärileikkaus vähentää miehen riskiä saada HIV ja joitakin muita sukupuolitauteja, muttei kuitenkaan suojaa miestä kokonaan näiltä taudeilta.

Lapsivuodeosastolla vastasyntyneiden poikien ympärileikkausta tehdään kahtena päivänä viikossa, tiistaisin ja torstaisin. Tuolloin sairaalan työntekijät kiertävät kaikki lapsivuodeosastot läpi kertoen poikien äideille ympärileikkauksen hyödyistä. Mikäli äiti on halukas ympärileikkauttamaan poikalapsensa, soittaa työntekijä lapsen isälle varmistukseen myös isän suostumuksen. Äitejä ei painosteta ympärileikkaukseen, mutta heille kerrotaan sen olevan mahdollista myös myöhemmin. Ikärajana suositellaan kahden kuukauden ikää. Mikäli molemmat vanhemmat haluavat lapsensa ympärileikkattavan, tehdään toimenpide saman tien. Toimenpide kestää noin 10 minuuttia, eikä äiti ole mukana toimenpiteessä. Äiti saa kirjalliset ohjeet toimenpiteen hyödyistä ja jälkihoidosta.

Ympärileikkauksen onnistuminen ja parantuminen tarkastetaan viikon kuluttua leikkauksesta. Mikäli parantuminen ei ole ollut täydellistä, jälkikäyntejä on useampia. Melko yleistä on, että jonkinlaisia kiinnikkeitä on muodostunut, ja niitä joudutaan irrottelemaan sondilla. Sairaalan työntekijöiden mukaan koulutetut henkilöt ovat halukkaampia antamaan poikansa ympärileikkattavaksi. Kouluttamattomille henkilöille asia on usein uusi, eivätkä he halua ympärileikkausta heti syntymän jälkeen. Lapsivuodeosastolle voi tuoda alle 60 päivän ikäisen poikavauvan ympärileikkattavaksi myös kotoa käsin. 60 päivää vanhemmat lapset voidaan ympärileikata muualla University Teaching Hospitalin alueella. 60 päivän ikää pidetään rajana, sillä sitä vanhemmat vauvat saattavat vuotaa enemmän verta ja tarvita ompeleita verenvuodon tyrehtyttämiseksi.

Maaseudulla poikien ja miesten ympärileikkauksia tehdään sairaaloissa ja klinikoilla. Markkinointia tapahtuu sairaala-alueella ja, mikäli varoja on, tehdään markkinointikäyntejä kyliin. Vastasyntyneille ympärileikkauksia tehdään harvemmin, koska kulku kylistä sairaaloihin ja klinikoille on vaivalloista, eikä välttämättä ole mahdollista lainkaan sadekauden aikana. On yleistä, että kauempana sijaitsevasta kylästä tulee kerralla joukko ympärileikkaamattomia poikia toimenpiteeseen. Ainakin maaseudulla toimenpide tehdään kaiken ikäisille paikallispuudutuksessa.

4.6 Kuvareportaasi

Havainnoinnin osana otettiin kuvia poikien ja miesten ympärileikkausta markkinoivasta materiaalista. Kuvista koottiin kuvareportaasi. Reportaasiin valikoitui 17 kuvaa:

Kuvio 1: Paikallisen klinikan muuriin on maalattu seksuaaliterveyttä edistäviä mainoksia.

Kuvio 2: NNKY:n edustalla on seksuaaliterveyttä edistävä mainos.

Kuvio 3: Seksuaaliterveyttä edistävä mainos vilkasliikenteisen kadun varrella.

Kuvio 4: Paikallisen klinikan muurin seksuaaliterveyttä edistävien mainosten joukossa on mainos miesten ympärileikkauksesta.

Kuvio 5: Lusakan keskustassa on miesten ympärileikkaus -mainos, joka viitoittaa tietä toimenpidepaikalle.

Kuvio 6: NNKY:n muurin päällä on miesten ympärileikkaus - mainos. Toimenpiteitä tehdään NNKY:llä.

Kuvio 7: Viitta toimenpidepaikalle NNKY:n sisäpihalla.

Kuvio 8: Viitta toimenpidepaikalle NNKY:n sisäpihalla etuoven tuntumassa.

Kuvio 9: Kadun varrella olevassa teltassa työskentelevä henkilökunta kertoo kiinnostuneille ohikulkijoille miesten ympärileikkauksen hyödyistä. Ajan toimenpiteeseen saa varattua samalla. Hiljaisina päivinä on mahdollista päästä toimenpiteeseen saman tien.

Kuvio 10: Kadulla näkee miesten ympärileikkausta markkinoivia asusteita

Kuvio 11: Lastenneuvolassa vanhemmille jaettavan mainoksen etupuoli.

Kuvio 12: Lastenneuvolassa vanhemmilla jaettavan mainoksen takapuoli.

Kuvio 13: Lapsivuodeosastojen seinillä oleva mainos.

Kuvio 14: Lapsivuodeosastojen seinillä oleva mainos.

Kuvio 15: Vastasyntynyt sidotaan paikoilleen toimenpiteen ajaksi.

Kuvio 16: Vastasyntyneen ympärileikkaukseen tarvittavat instrumentit.

Kuvio 17: "Circumcision is nothing and uncircumcision is nothing but keeping God's commandments is what matters." Tuntemattoman henkilön kadun varrelle kirjoittama mielipide ympärileikkauksesta.

5 Pohdinta

Työn tekeminen herätti paljon kysymyksiä. Länsimaalainen ja Sambialainen suhtautuminen poikien ja miesten ympärileikkaukseen ovat hyvin erilaisia. Sambialaiseenkaan kulttuuriin ei suurimmassa osassa maata ole kuulunut miesten ympärileikkaus. Kuitenkin HIV-riski on Sambiassa hyvin merkittävä aikuisväestöstä 14 % ollessa HIV-positiivisia (Zambia Demographic and Health Survey 2007 2009: 234) ja tutkimusten mukaan miesten ympärileikkaus ehkäisee uusia HIV-tartuntoja ja on näin ollen lääketieteellisesti perusteltu toimenpide. Onko ympärileikkauksen tekeminen vastasyntyneelle kuitenkaan oikeutettua? Toimenpiteen tekemistä vastasyntyneelle puoltavat vähemmät komplikaatiot ja parempi hygienia (WHO 2007: 18 - 19). Toimenpide on myös helpempi ja helpompi tehdä vastasyntyneelle, kuin aikuiselle miehelle (Weiss 2008: 571, Mavhu 2012: 1). Tämä varmasti lisää vastasyntyneenä tehtyjen toimenpiteiden suosiota. Eettinen pulma on kuitenkin se, että onko lapsen vanhemmilla ja yhteiskunnalla oikeus päättää asiasta vastasyntyneen puolesta sen hyötyjen ollessa suurimmillaan vasta lapsen ollessa seksuaalisesti aktiivinen ja näin ollen oletettavasti riittävän kypsä päättämään toimenpiteestä itse. Lisäksi toimenpiteitä havainnoidessamme huomasimme, että toimenpide on vastasyntyneelle kivulias, vaikka paikallisanestesiaa käytetäänkin. Äideille toimenpidettä markkinoidaan nimenomaan kivuttomampana ja helppona. Toimenpide itsessään on yksinkertainen. Jälkikäynnillä mahdollisesti havaittujen kiinnikkeiden irrotteleminen tehdään ilman minkäänlaista kivunlievitystä ja on selkeästi kivuliasta vastasyntyneelle. Havainnointipäivänä neljästä tarkistettavasta vastasyntyneestä kahdella kiinnikkeitä oli muodostunut. Havainnoinnin mukaan aikuisille paikallisuudutus toimenpiteen aikana ei ole riittävä kivunlievitys. Lisäksi potilaan toimenpiteen aikana kokemaa kipua aliarvioidaan ja vähätellään.

Miesten ympärileikkaus ei ole ainoa keino, eikä varma keino ehkäistä HIV-tartuntoja (WHO 2007: 1). Voisiko seksuaalikasvatusta lisätä, ja tätä kautta ehkäistä uusia HIV-tartuntoja? Aikuinen mies saa päättää itse omasta kehostaan ja vallalla olevaa HIV-

epidemiaa voidaankin hallita miesten ympärileikkauksella. Mielestämme kuitenkin vastasyntyneiden poikien ympärileikkaus ei ole tarpeellista. Oleellisempaa olisi keskittyä seuraavan 20 vuoden ajan seksuaalikasvatukseen ja kondomien saatavuuden turvaamiseen.

Tutkimuksen mukaan (Waters ym 2012) osa ympärileikatuista miehistä ajattelee, ettei ympärileikatun miehen tarvitse käyttää kondomia HIV:n ja muiden sukupuolitautien ehkäisyssä. Voidaankin ajatella, että miesten ympärileikkaus voi lisätä miesten seksuaalista riskikäyttäytymistä. Tämä huomioon ottaen olisikin tärkeää saada tutkimustietoa miesten ympärileikkauksen todellisista hyödyistä. On tärkeää korostaa leikkauksen vähentävän riskiä, eikä poistavan sitä ja antaa tietoa muista HIV:n ehkäisykeinoista. Uskomme, että pitkällä aikavälillä sambialaisen väestön miesten ympärileikkaus aiheuttaa enemmän haittaa, kuin hyötyä seksuaalikäyttäytymisen muutoksen vuoksi. 20 vuoden päästä voi olla, ettei HIV-epidemia ole rauhoittunut tämän vuoksi. Mikäli vastasyntyneitä ei ympärileikattaisi, ja seksuaalikasvatukseen panostettaisiin, seksuaalikulttuuri voisi muuttua niin, että epidemia rauhoittuisi. Seksuaalikasvatukseen tulisi kuulua myös se, että pojat sisäistäisivät kuivan seksin olevan naiselle epämiellyttävää ja lisää riskiä HIV-tartunnalle.

Työn tiedonhaku tehtiin manuaalisesti eri akateemisista tietokannoista ja WHO:n verkkosivuilta. Koska tietoperustaa ei ole kerätty systemaattisella haulla, vähentää se työn luotettavuutta. Valitut artikkelit ovat kuitenkin akateemisista julkaisuista ja yleispätevästä lähteestä, mikä puolestaan lisää työn luotettavuutta. Valituissa tutkimuksissa tutkimusjoukot ovat olleet melko suuria. Silti riskinä on, että tutkijoiden oma uskonto on ohjannut tutkimustulosten tulkintaa, eikä objektiivisuutta ole täysin säilytetty. Tutkijat kiistelevät keskenäänkin toimenpiteen hyödyllisyydestä.

Lähteet

Albero - Castellsague´ - Giuliano – Bosch 2012. Male Circumcision and Genital Human Papillomavirus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sexually Transmitted Diseases* 39(2). 104-113.

Baley – Neema – Othieno 1999. Sexual Behaviors and Other HIV Risk Factors in Circumcised and Uncircumcised Men in Uganda. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 22(3). 294-301.

Boyle – Goldman – Svoboda – Fernandez 2002. Male Circumcision: Pain, Trauma and Psychosexual Sequelae. *Journal of Health Psychology* 7(3). 329-343.

Hurme - Reunanen. 2008. Poikien ympärileikkaus, kysely lastenkirurgien hoitokäytännöistä. *Suomen lääkärilehti* 63(35):2781-2786. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=poikien%20ymp%C3%A4rileikkaus>. Luettu 1.5.2013.

Kolehmainen – Taskinen - Lindell. 2010. Esinahan kirurgia. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*. 126(1): 75-83. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=poikien%20ymp%C3%A4rileikkaus>. Luettu 1.5.2013.

Länsimies, Esko. 2003. Näkökulmia poikien ympärileikkaukseen. *Suomen Lääkärilehti* 58(1):83-87. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=poikien%20ymp%C3%A4rileikkaus>. Luettu 1.5.2013.

Mavhu - Hatzold – Laver – Sherman – Tengende – Mangenah – Langhaug – Hart – Cowan 2012. Acceptability of Early Infant Male Circumcision as an HIV Prevention Intervention in Zimbabwe: A Qualitative Perspective. *PLoS ONE* 7(2). 1-5.

Republic of Zambia Ministry of Health 2012. Male Circumcision - a Man who Cares. Country Operational Plan for the Scale-up of Voluntary Medical Male Circumcision in Zambia, 2012-2015. Huhtikuu 2012.

Waters - Li - Mugisa -Bowa - Linyama - Stringer - Stringer 2012. Acceptability and Uptake of Neonatal Male Circumcision in Lusaka, Zambia. *AIDS Behavior*. DOI 10.1007/s10461-012-0297-8.

Weiss – Halperin – Bailey – Hayes – Shmid - Hankins. 2008. Male circumcision for HIV prevention: from evidence to action? *AIDS* 2008, 22:567-574.

WHO 2007. Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. Verkkodokumentti.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596169_eng.pdf>. Luettu 27.4.2013

WHO 2009. Manual for Male Circumcision under Local Anaesthesia. Version 3.1. December 2009. Kappale 5. Surgical procedures for adults and adolescents. Verkkodo-

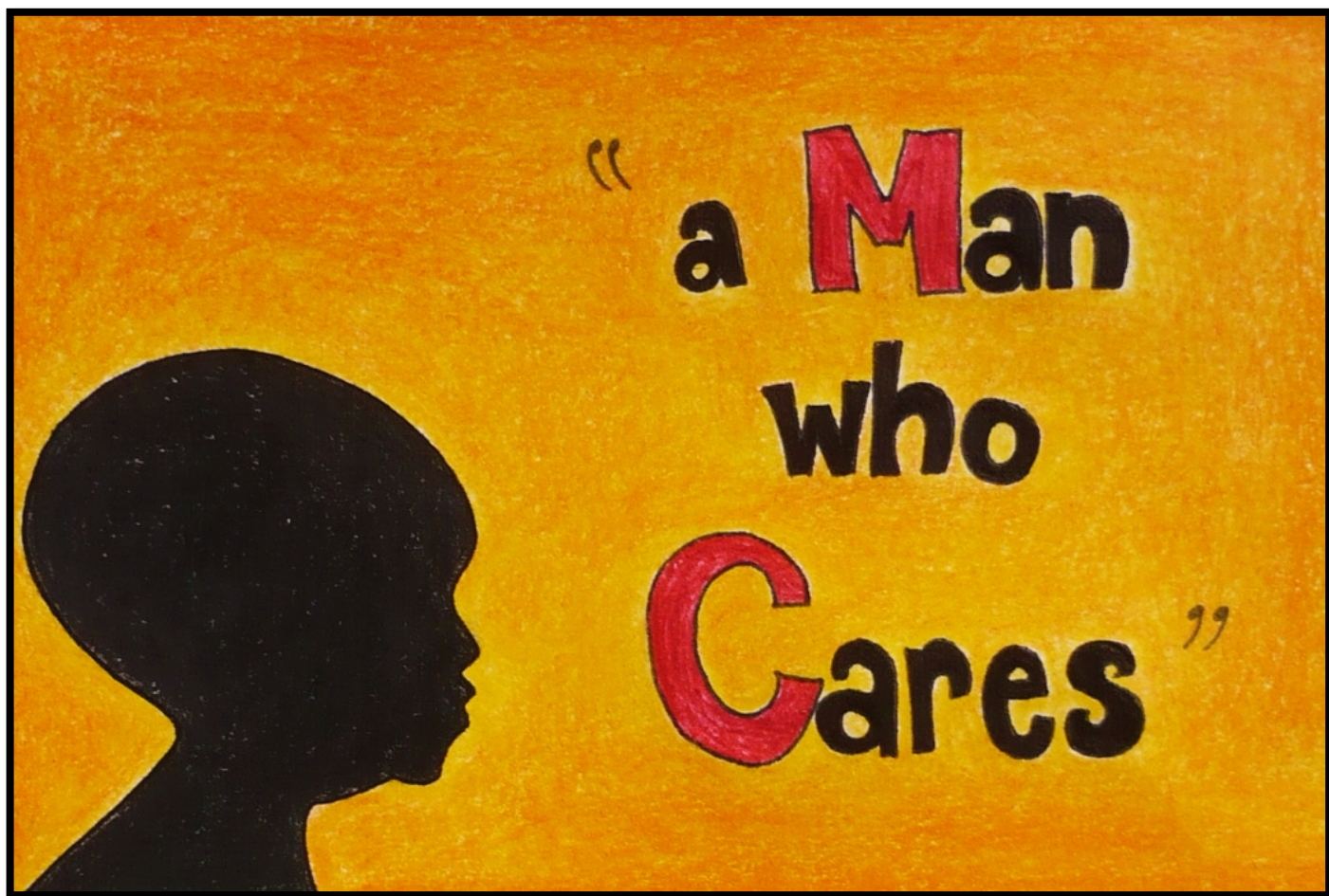
kumentti.

<http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/who_mc_local_anaesthesia.pdf>. Luettu 6.5.2013.

Zambia Demographic and Health Survey 2007, 2009. Central Statistical Office, Ministry of Health, Tropical Diseases Research Centre, University of Zambia.

Havainnointimenetelmät:

- Jatkuvaa ympäristön havainnointia Lusakassa ja Chikuni Mission hospitalin toiminta-alueella kulkiessa
- Valokuvien ottaminen mainoksista katujen varsilla ja sairaalan osastoilla
- Rekrytointiteltan työntekijöiden haastattelu
- Vastasyntyneiden poikien ympärileikkausten ja jälkitarkistusten seuraaminen, sekä työntekijöiden haastattelu
- Vastasyntyneiden poikien äideille ympärileikkausta markkinoivien työntekijöiden työn seuraaminen
- 13-vuotiaan pojan ympärileikkauksen seuraaminen ja toimenpiteen tekijän haastattelu
- Sairaanhoidajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteiden havainnointi



Poikien ympärileikkaus
Sambiassa

Yleistä poikien ympärileikkauksesta

Poikien ympärileikkaus on yksi maailman vanhimmista ja yleisimmistä kirurgisista toimenpiteistä. Maailmanlaajuisesti noin 30 % pojista ja miehistä on ympärileikattu ja heistä noin kaksi kolmasosaa on muslimeja. Eteläisessä Afrikassa suurin osa ei-ympärileikatuista miehistä haluaisi ympärileikkauksen, mikäli se tehtäisiin turvallisesti ja edullisesti. Ympärileikkaus halutaan sen HIV-riskin vähenemisen, hygienian paranemisen sekä naisen ja miehen seksuaalisen nautinnon paranemisen vuoksi.

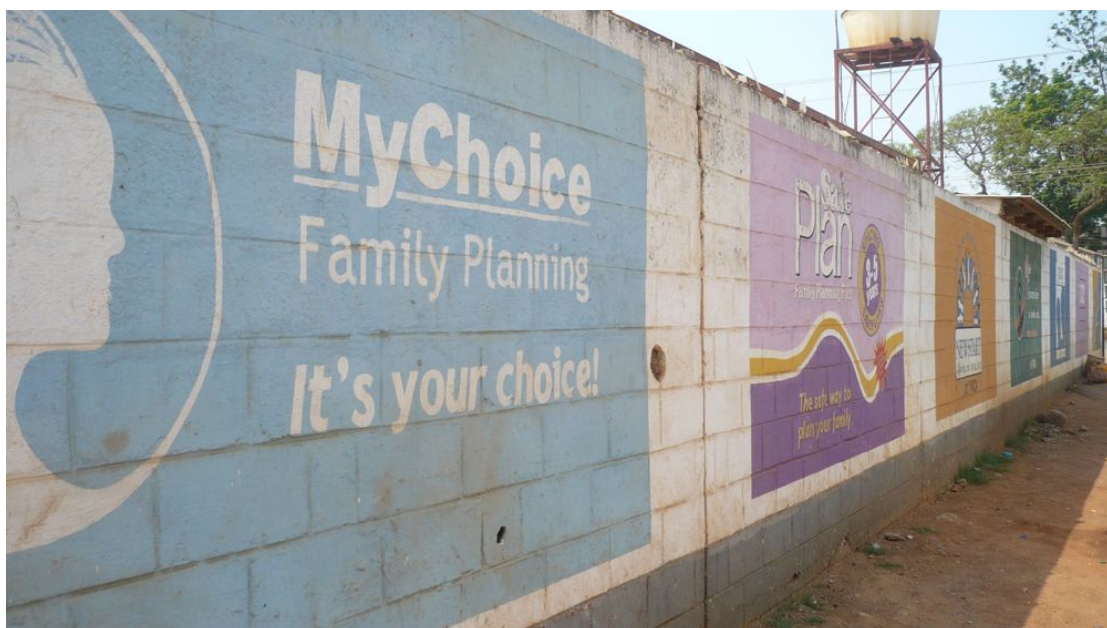
Poikien ympärileikkauksesta käydään paljon keskustelua ja suhtautuminen siihen on ristiriitaista. Poikien ympärileikkaus voi vähentää HIV-riskiä jopa 60% ja lisäksi se ehkäisee monia sukupuoliteitse tarttuvaa tauteja ja on sen takia monissa maissa yleisesti hyväksytty toimenpide. Ympärileikkaukseen liittyy kuitenkin myös lääketieteellisiä, juridisia ja eettisiä ongelmia

HIV-riskin vähentämiseksi Sambia ja monet muut maat pyrkivät lisäämään poikien ympärileikkausten määrää huomasti. Sambiassa väestöstä 14 % on HIV-positiivisia.

Sambiassa tavoitteena on lisätä ympärileikkauksen markkinointia niin, että ympärileikkaamattomat miehet hakeutuisivat leikkaukseen. Myös imeväisikäisten ympärileikkausten määrää pyritään lisäämään. Tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä ja siitä eteenpäin vuosittain leikattaisi 80% vastasyntyneistä pojista. Ohjelman tavoitteena on ehkäistä jopa 340 000 uutta HIV-infektiota vuoteen 2025 mennessä. Terveystieteiden työntekijöitä koulutetaan tehtävään.

Havainnoinnin perusteella poikien ja miesten ympärileikkausta markkinoidaan näkyvästi sekä katukuvassa, että sairaalan sisällä ainakin lapsivuodeosastolla. Katumainokset ovat väreiltään maan lipun väreissä. Mainosten keskeisinä teemoina ovat isänmaallisuus ja välittäminen.

Paikallisen klinikan muuri



Kuvio 1. Paikallisen klinikan muuriin on maalattu seksuaaliterveyttä edistäviä mainoksia.

Mainoksia katujen varsilla

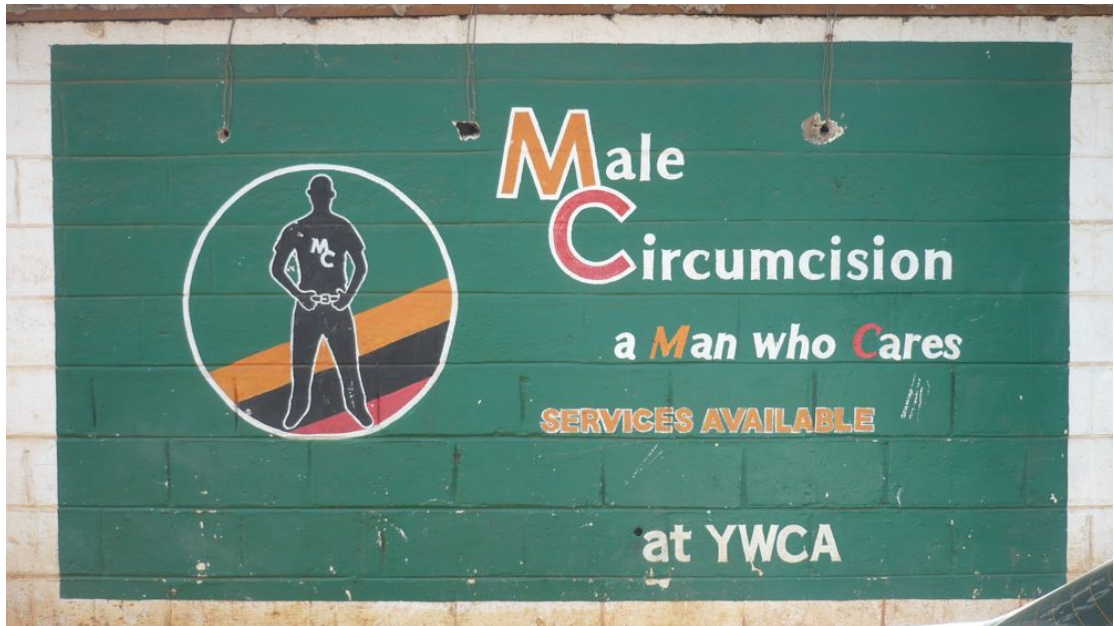


Kuvio 2. NNKY:n muurin edustalla on seksuaaliterveyttä edistävä mainos.



Kuvio 3. Seksuaaliterveyttä edistävä mainos vilkasliikenteisen kadun varrella.

Miesten ympärileikkaus – mainoksia



Kuvio 4. Paikallisen klinikan muurin seksuaaliterveyttä edistävien mainosten joukossa on mainos miesten ympärileikkauksesta.



Kuvio 5. Lusakan keskustassa on miesten ympärileikkaus – mainos, joka viitoittaa tietä toimenpidepaikalle.



Kuvio 6. NNKY:n muurin päällä on miesten ympärileikkaus – mainos. Toimenpiteitä tehdään NNKY:llä.



Kuvio 7. Viitta toimenpidepaikalle NNKY:n sisäpihalla.



Kuvio 8. Viitta toimenpidepaikalle NNKY:n sisäpihalla etuoven tuntumassa.

Ympärileikattavien miesten rekrytointitelтта



Kuvio 9. Kadun varrella olevassa teltassa työskentelevä henkilökunta kertoo kiinnostuneille ohikulkijoille miesten ympärileikkauksen hyödyistä. Ajan toimenpiteeseen saa varattua samalla. Hiljaisina päivinä on mahdollista päästä toimenpiteeseen saman tien.


Miesten ympärileikkausta markkinoivat asusteet



Kuvio 10. Kadulla näkee miesten ympärileikkausta markkinoivia asusteita.

Lastenneuvolassa jaettava mainos




Early Infant Male Circumcision



Circumcision of a newborn baby boy (less than one month old) is called *Early Infant Male Circumcision*.

What are the benefits of circumcising a baby boy?

- Better hygiene.
- Reduced risk of urinary tract infections in the first year of life.
- Helps prevent tightening of the foreskin (phimosis).
- Circumcision of newborns is a simpler procedure with faster wound healing compared to circumcision of older babies, boys, or men healing usually takes less than a week.
- Newborns do not have to be put to sleep during circumcision (general anaesthesia) but only numbing the area of operation to ease the pain (local anaesthesia).

Kuvio 11. Lastenneuvolassa vanhemmille jaettavan mainoksen etupuoli.

Other Information

Other things you should know about male circumcision:

- Circumcision partially decreases a man's risk of becoming infected with HIV and some other STIs.
- Circumcision does not fully protect a man from getting HIV or STIs, so it is very important to still use condoms for prevention.

Circumcision lowers the risk of getting cancer of the penis and that of passing on a virus that cause cervical cancer in women.

Circumcision for older boys

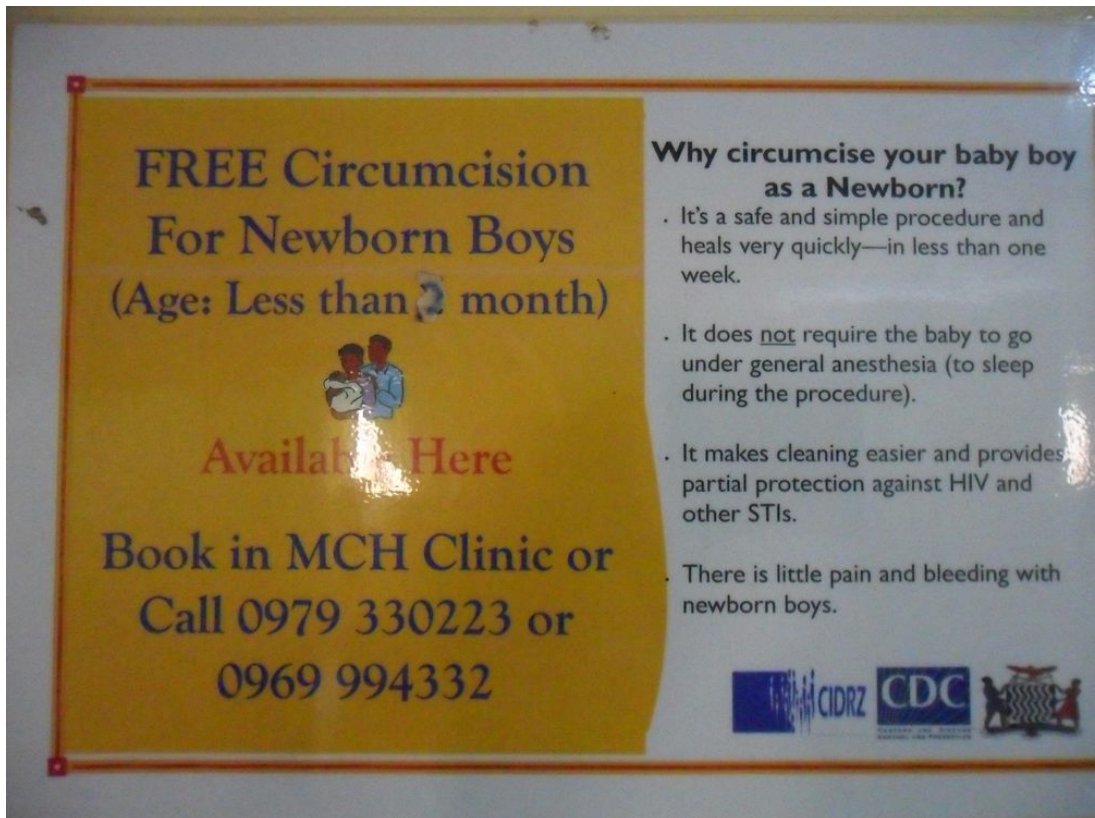
If your son is older than 1 month, he may still be circumcised; please book at D-Block, UTH.

For further information about Early Infant Male Circumcision, call:


0979-330223 or 0969994332

Kuvio 12. Lastenneuvolassa vanhemmille jaettavan mainoksen takapuoli.

Lapsivuodeosastojen seinillä olevat mainokset



**FREE Circumcision
For Newborn Boys
(Age: Less than 2 month)**




Available Here

**Book in MCH Clinic or
Call 0979 330223 or
0969 994332**


**Why circumcise your baby boy
as a Newborn?**

- It's a safe and simple procedure and heals very quickly—in less than one week.
- It does not require the baby to go under general anesthesia (to sleep during the procedure).
- It makes cleaning easier and provides partial protection against HIV and other STIs.
- There is little pain and bleeding with newborn boys.



Kuvio 13. Lapsivuodeosastojen seinillä oleva mainos.

**We Want the Best Health for our
Baby Boy - We Chose Circumcision!**




Does your baby boy cry in pain
when passing urine ?

Is his foreskin so tight that you fail to
pull it back when bathing ?

Do you want to give him some
protection against getting
sexually transmitted infections,
including HIV, later in life ?
*If SO, take your baby son for
Early Infant Male Circumcision too.*

This **SAFE** and **FREE** procedure for
baby boys who are within 60 days of
age is recommended by the MOH
and the World Health Organization.

It's the Healthy Choice!
For Booking at a MOH Clinic
Call **0979 330 223**



Kuva 14. Lapsivuodeosastojen seinillä oleva mainos.

Vastasyntyneiden ympärileikkauksen välineistöä



Kuvio 15. Vastasyntynyt sidotaan paikoilleen toimenpiteen ajaksi.

Kadun varsi



Kuvio 17. "Circumcision is nothing and uncircumcision is nothing but keeping God's commandments is what matters." Tuntemattoman henkilön kadun varrelle kirjoittama mielipide ympärileikkauksesta.

Lähteet:

- Albero - Castellsague´ - Giuliano – Bosch 2012. Male Circumcision and Genital Human Papillomavirus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sexually Transmitted Diseases* 39(2). 104-113.
- Baley – Neema – Othieno 1999. Sexual Behaviors and Other HIV Risk Factors in Circumcised and Uncircumcised Men in Uganda. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 22(3). 294-301.
- Boyle – Goldman – Svoboda – Fernandez 2002. Male Circumcision: Pain, Trauma and Psychosexual Sequelae. *Journal of Health Psychology* 7(3). 329-343.
- Hurme - Reunanen. 2008. Poikien ympärileikkaus, kysely lastenkirurgien hoitokäytännöistä. *Suomen lääkärilehti* 63(35):2781-2786. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=poikien%20ymp%C3%A4rileikkaus>. Luettu 1.5.2013.
- Kolehmainen – Taskinen - Lindell. 2010. Esinahan kirurgia. *Lääketeollinen Aikakauskirja Duodecim*. 126(1): 75-83. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=poikien%20ymp%C3%A4rileikkaus>. Luettu 1.5.2013.
- Länsimies, Esko. 2003. Näkökulmia poikien ympärileikkaukseen. *Suomen Lääkärilehti* 58(1):83-87. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=poikien%20ymp%C3%A4rileikkaus>. Luettu 1.5.2013.
- Mavhu - Hatzold – Laver – Sherman – Tengende – Mangenah – Langhaug – Hart – Cowan 2012. Acceptability of Early Infant Male Circumcision as an HIV Prevention Intervention in Zimbabwe: A Qualitative Perspective. *PLoS ONE* 7(2). 1-5.
- Republic of Zambia Ministry of Health 2012. Male Circumcision - a Man who Cares. Country Operational Plan for the Scale-up of Voluntary Medical Male Circumcision in Zambia, 2012-2015. Huhtikuu 2012.
- Waters - Li - Mugisa -Bowa - Linyama - Stringer - Stringer 2012. Acceptability and Uptake of Neonatal Male Circumcision in Lusaka, Zambia. *AIDS Behavior*. DOI 10.1007/s10461-012-0297-8.
- Weiss – Halperin – Bailey – Hayes – Schmid - Hankins. 2008. Male circumcision for HIV prevention: from evidence to action? *AIDS* 2008, 22:567-574.
- WHO 2007. Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. Verkkodokumentti.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596169_eng.pdf>. Luettu 27.4.2013
- WHO 2009. Manual for Male Circumcision under Local Anaesthesia. Version 3.1. December 2009. Kappale 5. Surgical procedures for adults and adolexcents. Verkkodokumentti.
<http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/who_mc_local_anaesthesia.pdf>. Luettu 6.5.2013.
- Zambia Demographic and Health Survey 2007, 2009. Central Statistical Office, Ministry of Health, Tropical Diseases Research Centre, Universty of Zambia.
- Sari Juvonen ja Pirianna Laukkanen. Seksuaaliterveyden edistämisen kehittämistyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu 2013.