



Avaus- ja korjausleikkauksen seuraukset ympärileikatun naisen hyvinvointiin

Pinja Kauranen

Klaudia Silvennoinen

Katariina Utriainen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Kättilön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilön tutkinto-ohjelma

KAURANEN, PINJA & SILVENNOINEN, KLAUDIA & UTRIAINEN, KATARIINA:
Avaus- ja korjausleikkauksen seuraukset ympärileikatun naisen hyvinvointiin
Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Toukokuu 2022

Muuttoliikkeen lisääntyessä ympärileikattuja naisia asuu yhä enemmän ympäri maailmaa. Tästä johtuen on tärkeää, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset useassa maassa tietävät aiheesta sekä osaavat perustella avaus- ja korjausleikkauksen hyötyjä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa ympärileikatuille naisille tehtävistä avaus- ja korjausleikkauksista. Tavoitteena oli kuvata avaus- ja korjausleikkauksen seurauksia naisen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen: ”Millaisia seurauksia avaus- ja korjausleikkauksilla on ympärileikatun naisen hyvinvointiin?” Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena mukaillen integroivaa lähestymistapaa. Tiedonhaussa hyödynnettiin kolmea eri tietokantaa. Lopullinen aineisto koostui 13 tutkimuksesta, joista yksi oli kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön aineistonanalyysi toteutettiin Kangasniemen menetelmän mukaisesti.

Tulokset osoittivat, että avaus- ja korjausleikkauksen seuraukset ylettyvät naisen elämän monelle eri osa-alueelle. Fyysiset seuraukset koettiin pääasiassa elämänlaatua parantavina. Avaus- ja korjausleikkauksella saavutettiin myös myönteisiä vaikutuksia seksuaaliseen toimintakykyyn. Kehonkuvan näkökulmasta tulokset olivat laajakirjoisemmat siten, että naiset kuvasivat enemmän tyytymättömyyttä muun muassa sukuelintensä ulkonäköön. Avaus- ja korjausleikkauksen vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin määräytyivät naisen siviilisäädyn mukaan.

Opinnäytetyön aiheesta löytyi hyvin rajallisesti luotettavaa tutkimustietoa. Kuitenkin opinnäytetyössä tultiin johtopäätökseen, että avaus- ja korjausleikkauksilla saavutetaan pääasiassa myönteisiä vaikutuksia ympärileikatun naisen hyvinvointiin. Tämä puoltaa ajatusta aiheen jatkotutkimustarpeesta erityisesti psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta, jotta ympärileikattujen naisten elämänlaatua voitaisiin parantaa entisestään.

Asiasanat: ympärileikkaus, sukuelinten silpominen, korjausleikkaus, avausleikkaus, seksuaalinen väkivalta (seksuaaliväkivalta)

ABSTRACT

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

KAURANEN, PINJA & SILVENNOINEN, KLAUDIA & UTRIAINEN, KATARIINA:
The Effects of Defibulation and Reconstruction Surgery on the Wellbeing of a
Circumcised Woman
Bachelor's thesis 47 pages, appendices 8 pages
May 2022

This study aimed to gather information about the effects of defibulation and reconstruction surgery on the wellbeing of a circumcised woman. As migration increases and circumcised women appear around the world, it is important that healthcare workers are familiar with the subject so that they can provide useful information regarding it. This study was conducted in collaboration with the Finnish Institute for Health and Welfare (THL).

This study was conducted as a literature review. The data were collected from 12 original research studies and one literature review, and analysed by means of Kangasniemi analysis.

The results indicated that the majority of defibulated women and women who underwent a reconstruction surgery were mainly pleased with the physical and sexual results of the surgery. The results regarding body image implied more dissatisfaction than satisfaction. The effects of the results on social relations were dependent on the woman's marital status.

It was found that defibulation and reconstruction surgery mainly improve the wellbeing of a circumcised woman. Further studies on the subject could yield important information and provide a better understanding of the effects of defibulation and reconstruction surgery on the wellbeing of a circumcised woman.

Key words: circumcision, mutilation, reconstruction surgery, defibulation, sexual violence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Hyvinvointi	7
	2.2 Naisen ympärileikkaus	7
	2.3 Naisen ympärileikkauksen taustaa.....	7
	2.3.1 Naisen ympärileikkaukseen liittyvä lainsäädäntö ja ihmisoikeudet.....	8
	2.3.2 Naisen ympärileikkauksen esiintyvyys.....	9
	2.4 Naisen ympärileikkauksen eri tyypit	10
	2.5 Naisen ympärileikkauksen terveyshaitat	11
	2.5.1 Fyysiset terveyshaitat	11
	2.5.2 Psykkiset terveyshaitat	12
	2.5.3 Sosiaaliset terveyshaitat.....	12
	2.6 Ympärileikatun naisen avausleikkaus	13
	2.7 Ympärileikatun naisen korjausleikkaus	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	15
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	16
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
	4.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet	16
	4.3 Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	17
	4.4 Aineiston valitseminen	18
	4.4.1 Tiedonhaku.....	19
	4.5 Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen	21
	4.6 Aineiston analyysi	21
	4.7 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkasteleminen	23
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
	5.1 Leikkauksesta paranemisen terveystaasteet	24
	5.2 Seksuaalinen toimintakyky	25
	5.3 Kehonkuva	26
	5.4 Ihmissuhteet.....	27
6	POHDINTA	29
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	29
	6.2 Kätilötyön näkökulma	32
	6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	33
	6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
	6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	36

LÄHTEET	37
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Naisen ympärileikkauksella tarkoitetaan ulkosynnyttimien osittaista tai täydellistä poistoa tai vahingoittamista ilman lääketieteellistä syytä. Ympärileikkaus voi vaikuttaa kaikissa muodoissaan naisen terveyteen ja hyvinvointiin negatiivisesti läpi tämän elämän. Fyysisten seurausten lisäksi toimenpiteellä on moniulotteisia seurauksia myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (World Health Organization 2016.)

Naisen ympärileikkaus loukkaa useita ihmisoikeuksia, jonka vuoksi useissa lähteissä käytetään termiä naisen sukuelinten silpominen ympärileikkauksen sijaan. Ympärileikkaus-termiä on kuitenkin suositeltu käytettäväksi ympärileikkausten vastaisissa projekteissa, sillä se kuvastaa toimenpiteen kulttuurista merkitystä paremmin. Silpominen voi olla terminä nöyryyttävä ympärileikkauksen kokeneille tytöille ja naisille aiheesta puhuttaessa. (Ihmisoikeusliitto ry 2011.) Opinnäytetyössä käytetään tästä syystä termiä ympärileikkaus silpomisen sijaan.

Avaus- ja korjausleikkaukset ovat toimenpiteitä, jotka voidaan tehdä ympärileikatulle naiselle sukuelinten synnynnäisen anatomian palauttamiseksi. Avaus- ja korjausleikkausten tarkoituksena on parantaa ympärileikatun naisen elämänlaatua ja hyvinvointia. (Koukkula & Klemetti 2021; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022.) Opinnäytetyössä käsitellään avaus- ja korjausleikkauksen välittömiä sekä pitkäaikaisia vaikutuksia ympärileikatun naisen hyvinvointiin ja terveyteen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ympärileikatuille naisille tehtävistä avaus- ja korjausleikkauksista. Tavoitteena on kuvata avaus- ja korjausleikkauksen seurauksia naisen hyvinvointiin. Muuttoliikkeen lisääntyessä ympärileikattuja naisia asuu ympäri maailmaa ja täten on tärkeää, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset tietävät aiheesta sekä osaavat perustella korjaus- ja avausleikkauksien hyötyjä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Hyvinvointi

World Health Organizationin (2018a) määritelmän mukaan hyvinvointi koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta, jotka kokonaisuutena muodostavat terveyden käsitteen. Terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttaa sairaudet ja elinympäristö, mutta erityisesti yksilön omat kokemukset, arvot ja asenteet. Tärkein terveyden määrittäminen tapa on yksilön oma kokemus hyvinvointinsa tilasta. (Huttunen 2020.)

2.2 Naisen ympärileikkaus

Naisen ympärileikkauksella tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joihin kuuluu osittainen tai täydellinen ulkosynnyttimien poisto tai vahingoittaminen ei-lääketieteellisistä syistä. Toimenpiteellä ei ole tunnettuja terveydellisiä hyötyjä. Terveiden kudosten poisto tai vahingoittaminen haittaa elimistön normaalia toimintaa ja voi aiheuttaa useita välittömiä ja pitkäaikaisia terveyshaittoja. Ympärileikatuilla naisilla on täten riski kärsiä ympärileikkauksen tuomista komplikaatioista läpi elämänsä. (World Health Organization 2016.)

2.3 Naisen ympärileikkauksen taustaa

Naisen ympärileikkaustradition taustalla vaikuttavat useat kulttuuriset, sosiaaliset, taloudelliset ja seksuaaliset syyt. Toimintaa harjoittavissa kulttuureissa ympärileikkaus tehdään yleisimmin jo viiteentoista ikävuoteen mennessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Tyypillisin ikä ympärileikkaukselle on 4-10 vuotta (Koukkula, Gissler, Ikonen & Klemetti 2020). Tämä kuitenkin vaihtelee merkittävästi riippuen maasta, alueesta sekä etnisyydestä. Ympärileikkauksia tehdään myös myöhemmällä iällä, kuten esimerkiksi ensimmäisen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Ympärileikkaus nähdään syvästi juurtuneena perinteenä, jonka tarkoituksena on ylläpitää kulttuurista identiteettiä. Jatkuvuus kulttuuriselle perinteelle koetaan merkityksellisenä ja välttämättömänä osana tytön kasvattamista. Mikään uskonto ei vaadi naisen ympärileikkausta, vaikka se usein yhdistetään uskontoon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Tietyissä kulttuureissa ympärileikkaus on tärkeä siirtymäriitti lapsuudesta aikuisuuteen ja sitä voidaan kutsua niin sanotusti seksuaalisen kypsyyden symboliksi. Ympärileikkauksen uskotaan muuttavan tytön naiseksi poistamalla maskuliiniset ruumiinosat. Ympärileikkauksesta voidaan puhua myös puhdistavana toimenpiteenä, jonka tarkoituksena on poistaa sukuelimet, jotka koetaan epäpuhtaina. (Koukkula 2015.)

Ympärileikkauksen oletetaan vähentävän seksuaalisuutta ja yliaktiivisuutta naisen seksuaalisessa toiminnassa sekä lisäävän aviomiehen seksuaalista nautintoa (Koukkula 2015). Ympärileikkauksella halutaan varmistaa naisen neitseellisyys. Lisäksi ympärileikattu nainen nähdään sitä harjoittavissa kulttuureissa naimakelpoisena, kunniallisena ja kauniina. Ympärileikkauksen uskotaan myös suojaavan infektioilta sekä estävän ylimääräisen lian pääsemisen emättimeen ja näin ollen lisäävän hygieenisyyttä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Toimintaa harjoittavissa kulttuureissa ympärileikattua naista pidetään perheessä arvokkaana. Osassa kulttuureista perhe voi saada ympärileikatusta naisesta morsiusmaksun korvaukseksi naisen siirtyessä aviomiehensä sukuun. Sosiaalisten syiden pohjalta naisen ympärileikkauksen koetaan tukevan yhteenkuuluvuutta ja perhe voi kokea syrjintää, mikäli tytärtä ei ole ympärileikattu. Perinteen jatkumattomuus saattaa aiheuttaa merkittävää sosiaalisesta painetta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Naisen ympärileikkaus on kunniaan liittyvän väkivallan muoto ja sen avulla pyritään suojelemaan perheen tai suvun kunniaa ja mainetta (Koukkula 2015).

2.3.1 Naisen ympärileikkaukseen liittyvä lainsäädäntö ja ihmisoikeudet

Tyttöjen ja naisten sukuelinten ympärileikkaus on maailmanlaajuisesti ihmisoikeuksia loukkaava perinne. Ympärileikkaus lukeutuu väkivallan tavoin naisen tasa-arvoa, arvokkuutta ja koskemattomuutta loukkaavaksi teoksi.

(Ihmisoikeusliitto ry 2011.) Ympärileikkaus rikkoo useita eri kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, kuten YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallista julistusta (1948), YK:n naisten syrjinnän poistamista koskevaa yleissopimusta (1979), YK:n lapsen oikeuksia koskevaa yleissopimusta (1991) sekä Euroopan neuvoston yleissopimusta naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta (Istanbulin sopimus 2015). Myös Suomi on sitoutunut edellä mainittuihin kansainvälisiin sopimuksiin ja julistuksiin, jotka edistävät naisen ja lasten ihmisoikeuksia. Suomessa on erikseen säädetty rikoslaissa tyttöjen naisten ympärileikkaus rangaistavaksi teoksi. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Jokaisella on velvollisuus ilmoittaa poliisille sekä lastensuojeluun tietoonsa tulleesta ympärileikkauksen mahdollisesta uhasta. Lisäksi tytön vieminen Suomesta ulkomaille ympärileikattavaksi on laissa kielletty. (Koukkula ym. 2020.)

2.3.2 Naisen ympärileikkauksen esiintyvyys

Tämänhetkisen tiedon mukaan maailmassa on arvioitu olevan yli 200 miljoonaa ympärileikkauksen kokenutta naista. Ympärileikkaukset ovat yleisimpiä Afrikan, Lähi-idän sekä Aasian alueella, sijoittuen noin 30 eri maahan. Somaliassa ympärileikkattujen naisten osuus on jopa 98 % naisväestöstä. Euroopassa on arviolta noin 500 000 ympärileikkauksen kokenutta naista ja riski tulla silvotuksi on noin 180 000 naisella Euroopan alueella. Vuosien aikana muuttoliike on ollut suurta, joten tästä syystä myös ympärileikkausperinnettä voidaan kutsua globaaliksi ilmiöksi. (Koukkula & Klemetti 2021.)

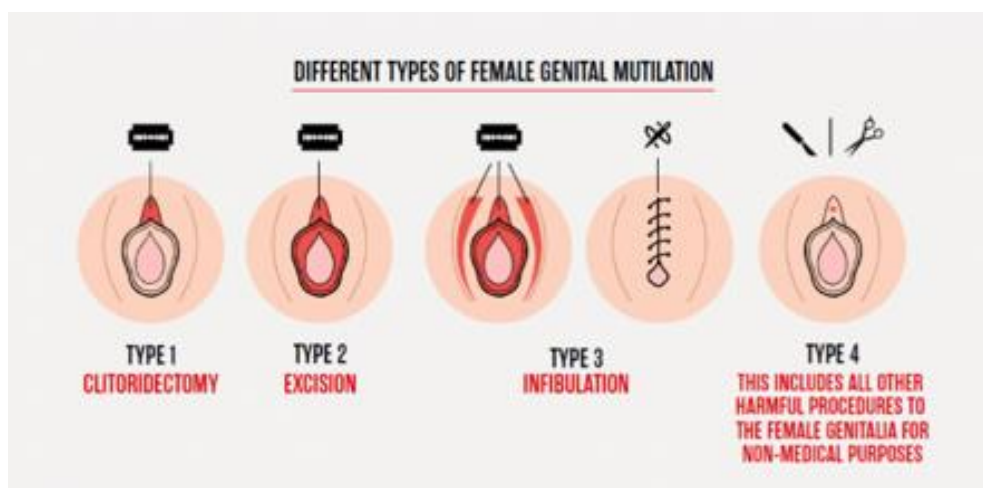
Suomessa naisen ympärileikkaus on noussut tietoisuuteen 1990-luvun alusta, jolloin maahanmuutto kääntyi nopeaan kasvuun. Ensimmäiset tapaukset tulivat tietoon somalialaisten turvapaikanhakijanaisten keskuudesta. (Ihmisoikeusliitto ry 2011.) Suomessa ei ole toistaiseksi kerätty kattavaa tietoa naisen ympärileikkauksen esiintyvyydestä. Tästä syystä tarkkaa arviota ympärileikkattujen naisten lukumäärästä tai ympärileikkauksen riskissä olevista naisista ei voida julkistaa. (Koukkula & Klemetti 2021.)

2.4 Naisen ympärileikkauksen eri tyypit

Vuonna 1997 Maailman terveysjärjestö World Health Organization jaotteli naisen ympärileikkauksen neljään päätyyppiin. Jaottelun avulla pystytään määrittelemään ympärileikkauksen aiheuttaman kudonvaurion vakavuusaste sekä leikatun kudoksen määrä. Naisen ympärileikkaustapojen vaihtelevuuden vuoksi jaottelua on myöhemmin laajennettu päätyyppien lisäksi tarkentavin alatyypein. (World Health Organization 2018b.)

Ensimmäiseen ympärileikkaustyyppiin lukeutuu klitoriksen näkyvän osan osittainen tai täydellinen poisto. Tähän voi lukeutua myös klitorishupun poisto. Toiseen tyyppiin eli eksisioon lukeutuu klitoriksen näkyvän osan osittainen tai täydellinen poisto sekä labia minoran, eli sisempien häpyhuulien poisto. Lisäksi labia majora, eli ulommat häpyhuulet voidaan poistaa. (World Health Organization 2018b.)

Kolmanteen tyyppiin eli infibulaatioon lukeutuu labia majoran ja labia minoran osittainen tai täydellinen poistaminen sekä tyvistettyjen labioiden yhteen ompelminen niin, että kuukautisverelle ja virtsalle jätetään pieni aukko. Tähän ympärileikkaustyyppiin voi kuulua myös klitoriksen näkyvän osan ja/tai klitorishupun osittainen tai täydellinen poisto. Neljäs tyyppi sisältää kaikki muut ei-lääketieteellisistä syistä tehtävät haitalliset toimenpiteet naisen genitaalialueelle. Näihin lukeutuu muun muassa genitaalien lävistäminen, pistely, viiltely tai polttaminen. (World Health Organization 2018b.) Ympärileikkauksen eri tyypit esitellään kuvassa 1.



KUVA 1. Naisen ympärileikkauksen eri tyypit (UK Says No More 2020)

2.5 Naisen ympärileikkauksen terveyshaitat

2.5.1 Fyysiset terveyshaitat

Naisen ympärileikkauksesta voi aiheutua erilaisia terveyshaittoja riippuen tekijästä, tekotavasta, laajuudesta sekä toimenpiteen tekoympäristöstä (Koukkula ym. 2020). Fyysiset terveyshaitat jaetaan usein välittömiin ja pitkäaikaisiin haittoihin. Välittömät terveyshaitat ilmenevät usein jo ympärileikkauksen yhteydessä tai lyhyen ajan sisällä sen suorittamisesta. Pitkäaikaisia terveyshaittoja voi puolestaan ilmetä vielä monen vuoden jälkeen ympärileikkauksesta. (Kuismanen ym. 2018.)

Välittömiä fyysisiä terveyshaittoja ovat kipu, runsas tai pitkittynyt verenvuoto, virtsaamisvaikeudet ja sokki. Verenvuodosta voi seurata anemia, verenpaineen lasku, verenvuotosokki tai pahimmassa tapauksessa kuolema. Virtsaamisvaikeuksiin lukeutuu virtsaputken vaurioituminen ympärileikkauksen yhteydessä, kyvyttömyys virtsata ja virtsatieinfektio. (Kuismanen ym. 2018.) Alkeellisista oloista ja epästeriilistä ympäristöstä johtuen ympärileikkauksissa on korkea infektoriski. Mahdollisia naisen ympärileikkauksen yhteydessä esiintyviä infektioita ovat esimerkiksi haavainfektio, lantionalueen infektio, verenmyrkytys, jäykkäkouristus tai virusinfektio kuten B-hepatiitti, C-hepatiitti tai HIV. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Pitkäaikaiset terveyshaitat voivat ilmetä kipuna kuukautisten, yhdynnän ja virtsauksen yhteydessä. Muita yhdyntään ja seksuaalisuuteen liittyviä fyysisiä terveyshaittoja ovat yhdynnän mahdottomuus pienen emätinaukon vuoksi, yhdyntäkipu, orgasmiongelmat sekä hedelmättömyys. Ympärileikkaushaavan arpeutumisen seurauksena voi esiintyä kuukautisvuodon kertymistä emättimeen, kystien tai abskessien muodostumista ulkosynnyttimiin, fisteleitä virtsarakossa ja suolessa sekä arpikasvannaisia eli keloideja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

2.5.2 Psyykkiset terveyshaitat

Monet ympärileikatut naiset kuvailevat ympärileikkausta traumaattiseksi tapahtumaksi sen aiheuttaman kivun, shokin ja sen suorittaneiden käyttämän väkivallan vuoksi. Ympärileikkauksen jälkeen ilmenevät fyysiset terveyshaitat voivat aiheuttaa seurauksia myös psyykkisesti. Naisen ympärileikkauksen psyykkisiä terveyshaittoja ei ole laajasti tutkittu, mutta se tiedetään, että oireilu vaihtelee suuresti yksilöiden välillä. (World Health Organization 2018a.)

Psyykkisiä terveyshaittoja voi ilmetä pelon, shokin, stressin sekä painajaisten muodossa. Muistot ympärileikkauksesta sekä sukuelinten anatomian muutokset voivat heikentää seksielämän laatua lisäämällä yhdyntään kohdistuvaa pelkoa. (Andro, Cambois & Lesclingand 2014; World Health Organization 2022.) Muita mahdollisia psyykkisiä terveyshaittoja ovat posttraumaattinen stressi, painajaiset, ahdistuneisuus, masennus sekä matala itsetunto (Koukkula 2015; World Health Organization 2016). Ympärileikkaus voi aiheuttaa myös syömishäiriöitä (Andro ym. 2014).

2.5.3 Sosiaaliset terveyshaitat

Naisen ympärileikkausta harjoittavissa yhteisöissä vallitsee sosiaalinen paine noudattaa perinnettä sosiaalisen hyväksynnän saamiseksi, mikä mahdollistaa perinteen jatkamisen. Pelko yhteisön ulkopuolelle jäämisestä on suuri, jonka vuoksi yhteisön naiset usein haluavat tulla ympärileikatuiksi. (World Health Organization 2022.)

Osalle ympärileikatuista naisista kehittyy negatiivinen kehonkuva, jonka vuoksi he saattavat hävetä leikattuja sukuelimiään. Ympärileikkauksen aiheuttamat seksuaalisuuteen liittyvät terveyshaitat saattavat estää pariskuntia saavuttamasta terveen ja tyydyttävän seksuaalisen kanssakäymisen. Tästä voi aiheutua turhautumista, surua ja monimuotoisia parisuhdeongelmia. (Koukkula & Klemetti 2021.)

2.6 Ympärileikatun naisen avausleikkaus

Avausleikkaus on toimenpide, jossa ympärileikatun naisen yhteen ommeltujen häpyhuulien arpikudos avataan niin, että virtsaputken suu sekä mahdollisesti jäljelle jäänyt klitoriksen huppu saadaan näkyviin (Kuismanen ym. 2018). Toimenpide voi lieventää virtsaamiseen, kuukautisvuotoon tai yhdyntöihin liittyviä terveyshaittoja (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022). Avausleikkaus on yksinkertainen ja nopea toimenpide, joka on mahdollista suorittaa paikallispuudutuksessa polikliinisesti tai kevyessä nukutuksessa. Avausleikkaus suoritetaan nukutuksessa erityisesti silloin, jos tilanne herättää potilaalle traumaattisia muistoja. Leikkaus kestää tavallisesti 10–15 minuuttia ja toipuminen tapahtuu 1–2 vuorokaudessa. (Kuismanen ym. 2018; Koukkula ym. 2020.)

Avausleikkaus suositellaan tehtäväksi ympärileikatulle naiselle jo nuoruusiässä ennen yhdyntöjen alkamista tai ennen ensimmäistä raskautta. Mikäli avausleikkausta ei ole tehty ennen raskauden alkua, suositellaan sen ajankohdaksi raskausviikkoja 12–20 tai 30–36. Avausleikkaus on mahdollista tehdä myös synnytyksen yhteydessä, mikäli se nähdään tarpeelliseksi, eikä sitä ole raskausaikana tehty. (Koukkula & Klemetti 2021; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

2.7 Ympärileikatun naisen korjausleikkaus

Korjausleikkaus on toimenpide, jonka tarkoituksena on pyrkiä korjaamaan ympärileikatun naisen sukuelimet anatomisesti ympärileikkausta edeltäneeseen muotoon. Korjausleikkauksessa poistetaan ympärileikkauksen jäljiltä syntynyttä arpikudosta sekä tarpeen mukaan muovataan ulkosynnyttimien ja klitoriksen ulkonäköä ja rakennetta. Pikkulantion sisältä vedetään kudosta esille niin, että jäljelle jääneestä kudoksesta on mahdollista muodostaa häpyhuulet ja klitoris. (Koukkula ym. 2020.)

Korjausleikkauksella pyritään pääasiassa lisäämään naisen seksuaalista hyvinvointia ja nautintoa, mutta myös tukemaan sukupuoli-identiteettiä ja naiseutta sekä vahvistamaan itsetuntoa. Suomessa korjausleikkauksia tehdään tällä

hetkellä ainoastaan Helsingissä Töölön sairaalassa plastiikkakirurgin toimesta.
(Koukkula & Klemetti 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa ympärileikatulle naisille tehtävistä avaus- ja korjausleikkauksista. Tavoitteena on kuvata avaus- ja korjausleikkauksen seurauksia naisen hyvinvointiin. Tätä kautta saadaan näyttöön perustuvaa tietoa käytännön työelämään niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin alan opiskelijoiden tietoisuuden lisäämiseksi ja hoitokäytäntöjen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

”Millaisia seurauksia avaus- ja korjausleikkauksilla on ympärileikatun naisen hyvinvointiin?”

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen perustyyppiin: kuvailevaan ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Stolt, Axelin & Suhonen 2016). Tämä opinnäytetyö toteutetaan mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä käytössä olevista tyypeistä, joita käytetään kirjallisuuskatsauksissa (Stolt ym. 2016). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkastelun kohteena on tutkittavana olevaa ilmiötä koskeva kirjallisuus, mutta aineiston valintaa tai tutkimuskysymyksiä ei ole rajattu tarkkojen metodisten rajausten kautta (Salminen 2011). Se perustuu tutkimuskysymykseen ja sen tarkoituksena on tuottaa valitun aineiston perusteella kuvaileva ja laadullinen vastaus kysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: mitä aiheesta jo tiedetään ja mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet sekä niiden väliset suhteet. Koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esittää tietoa tiettyyn aiheeseen liittyen, menetelmä sopii myös tämän opinnäytetyön toteutukseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Tässä opinnäytetyössä kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutetaan Kangasniemen ym. (2013) mukaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa neljään osaan seuraavasti: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja se pyrkii ilmiön kuvauksen ymmärtämiseen. Tämän menetelmän erityispiirteenä on se, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vaiheet etenevät osittain päällekkäin alusta loppuun saakka koko prosessin ajan verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalajeiksi luetaan narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Näistä integroiva menetelmä soveltuu aineiston laaja-

alaiseen ja kriittiseen tarkasteluun sekä uuden tutkimustiedon tuottamiseen. Tähän opinnäytetyöhön sopi tämän vuoksi hyvin käytettäväksi integroiva lähestymistapa, sillä tutkimusmenetelmä ei rajaa käytettävää aineistoa muotonsa osalta kovin tiukasti. (Salminen 2011.) Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan samassa tutkimuksessa tarkastella myös metodeiltaan keskenään erilaisia tutkimuksia (Salminen 2011). Opinnäytetyön aiheesta on rajallisesti tietoa, jonka vuoksi hyödynnetään tutkimuksia, joissa on käytetty erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tästä syystä integroivaa kirjallisuuskatsausta mukaileva lähestymistapa tarjoaa laajan kuvan jo olemassa olevasta aineistosta ja mahdollistaa suuremman otoksen analyysin pohjaksi.

4.3 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeistä on tutkimuskysymys, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa usein väljempiä kuin muissa katsauksissa, sillä yleisimmin se kohdistuu laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin ilmiöihin tai teemoihin. (Salminen 2011.) Useimmiten ennen tutkimuskysymyksen muodostamista tutustutaan jo olemassa olevaan tietoon, jota hyödyntäen tutkimuskysymys määritetään ja liitetään osana laajempaa teoreettista viitekehystä. Tutkimuskysymys muotoillaan useimmiten kysymysmuotoon ja sitä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta eri näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen tulee kuitenkin olla tarpeeksi täsmällinen ja selkeästi rajattu, jotta aiheen syvälinen tarkastelu on mahdollista. Mikäli ilmiötä halutaan kuitenkin tarkastella useammasta näkökulmasta, tutkimuskysymystä ei tarvitse rajata niin selkeästi. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä esitetään vastauksia yhteen ennalta muodostettuun tutkimuskysymykseen, joka on muodostettu niin, että opinnäytetyön tulokset esitellään yhteen kysymykseen vastaten. Opinnäytetyön yhteistyötahon THL:n tarpeet työlle on määrittänyt tutkimuskysymyksen muodostamista.

4.4 Aineiston valitseminen

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinnan lähtökohtana on muodostettu tutkimuskysymys. Tarkoituksena on etsiä mahdollisimman relevantti aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Aineiston valinta ja analyysi on tarkoituksena suorittaa osin samanaikaisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen laajuus määrittelee aineiston riittävyyden. Aineisto koostuu aikaisemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka on merkityksellistä tutkimusaiheen kannalta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto haetaan yleisimmin tieteellisistä tietokannoista ja sen lisäksi aineistoa voidaan hakea manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Aineisto koostuu useimmiten viimeaikaisista tutkimuksista, mutta merkittävin kriteeri aineiston valinnassa on se, että sen avulla aihetta pystytään tarkastelemaan aihelähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Menetelmällisesti valittu aineisto voi olla hyvinkin erilaista keskenään ja siinä saatetaan käyttää erilaisia teoreettisia ja käsitteellisiä tutkimuksia. Vaihtelevuutta voi olla myös lähestymistapojen, tieteenalojen, foorumien tai julkaisujen ajankohtien suhteen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on lisäksi mahdollista käyttää muitakin kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on merkityksellistä kirjallisuuskatsauksen kysymyksenasettelun kannalta. Näitä aineistoja ovat esimerkiksi konferenssijulkaisut tai pääkirjoitukset. Taulukointia voidaan käyttää tukena aineiston valinnassa, vaikka sitä ei tutkimuksen julkaisussa välttämättä raportoidakaan. Taulukoinnin avulla voidaan arvioida luotettavuutta, jäsenellä valittua aineistoa ja tunnistaa valittujen aineistojen sisällöllinen anti. (Kangasniemi ym. 2013.)

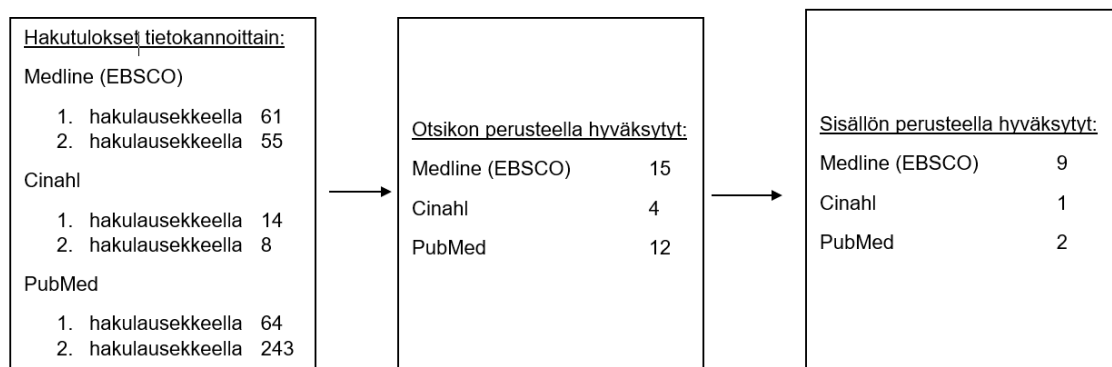
Aineiston valinta prosesseja on kaksi erilaista ja niiden prosessit eroavat hieman toisistaan. Näitä prosesseja kutsutaan implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Nämä kaksi lähestymistapaa eroavat toisistaan niiden systemaattisuudeltaan sekä raportointitavaltaan. Implisiittisessä valinnassa ei erikseen raportoida käytettyjä tietokantoja eikä sisäänotto- ja arviointikriteerejä, vaan valinnan luotettavuus tuodaan esille raportin tekstissä. Eksplisiittisessä valinnassa nähdään piirteitä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen raportointitavasta. Eksplisiittisessä tavassa kirjallisuuden valinta kuvataan tarkasti niin, että tutkimustieto on tarvittaessa jäljitettävissä. Keskeisin painoarvo aineiston kokoamisessa on

tutkimusaineiston valinta sen sisällön perusteella. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta toteutetaan eksplisiittisesti.

4.4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aineisto haettiin systemaattisen kirjallisuushaun mukaisesti käyttäen sähköisiä tietokantoja. Tässä opinnäytetyössä käytettäviä tietokantoja ovat Cinahl, Medline sekä Pubmed. Tietoa yritettiin hakea myös muista tietokannoista, kuten Medicistä, mutta haulla ei saatu hakulausekkeita vastaavia hakutuloksia. Löydetyistä hakutuloksista on tehty PRISMA-kaavio havainnollistamaan systemaattisella haulla löydettyjä aineistoja, joka on esitelty taulukossa 1.

KUVIO 1. PRISMA-kaavio tiedonhausta tietokannoista



Käytetyt hakusanat johdettiin kaikissa tietokannoissa käsitteistä ympärileikkaus, avausleikkaus ja korjausleikkaus. Tiedonhaussa käytettiin kahta englanninkielistä hakulauseketta: “female genital cutting OR fgm OR female genital mutilation OR female circumcision AND deinfibulation OR defibulation” sekä “female genital cutting OR fgm OR female genital mutilation OR female circumcision AND reconstructive surgery OR clitoral reconstructive surgery”. Sähköisten tietokantojen lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Hakutaulukko esitellään liitteessä 1.

Tiedonhaun jälkeen opinnäytetyön aineisto koostuu vertaisarvioiduista tieteellisistä artikkeleista, tutkimusartikkeleista sekä kirjallisuuskatsauksista. Alkuperäistutkimusten määrä ei ollut opinnäytetyön laadun kannalta riittävä, jonka vuoksi opinnäytetyöhön on valittu myös vertaisarvioitu kirjallisuuskatsaus. Aineiston

valintaan vaikuttivat tutkimusten sisältö ja tulosten osuvuus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen peilaten. Opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset on arvioitu hyödyntäen laadunarviointitaulukkoa. Samaa laadunarviointimenetelmää hyödynnettiin soveltuvin osin myös valitun kirjallisuuskatsauksen kohdalla. Laadunarviointi taulukko esitellään liitteessä 2.

Opinnäytetyöhön valitut aineistot ovat kokonaisuudessaan saatavilla Tampereen ammattikorkeakouluun tietokannoista. Aineistoa haettaessa kiinnitettiin huomiota siihen, että tieto on mahdollisimman ajantasaista, joten haku rajattiin maksimissaan 10 vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Lisäksi lopullisessa haussa tutkimuksia haettiin ainoastaan englanninkielisenä, sillä tiedossa oli, ettei aiheesta löydy suomenkielistä tutkimustietoa.

Aineistoa valittaessa tarkasteltavaksi otettiin tutkimuksia, joiden otsikko vastasi opinnäytetyön tehtäviin. Käytettyjen hakulausekkeiden yhteneväisyyden vuoksi suurin osa hakutuloksista oli samoja. Tämän jälkeen prosessi jatkui rajaamalla tutkimuksia tiivistelmän perusteella. Tutkimusten tulosten tuli vastata opinnäytetyön tehtävään eli käsitellä joko avaus- tai korjausleikkauksen seurauksia. Opinnäytetyöhön valikoitui tiedonhaun pohjalta lopuksi 13 tutkimusta, joista yksi oli kirjallisuuskatsaus. Tutkimukset ovat esiteltynä tutkimustaulukossa (Liite 3). Sisäänotto- sekä poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Englanninkielinen	Otsikko ei vastaa opinnäytetyön kysymyksiin
Julkaistu 2011-2021	Tiivistelmä ei vastaa opinnäytetyön kysymyksiin
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai kirjallisuuskatsaus	Tutkimus ei käsittele avaus- tai korjausleikkauksen seurauksia
Koko teksti on saatavilla ilmaiseksi käytetyissä tietokannoissa	

4.5 Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ilmiön kuvailun rakentaminen on menetelmän ydin ja sen tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen ja tuottaa harmitun aineiston pohjalta laadullinen kuvaus aiheesta ja tehdä uusia johtopäätöksiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointiin sisältyy erilaisia laadullisia analyysimenetelmiä. Valitusta aineistosta haetaan asioita, jotka ovat tutkittavan kohteen kannalta merkityksellisiä, ja tämän jälkeen ne ryhmitellään kokonaisuuksiksi sisällön mukaan. (Kangasniemi ym. 2013)

Tutkittavan ilmiön tarkasteluun on erilaisia tapoja, joita voidaan toteuttaa niin teeman, kategorian, käsitteiden kuin teoreettisen lähtökohdan pohjalta. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan laadullisten analyysimenetelmien lisäksi käyttää myös määrällisiä analyysimenetelmiä. Määrällinen menetelmä mahdollistaa tiettyjen teemojen ja sisältöjen esiintyvyyden laskemisen, jonka pohjalta voidaan järjestellä ilmiötä yleisyys- tai keskeisyysjärjestykseen. Kuvailun esittämistä tekstimuodossa kutsutaan aineistolähtöiseksi. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinäytetyössä aineistolähtöinen analyysi toteutuu tarkastelemalla tutkittavaa ilmiötä teeman mukaan. Tämä analyysi esitetään seuraavassa lukukappaleessa.

4.6 Aineiston analyysi

Tämän opinäytetyön aineiston analysointi aloitettiin kokoamalla valitusta aineistosta alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmaukset käännettiin suomenkieliseksi ja tämän jälkeen kirjoitettiin tiiviisti pelkistettyyn muotoon. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin ensin alakategorioihin ja siitä vielä yläkategorioihin, eli varsinaiseksi teemaksi. Aineistoista muodostui yhteensä yhdeksän alaluokkaa, joista neljä pääluokkaa. Esimerkki analysoinnin toteutuksesta kuvataan taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston analyysin toteutuksesta

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistys	Alakäsite	Yläkäsite
"After 1 year, she had no vulvar pain and described an improved sexuality, which she attributed to a better self body image ... She reported feeling satisfied, happy, more complete, and feminine." (Abdulcadir ym. 2015)	"Yhden vuoden jälkeen hänellä ei ollut vulvakipua ja kuvaili seksuaalisuuden parantuneen, minkä hän kertoi vaikuttaneen parempaan omakehonkuvaan. Hän raportoi tuntevansa olonsa tyytyväiseksi, iloiseksi, kokonaisemmaksi ja feminiinisemmäksi."	Kivun väheneminen sekä oman kehonkuvan paraneminen.	Kivuton yhdyntä	Seksuaalinen toimintakyky
"At 1-year postoperatively, the first woman reported complete disappearance of vulvar pain and improved sexual pleasure, including orgasm." (Mestre-Bach ym. 2016)	"Vuoden kuluttua leikkauksesta ensimmäinen nainen raportoi vulvakivun täydellisestä häviämisestä ja parantuneesta seksuaalisesta nautinnosta, mukaan lukien orgasmi."	Vulvakivun täydellinen häviäminen sekä seksuaalisen nautinnon paraneminen		
"129 (35%) of the 368 women who had never had an orgasm before the procedure started to experience restricted or regular orgasms. Half the women who presented with restricted orgasm before the procedure reported a regular orgasm after it" (Foldès ym. 2012)	"129 (35 %) niistä 368 naisesta, jotka ei ollut koskaan saanut orgasmia ennen toimenpidettä, alkoivat saada rajoitetusti tai säännöllisesti orgasmeja. Puolet naisista, jotka sai rajoitetusti orgasmeja ennen toimenpidettä ilmoitti säännöllisistä orgasmeista sen jälkeen"	Orgasmin saavuttaminen.	Seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen	
"Before surgery they had mostly endured sex for the sake of their partner despite feeling anxiety, lack of desire, dryness, pain, and never reaching orgasm, they now experienced sexual desire, ability to lubricate easily, and reaching orgasm." (Jordal ym. 2021)	"Ennen leikkausta he kestivät yhdyntää puolisonsa vuoksi ahdistuksesta, haluttomuudesta, kuivuudesta, kivusta ja orgasmin saavuttamattomuudesta huolimatta, mutta nyt he kokevat seksuaalista halukkuutta, kostuvat helposti ja pystyvät saavuttamaan orgasmin"	Seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen ja kostuminen yhdynnässä		

4.7 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkasteleminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Siinä yhdistyy sekä sisällöllinen että menetelmällinen pohdinta. Lisäksi tulosten tarkastelussa arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulee sisältää tuotetuista tuloksista pohdinta, vaikka se on kokonaisuudessaan kirjallisuusperusteinen. Tulosten tarkastelemisessa kootaan ja tiivistetään keskeiset tulokset ja tarkastellaan tuloksia laajemmin suhteessa teoreettiseen, käsitteelliseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valintojen ja raportoinnin eettisyys on tärkeää prosessin kaikissa vaiheissa menetelmän väljyyden vuoksi. (Kangasniemi ym. 2013.) Tulosten tarkastelu on esitetty luvussa 6.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Avaus- ja korjausleikkauksen seurauksia ilmenee monilla hyvinvoinnin osa-alueilla. Osa-alueita ovat leikkauksesta paranemisen terveystaustat, seksuaalinen toimintakyky, kehonkuva ja ihmissuhteet.

5.1 Leikkauksesta paranemisen terveystaustat

Abdulcadirin, Rodriguezin, Petignatin ja Sayn (2015) tutkimuksessa korjausleikkauksesta ei ilmennyt komplikaatioita ja paraneminen sujui odotusten mukaisesti. Leikkauksen jälkeen esiintyi tyypillistä leikkauskipua noin kahden kuukauden ajan, joka pysyi kipulääkkein hallinnassa. (Abdulcadir ym. 2015.) Changin, Lowin ja Percecin (2017) tutkimukseen osallistuneilla puolestaan leikkausalueella esiintyi keskimäärin 2–4 viikon ajan arkuutta, kunnes leikkaushaava oli kokonaan parantunut.

Korjausleikkauksen jälkeisiksi hetkellisiksi terveystaustoiksi raportoitiin **kipu, haavan hidas paraneminen ja haavan erittäminen**. Pieni osa tutkimukseen osallistuneista hakeutui sairaalaan leikkauksen jälkeen ompeleiden pitämättömyyden, kuumeen tai hematooman vuoksi. Vuoden jälkeen leikkauksesta kirurgisia komplikaatioita ei enää ilmennyt. (Foldès, Cuzin & Andro 2012.)

Osa korjausleikkauksessa käyneistä naisista kertoi, että olisi toivonut enemmän hyötyjä korjausleikkauksesta. Nämä naiset olivat pääasiassa pettyneitä klitoriksen tuntoherkkyyteen ja olisivat toivoneet sen tulleen herkemmäksi korjausleikkauksen jälkeen. Tutkimuksista ilmeni myös yksittäisiä tapauksia, joissa klitoris koettiin yliherkäksi leikkauksen jälkeen muutaman kuukauden ajan. (Jordal, Sigurjonsson, Griffin & Wahlberg 2021.) Lisäksi Foldesin ym. (2012) tutkimuksessa raportoitiin **klitoriksen heikentyneestä nautinnosta** tai kivusta, joita ei ollut havaittavissa ennen korjausleikkausta.

Effan, Ojon, Ihesien ja Meremikwun (2017) kirjallisuuskatsauksessa esitettiin avausleikkauksen hyötyjä ympärileikkauksen aiheuttamiin **urologisiin komplikaatioihin**, joita ovat esimerkiksi virtsan kertyminen emättimeen ja toistuvat

virtsatietulehdukset. Kirjallisuuskatsaus osoitti, ettei avausleikkauksella ole merkittävää vaikutusta urologisiin vaivoihin. Katsaus antoi kuitenkin rajallista epäsuoraa näyttöä siihen, että korjausleikkaus voisi puolestaan ehkäistä virtsatieinfektioita. (Effa ym. 2017.) Virtsaamiseen liittyviä seurauksia kuvattiin myös Ahmedin, Khokharin, Erlandssonin ja Bogrenin (2021) tutkimuksessa, jossa avausleikkauksen todettiin helpottavan virtsaamista sekä kuukautisveren poistumista emättimestä.

Korjausleikkauksen komplikaatioita on ilmennyt suhteellisen vähän verrattuna hyötyihin. Christopherin ym. (2021) tutkimuksessa raportoitiin, kuitenkin kaksi (2) tapausta, joissa tarvittiin uusintaleikkausta onnistuneesti tehdyn korjausleikkauksen jälkeen. Uusintaleikkauksen syitä olivat **häpyhuulien yhteen kiinnittyminen** paranemisprosessin aikana sekä **arpikudoksen muodostuminen** klitorikseen. Arpikudoksen vuoksi uusintaleikkaukseen joutunut nainen ei ollut noudattanut annettuja jälkihoito-ohjeita, mikä voi olla syy arpikudoksen muodostumiselle. (Christopher ym. 2021.)

5.2 Seksuaalinen toimintakyky

Korjausleikkauksen jälkeen monet naiset nauttivat seksuaalisesta kanssakäymisestä enemmän ja kokivat sukuelinten kipua vähemmän tai ei lainkaan verrattuna korjausleikkausta edeltävään tilanteeseen (Jordal ym. 2021). Avausleikkauksen jälkeen raportoitiin samankaltaisia tuloksia Anandin, Stanhopen ja Occhinon (2014) tutkimuksessa, jonka mukaan toipuminen oli nopeaa ja yhdynnät olivat onnistuneet ilman kipua alle kuuden viikon jälkeen avausleikkauksesta. Yhdyntäkipujen vähentymisellä tai loppumisella kokonaan avausleikkauksen jälkeen on suuri merkitys yhdyntöjen onnistumiselle, joka puolestaan vähensi naisten pelkoa ja ahdistusta yhdyntää kohtaan. Nämä muutokset paransivat parisuhdetta ja seksielämää. (Ahmed ym. 2021.)

Korjausleikkauksen jälkeen naiset nauttivat yhdynnästä enemmän, sillä he tunsivat olonsa vähemmän ahdistuneeksi omassa kehossaan ja pystyivät rentoutumaan. Monet naiset ilmoittivat löytäneensä uuden kyvyn saavuttaa orgasmi niin yhdynnän kuin itsetyydytyksenkin aikana. Korjausleikkaus lisäsi seksuaalista

halukkuutta, paransi kostumista yhdynnän aikana ja orgasmikyvykkyyttä sekä vähensi yhdynnän aikaista kipua. (Jordal ym. 2021.) Samankaltaisia tutkimustuloksia osoitti Mestre-Bachin ym. (2018) tutkimus, jossa korjausleikkaus palautti naisen anatomian ennalleen, mikä johti seksuaalisen nautinnon ja halukkuuden paranemiseen.

Kiihottumishäiriöiden esiintyvyys vähentyi ja seksuaalinen toimintakyky parani merkittävästi korjausleikkauksen jälkeen (Mestre-Bach ym. 2018). Korjausleikkauksella saavutettiin merkittäviä positiivisia vaikutuksia kiihottumiseen, emättimen kostumiseen, nautintoon ja orgasmikyvykkyyteen (Mañero & Labanca 2018). Korjausleikkauksen tueksi ympärileikatuille naisille on annettu psykoseksuaalista ohjausta, joka keskittyy seksuaalisuuteen liittyvien väärin myyttien korjaamiseen ja naisten seksuaalisuuteen. Tutkimus osoitti, että ohjauksen myötä seksuaalinen ahdistus väheni entisestään. (Mestre-Bach ym. 2018.)

Korjausleikkauksen seurantakäynnillä emättimen kipu, vulvan kosketusherkkyyys ja yhdyntäkiput olivat kokonaan kadonneet vuoden kuluttua leikkauksesta. Korjausleikkaus mahdollisti myös orgasmin saamisen. (Abdulcadir ym. 2015.) Christopherin ym. (2021) tutkimukseen osallistuneet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä seksielämäänsä seurantakäynnillä, joka oli 14 kuukautta korjausleikkauksen jälkeen. Naiset kokivat orgasmin saantikyvyn olevan kohtalainen ja yhdynnän aikainen kipu oli vähentynyt tai loppunut kokonaan. (Christopher ym. 2021.)

Seksuaalisen toimintakyvyn osalta Foldes ym. (2012) raportoivat muutamia korjausleikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Tutkimuksessa 12 potilasta 53:sta potilaasta raportoivat ennen leikkausta saaneensa säännöllisesti orgasmeja, mutta vuosi korjausleikkauksen jälkeen saavansa vähemmän orgasmeja. Yhdeksällä potilaalla, joilla ei ollut kipua ennen leikkausta, ilmeni joko epämukavuutta (8) tai kipua (1) vuoden kuluttua leikkauksesta. (Foldes ym. 2012.)

5.3 Kehonkuva

Syitä korjausleikkaukseen hakeutumiselle oli halu tuntea itsensä ”normaaliksi” naiseksi ja saada kyky rentoutua intiimeissä kanssakäymisissä. Naiset toivoivat

parempaa minäkuvaa, joka sallisi heidän olla sinut itsensä kanssa omassa varalossaan. (Jordal, Griffin, & Sigurjonsson 2018.)

Korjausleikkauksen läpikäyneet raportoivat pääasiassa kehonkuvansa parantuneen ja he kuvailivat olevansa tyytyväisempiä, onnellisempia sekä täydellisempiä naisia (Abdulcadir ym. 2015). Naiset tunsivat olonsa voimaantuneemmiksi ja rennommiksi. He raportoivat parantuneen seksuaalisen toimintakyvyn lisäksi vähentyneestä nolouden tunteesta kumppaniansa kanssa ollessa sekä suhtautuvansa omiin sukuelimiin myönteisemmin korjausleikkauksen jälkeen. (Chang ym. 2017; Mañero ym. 2018.)

Avausleikkaus sai aikaan naisten voimaantumisen ja he kokivat saaneensa kontrollin omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa. Naiset kokivat olevansa itsevarmempia ja arvostetumpia. (Ahmed ym. 2021.) Myös korjausleikkaus sai aikaan samankaltaisia tuntemuksia; naiset kokivat ylpeyttä itsestään, koska he saivat päättää omasta kehostaan (Jordal ym. 2021).

Safarin (2013) tutkimuksessa saatiin päinvastaisia tuloksia tyytyväisyydessä koskien sukuelinten ulkonäköä korjausleikkauksen jälkeen, sillä tutkimukseen osallistuneista yhdeksästä naisesta suurin osa avausleikkauksen läpikäyneistä koki tyytymättömyyttä sukuelintensä ulkonäköön leikkauksen jälkeen. Sukuelinten muuttuneella ulkonäöllä raportoitiin olevan myös negatiivinen vaikutus naisten itsetuntoon (Chistopher ym. 2021). Ahmedin ym. (2021) tutkimuksessa emättimen aukon suurentunut koko oli naisille yllätys ja vaati sopeutumista.

5.4 Ihmissuhteet

Avioliittotekijöiden ja parisuhteen vakauden huomattiin vaikuttavan avausleikkaukokemukseen. Naiset, jotka olivat keskustelleet kumppaninsa kanssa etukäteen ja saaneet hyväksynnän toimenpiteeseen raportoivat vähemmistä ongelmista parisuhteessa jälkikäteen. Puolestaan aviottomat avausleikkauksessa käyneet naiset voivat kohdata vaikeuksia oman yhteisön ja siihen kuuluvuuden kanssa, kuten esimerkiksi hankaluuksia avioitumisen suhteen. (Safari 2013.) Naimattomat ympärileikatut naiset olivat huolissaan naimakelpoisuudestaan

avausleikkauksen jälkeen, vaikka fyysiset seuraukset koettiin positiivisina (Ahmed ym. 2021).

Naisten tyytyväisyys avausleikkaukseen oli myös usein riippuvainen siitä, kuinka tyytyväisiä heidän kumppaninsa olivat avausleikkauksen jälkeisiin yhdyntöihin. Joillain naisilla avausleikkaus johti parisuhdekonflikteihin, sillä nainen koki uhkaavansa aviomiehensä miehisyyttä avausleikkauksella. (Ahmed ym. 2021.)

Naisten raportoitiin käyneen avausleikkauksissa salaa, koska häpeäleima avausleikkaukseen liittyen on ympärileikkausta harjoittavissa kulttuureissa suurta (Johansen & Elise 2017). Syy, miksi osa naisista ei halunnut mainita käyneensä avausleikkauksessa oli se, että se voisi vaikuttaa pariutumiseen negatiivisesti tulevaisuudessa. Toisaalta naiset kokivat, että avausleikkaus toi tunteen vapaudesta, sosiaalisesta hyväksynnästä ja integroitumisesta uuteen kulttuuriin. (Ahmed ym. 2021.)

Ympärileikkausmuisto aiheuttaa muun muassa ahdistusta, painajaisia ja masennusta, joita avaus- tai korjausleikkaus ei välttämättä poista. Traumaattisella kokemuksella on aiheutettu vakavia henkisiä haittoja, jotka ilmenevät esimerkiksi kiintymysongelmina. (Ahmed ym. 2021.) Korjausleikkaus yhdistettynä psykoseksuaaliseen ohjaukseen vähensi masentuneisuutta tutkimukseen osallistuneilla (Mestre-Bach ym. 2018). Seksuaaliterapialla todistettiin olevan suuri vaikutus myös Abdulcadirin ym. (2015) tutkimuksessa. Seksuaaliterapian jälkeen osa naisista koki terapian vahvistaneen heidän naiseuttaan niin, että he eivät kokeneet tarvitsevansa leikkausta tunteakseen olonsa ehjäksi tai häpäisemättömäksi. (Abdulcadir ym. 2015.) Jordalin ym. (2021) tutkimuksessa raportoitiin korjausleikkauksen vaikutusta elämänlaatuun ja sitä kautta parisuhteeseen. Korjausleikkauksen koettiin parantaneen yleisesti ympärileikattujen naisten elämänlaatua ja ihmissuhteita. (Jordal ym. 2021.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Avaus- ja korjausleikkauksella pyritään parantamaan ympärileikatun naisen elämänlaatua. Ympärileikkaus voi aiheuttaa monenlaisia terveyshaittoja, jotka vaikuttavat laaja-alaisesti naisen elämään. On kuitenkin muistettava, että osa ympärileikatuista naisista kokee itsensä täysin hyvinvoivaksi ja nauttii hyvästä seksielämästä. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa siitä, millaisia seurauksia avaus- ja korjausleikkauksilla on. Tulosten perusteella pystytään arvioimaan, voidaanko avaus- ja korjausleikkauksilla hoitaa ympärileikkauksesta aiheutuvia terveyshaittoja.

Leikkauksesta paranemisen terveyshaasteet

Ympärileikkauksella on todistettusti terveyshaittoja liittyen virtsaamiseen ja kuukautisveren kertyessä emättimeen. Näiden terveyshaittojen helpottamiseksi tai parantamiseksi tutkimustulokset eivät antaneet suoraa näyttöä. Urologisia komplikaatiota käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa avausleikkauksella ei osoitettu olevan merkittävää vaikutusta urologisiin vaivoihin. Katsaus kuitenkin antoi rajallista epäsuoraa näyttöä, että korjausleikkaus voisi ehkäistä virtsatieinfektioita. (Effa ym. 2017.) Ahmedin ym. (2021) tutkimuksessa terveysalan ammattilaiset kertoivat tapauksista, joissa ympärileikatut naiset kokivat avausleikkauksen helpottaneen virtsaamista sekä kuukautisveren poistumista emättimestä. Epäsuoraa puoltavaa sekä vastaan olevaa näyttöä löytyy aiheesta vaihtelevasti. Ongelmaksi osoittautui, että urologisten vaivojen hoidosta avaus- tai korjausleikkauksella on vähäisesti tutkimustietoa, jonka vuoksi tulokset eivät ole laajalti yleistettävissä.

Tutkimustulokset osoittivat, että avaus- ja korjausleikkauksilla voidaan pääsääntöisesti vähentää ympärileikattujen naisten kokemaa kipua. Tyypillisesti leikkauksen jälkeen esiintyi leikkauskipua, jota ilmeni siihen asti, kunnes leikkaushaava oli kokonaan parantunut. (Foldés ym. 2012; Abdulcadir ym. 2015.) Leikkauskomplikaatioita tai tarvetta uusintaleikkaukselle koki vain muutama naisista

suhteessa niihin, joilla leikkaus ja paraneminen eteni odotetusti. Nämä tapaukset on kuitenkin huomioitava kun pohditaan leikkauksen hyötyjä suhteessa haittoihin.

Seksuaalinen toimintakyky

Kivun vaikutus korostui myös seksuaalisesta näkökulmasta tarkastellessa. Kivulias yhdyntä vaikuttaa naisen kokemukseen yhdynnästä, halukkuuteen sekä nautintoon yhdyntää harrastaessa. Kipu voi aiheuttaa myös seksuaalista ahdistusta ja pelkoa yhdyntää kohtaan.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että erityisesti korjausleikkauksella saavutettiin merkittäviä parannuksia ympärileikattujen naisten seksuaaliseen toimintakykyyn. Korjausleikkauksen läpikäyneet nauttivat keskimäärin enemmän seksuaalisesta kanssakäymisestä, sillä naisilla ilmeni vähemmän tai ei lainkaan fyysistä sukuelinten kipua verrattuna korjausleikkausta edeltävään tilanteeseen (Jordal ym. 2021). Kipurien loppuminen vähensi naisten pelkoja ja ahdistusta yhdyntää kohtaan. Tämä puolestaan mahdollisti, sen että naiset kokivat olonsa rennommiksi ja vapautuneemmiksi omissa kehoissaan. (Ahmed ym. 2021; Jordal ym. 2021.) Seksuaalinen identiteetti vaikuttaa kokonaisvaltaisesti naisen elämään. Ympärileikkauksen kokeminen voi olla erittäin vahingollista tämän identiteetin muodostumiselle. Avaus- ja korjausleikkauksella saadut tulokset puoltavat seksuaalisen identiteetin vahvistumista ja mahdollistaa seksuaalisista kanssakäymisistä nauttimisen, jonka tulisi olla jokaisen ihmisen perusoikeus.

Kliitoriksen uudelleen rakentamisella eli korjausleikkauksella mahdollistettiin orgasmikyvykykyys, joka koetaan merkittäväksi osaksi seksuaalisista kanssakäymistä (Mestre-Bach ym. 2018; Jordal ym. 2021). Osa ympärileikatuista naisista voi kokea orgasmin, vaikka näkyvä klitoris olisi poistettu. Kuitenkin monet naiset raportoivat löytäneensä uuden kyvyn saavuttaa orgasmi niin yhdynnän kuin itseyydytyksen aikana korjausleikkauksen jälkeen. Korjausleikkauksen raportoitiin lisäävän seksuaalista halukkuutta ja nautintoa sekä parantavan kokemista yhdynnän aikana. (Mestre-Bach ym. 2018; Jordal ym. 2021.) Yhdynnöistä nauttiminen ja kiihottuminen ovat myös orgasmin saavuttamisen edellytyksiä. Avaus- ja korjausleikkauksissa on kuitenkin aina myös komplikaatioiden riski. Foldés ym. (2012) raportoi tutkimuksessaan muutamia tapauksia, joissa ilmeni

korjausleikkauksen komplikaatioina orgasmikyvykkyyden heikentyminen ja kipua tai epämukavuutta, jota ei ollut ennen leikkausta.

Kehonkuva

Korjausleikkaus paransi naisten kehonkuvaa, itsetuntoa ja tyytyväisyyttä omiin sukuelimiin. Tyytyväisyys omaan itseen ja voimaantuminen korjausleikkauksen myötä mainittiin myös. (Abdulcadir ym. 2015; Chang ym. 2017; Mañero ym. 2018.) Avausleikkauksella oli samanlaisia myönteisiä seurauksia: Ahmedin ym. (2021) ja Jordalin ym. (2021) mukaan avausleikkaus sai aikaan naisten voimaantumista ja he kokivat olevansa kontrollissa omasta kehostaan ja seksuaalisuudesta sekä olonsa arvostetummaksi. Avaus- ja korjausleikkauksen positiiviset vaikutukset naisen itsetuntoon ja omanarvontunteeseen sekä siitä aiheutuva voimaantuminen voivat osaltaan olla muuttamassa ympärileikkaustradition esiintyvyyttä. Avaus- ja korjausleikkaus voi myös auttaa ympärileikattua naista integroitumaan yhteiskuntaan tämän kokiessa olevansa samankaltainen kuin yhteisö, johon yrittää sopeutua.

Kuten Safarin (2013) ja Christopherin ym. (2021) tutkimuksissa käy ilmi, avausleikkaus voi vaikuttaa naisen itsetuntoon myös negatiivisesti. Ahmedin ym. (2021) mukaan naisen mukaanotto leikkaukseen liittyvään päätöksentekoon voi vaikuttaa suoraan tyytyväisyyteen leikkaustuloksesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että nainen otetaan mahdollisuuksien mukaan päätöksentekoon ja annetaan riittävästi informaatiota sukuelinten tulevasta muuttuneesta ulkonäöstä, jotta voitaisiin välttyä pettymyksiltä. Tunne siitä, että on epänormaali tai muuten poikkeava valtaväestöstä voi vaikeuttaa yhteiskuntaan integroitumista ja huonontaa elämänlaatua.

Sosiaaliset suhteet

Tutkimustulokset osoittivat siviilisäädyn vaikuttavan merkittävästi naisten kokeemukseen avausleikkauksista. Puolison hyväksynnällä ja tyytyväisyydellä avausleikkauksen jälkeiseen seksuaaliseen kanssakäymiseen oli myönteisiä seurauksia avausleikkauksen jälkeiseen elämänlaatuun. (Safari 2013; Ahmed ym. 2021.) Tämän tiedon pohjalta voidaan päätellä, että aikaisemmin esiteltyjen fyysisten seurauksien myönteisyydestä huolimatta puolisoiden asenne ja ajatukset avaus-

ja korjausleikkauksia kohtaan vaikuttivat naisten hakeutumiseen avausleikkaukseen ja sen läpikäyneiden kokemaan tyytyväisyyteen.

Aviottomilla puolestaan esiintyi huolta naimakelpoisuudestaan eivätkä he tämän vuoksi halunneet tuoda julki käyneensä avausleikkauksessa. Ristiriidassa kuitenkin tämän kokemuksen kanssa on, että avausleikkauksen koettiin mahdollistavan vapauden tunteen, sosiaalisen hyväksynnän sekä integroitumisen uuteen kulttuuriin. (Ahmed ym. 2021.) Kahden eri kulttuurin välillä elämisen voisi olettaa aiheuttavan naiselle ristiriitaisia tunteita. Pelko ja ahdistus siitä, että jää oman yhteisön ulkopuolelle avaus- tai korjausleikkauksen vuoksi on läsnä, mutta toisaalta on halu olla osa toista kulttuuria ja mennä tästä syystä avaus- tai korjausleikkaukseen.

Merkittävänä syynä näihin toimenpiteeseen kohdistuviin asenteisiin on ihmisten tiedottomuus ympärileikkauksesta, sen tuomista terveyshaitoista sekä avaus- ja korjausleikkauksien vaikutuksista näiden terveyshaittojen hoitokeinona. Yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin korjausleikkauksen vaikutuksia ihmissuhteisiin. Jordal ym. (2021) osoittivat tutkimuksessaan korjausleikkauksen parantavan naisen elämänlaatua ja parisuhdetta.

6.2 Kätilötyön näkökulma

Kätilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija, jonka osaamisala on laaja. Ympärileikkaus ja sen hoito ovat osa kätilön osaamista, sillä ympärileikkaus vaikuttaa vahvasti naisen terveyteen ja hyvinvointiin. Naisen ympärileikkausta ja sen seurauksia naisen hyvinvointiin käsitellään kätilökoulutuksen aikana suhteellisen vähän. Ympärileikatun naisen hoidolle ei ole yhtenäistä ohjeistusta, vaan heille toteutetaan yksilöllistä oireenmukaista hoitoa. Tämä vaikuttaa kätilön valmiuksiin ja osaamiseen hoitaa ympärileikattua naista. Kuitenkin kätilötyön näkökulmasta kätilöllä tulisi olla hyvät valmiudet hoitaa ympärileikattua naista, sillä ympärileikatun naisen hoito koskettaa jokaista kätilötyötä harjoittavaa ja ympärileikatun naisten hoitoa voi joutua toteuttamaan monella eri osastolla.

Kätilötyön näkökulmasta tutkimustulokset osoittavat, että kehonkuvan ja sosiaalisten suhteiden vaikutus avausleikkauksen- ja korjausleikkauksen lopputulokseen on merkittävä. Kätilönä puheeksiotto kehonkuvasta ja kehon muutoksista on erityisen tärkeää. Esimerkiksi neuvolassa, synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla puhuminen avausleikkauksesta ja sukuelinten ulkonäöstä korostuu jo raskausaikana, mutta myös synnytyksen jälkeen. Puheeksiotossa korostuu kulttuurisensitiivinen työote, jonka tarkoituksena on ymmärtää vierasta kulttuuria ja kulttuurin erityispiirteitä. Avaus- ja korjausleikkauksella on edelleen ympärileikkausta harjoittavissa kulttuureissa suuri häpeäleima, jonka vuoksi keskustelu terveydenhuollon ammattilaisen kanssa voi olla ratkaiseva. Opinnäytetyön pohjalta nousee kaksi kätilötyötä edesauttavaa suositusta:

1. Kätilön ymmärrys avaus- ja korjausleikkauksista toimenpiteenä ja osaamisen kehittäminen niin, että osaa perustella leikkausta ympärileikatulle naiselle
2. Ympärileikkaus vaikuttaa naisen hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti, jonka vuoksi kätilöllä tulee olla valmiudet ottaa ympärileikkaus puheeksi fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta matalalla kynnyksellä

6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Naisen ympärileikkaus on aiheena tärkeä ja mielenkiintoinen, jonka pohjalta opinnäytetyön aihe valikoitui. Olimme yhteydessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen heidän tarpeesta aiheeseen liittyen, jonka pohjalta aiheeksi rajautui avaus- ja korjausleikkauksien seuraukset. Avaus- ja korjausleikkaus on monille melko tuntematon aihe, josta löytyy vähäisesti tutkimustietoa varsinkin suomen kielellä. Aihetta ei ole myöskään käsitelty laaja-alaisesti kätilötyön opinnoissa, eikä avaus- ja korjausleikkauksen näkökulmasta. Tästä syystä koimme tärkeäksi koota tietoa avaus- ja korjausleikkauksen seurauksista ympärileikatun naisen hyvinvointiin.

Aiheen rajattuamme aloimme etsimään eri tietokannoista opinnäytetyön tehtävään vastaavaa tutkimustietoa sekä aloimme hahmotella teoreettisen viitekehyksen sisältöä. Teoriaosuuden kirjoittamisen koimme sujuvaksi ja mielekkääksi,

sillä olimme kaikki kiinnostuneita aiheesta ja uuden tiedon löytämisestä siihen liittyen. Tutkimustiedon hakeminen oli haastavaa ja aikaa vievää, sillä opinnäytetyön tehtävään vastaavaa tietoa löytyi rajallisesti. Kun aineisto oli valittu, aloimme käymään tutkimuksia yksitellen läpi.

Aineiston analyysin ajattelimme alkuun olevan vaikeampaa, mutta ymmärrettävämmä miten se oli tarkoitus toteuttaa, tekeminen sujuikin luontevasti. Sisällyksenanalyysin ollessa valmis aloimme kirjoittamaan tutkimustuloksia puhtaaksi. Tutkimustulosten kirjoittamisen koimme melko helpoksi, sillä tutkimukset oli käännetty suomeksi aiemmassa opinnäytetyön prosessin vaiheessa. Lopuksi teimme opinnäytetyöhömmä tarvittavat korjaukset palautusta varten.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen monella tavalla. Prosessi on opettanut niin uuden tiedon etsimistä, luotettavien lähteiden tunnistamista kuin ryhmätyöskentelytaitojakin. Tietämys naisen ympärileikkauksesta sekä avaus- ja korjausleikkauksista on lisääntynyt huomattavasti prosessin aikana. Tämä opinnäytetyö antaa hyvät valmiudet kohdata ympärileikattu nainen ja hoitaa tätä kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioiden.

6.4 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu prosessin kaikissa vaiheissa menetelmän väljyyden vuoksi. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta merkittäviä tutkimusprosessin vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta sekä analysointi. Aineistovalinnassa ja käsittelyssä eettisyys korostuu raportoinnissa, sen oikeudenmukaisuudessa, tasavertaisuudessa ja rehellisyydessä. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat tiiviisti yhdessä ja niitä voidaan parantaa koko prosessin ajan etenemällä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella tavalla. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön tehtävä on eettisyyden kannalta esitelty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioimisen tärkeyden vuoksi tiedonhaunprosessi on opinnäytetyössä kuvattu niin selkeästi ja

läpinäkyvästi, että näillä tiedoilla pystyy halutessaan toistamaan saman haun. Tiedonhaku on toteutettu systemaattisesti käyttäen valinnassa ennakkoon sovit-
tuja valintakriteerejä. Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta 13 aineistoa, joista yksi
oli kirjallisuuskatsaus. Aineiston rajallisuuden uskomme johtuvan aiheesta tehty-
jen tutkimuksen vähäisyydestä. Muutaman tutkimuksen jouduimme rajaamaan
ulkopuolelle ranskankielisyyden vuoksi, sillä emme uskoneet pystyvämme kään-
tämään aineistoa luotettavasti. Eli opinnäytetyössämme on esitelty kaikki löytä-
mämme aihetta käsittelevät aineistot viimeisen 10 vuoden ajalta, jotka on ollut
löydettävänä Tampereen ammattikorkeakoulun käytössä olevista tietokannoista.
Valittujen tutkimusten asianmukaisuus on varmistettu käyttäen apuna alkuperäis-
tutkimusten laadun arviointilomaketta, jossa laatua arvioidaan pisteytyksellä.
Laadun arviointilomake esitelty liitteenä. Valituksi tulleet tutkimukset on julkaistu
viimeisten kymmenen vuoden aikana, jotta aihetta käsittelevä tieto on mahdolli-
simman ajantasaista. Opinnäytetyössä käytettävät muut lähteet ovat myös mah-
dollisimman tuoreita ja tieteelliseen tietoon perustuvia.

Opinnäytetyö on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamien hy-
vien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Näihin toimintatapoihin kuuluu rehelli-
syyt, yleinen huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyön tutkimusten haussa, tulosten
dokumentoinnissa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnin
suhteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Opinnäytetyössä on kunnioitettu
muita tutkijoita ja heidän tekemäänsä työtä ja käytettyyn aineistoon on viitattu
asianmukaisesti TAMK:n kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaan. Lähteet on
merkattu myös asiallisesti lähdeluetteloon aakkosjärjestyksessä. Opinnäytetyö
on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimus-
ten mukaisesti.

Yhteistyökumppanin, eli Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen, sekä Tampereen
ammattikorkeakoulun kanssa on tehty opinnäytetyösopimus, jossa on sovittu
keskeisistä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä, kuten esimerkiksi aiheesta
ja aikataulusta. Opinnäytetyön menetelmät täyttävät tieteelliset kriteerit ja tulok-
set on julkaistu avoimesti. Opinnäytetyö käytetään plagiaatintunnistusjärjestel-
män kautta ennen sen hyväksymistä, jotta varmistetaan, että hyvä tieteellinen
käytäntö ja tekijänoikeuslaki toteutuu. Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty
riittävästi ja aihe soveltuu opinnäytetyön tekijöiden ammattiopintoihin.

Opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia siitä, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja, eikä se sisällä salassa pidettäviä tietoja.

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia oli haasteellista peilata aiemmin tutkittuun tietoon, koska luotettavaa tutkimustietoa avaus- ja korjausleikkauksien seurauksista ympärileikatun naisen hyvinvointiin on hyvin rajallisesti. Opinnäytetyön tulosten pohjalta tultiin kuitenkin johtopäätökseen, että:

- Avaus- ja korjausleikkauksilla saavutetaan pääasiassa myönteisiä vaikutuksia ympärileikatun naisen hyvinvointiin.
- Avaus- ja korjausleikkaukset parantavat pääsääntöisesti ympärileikatun naisen seksuaalista toimintakykyä, itsetuntoa sekä osalla tyytyväisyyttä omiin sukuelimiin.

Avaus- ja korjausleikkauksiin kohdistuu kuitenkin edelleen häpeäleimaa sosiaalisen hyväksynnän osalta. Tämä puoltaa ajatusta aiheen jatkotutkimustarpeesta erityisesti psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta, jotta ympärileikattujen naisten elämänlaatua voitaisiin kokonaisvaltaisesti parantaa entisestään.

LÄHTEET

Abdulcadir, J., Rodriguez, M. I., Petignat, P. & Say, L. 2015. Clitoral reconstruction after female genital mutilation/cutting: case studies. *J Sex Med.* 2015 Jan;12(1).

Ahmed, C. A., Khokhar, A. T., Erlandsson, K., & Bogren, M. 2021. Defibulated immigrant women's sexual and reproductive health from the perspective of midwives and gynaecologists as primary care providers in Sweden – A phenomenographic study. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 29.

Anand, M., Stanhope, T. & Occhino, J. 2014. Female genital mutilation reversal: a general approach. *Int Urogynecol J* (2014) 25.

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

Chang, C. S., Low, D. W., & Percec, I. 2017. Female Genital Mutilation Reconstruction: A Preliminary Report. *Aesthetic surgery journal*, 37(8).

Christopher, A., Othman, S., Morris, M. P., Broach, R. B., & Percec, I. 2021. Clinical and Patient-Reported Outcomes of 19 Patients Undergoing Clitoral and Labial Reconstruction After Female Genital Mutilation/Cutting. *Aesthetic Plastic Surgery*, 46(1).

Effa, E., Ojo, O., Ihesie, A. & Meremikwu, M. 2017. Deinfibulation for Treating Urologic Complications of Type III Female Genital Mutilation: A Systematic Review." *International journal of gynecology and obstetrics* 136 (2017).

Foldès, P., Cuzin, B., & Andro, A. 2012. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. *Lancet* (London, England), 380(9837).

Huttunen, J. 2020. Mitä terveys on? Artikkel. *Lääkärikirja Duodecim*. Julkaistu 5.11.2020. Luettu 26.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>

Ihmisoikeusliitto ry. 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa - Asian-tuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Kolmas painos julkaistu 2011. Luettu 16.9.2021.

Jordal, M., Griffin, G. & Sigurjonsson, H. 2018. "I want what every other woman has": reasons for wanting clitoral reconstructive surgery after female genital cutting – a qualitative study from Sweden, *Culture, Health & Sexuality*.

Jordal, M., Sigurjonsson, H., Griffin, G. & Wahlberg, A. 2021. The benefits and disappointments following clitoral reconstruction after female genital cutting: A qualitative interview study from Sweden. *PLoS ONE* 16(7): e0254855.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25(4).

Koukkula, M. 2015. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. Tutkielma. Tampereen yliopisto. Julkaistu 5/2015. Luettu 16.9.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201709282491>

Koukkula, M., Gissler, M., Ikonen, R. & Klemetti, R. 2020. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus – Esiintyvyys Kouluterveyskyselyssä ja syntyneiden lasten rekisterissä. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaistu 11/2020. Luettu 16.9.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-514-8>

Koukkula, M. & Klemetti, R. 2021. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:16. Julkaistu 03.03.2021. Luettu 16.9.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9715-8>

Kuismanen, K., Hautala, J., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Jakobsson, M. 2018. Kuinka hoidan ympärileikattua naista? Katsausartikkeli. *Lääkärilehti*. Luettu 16.9.2021. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL332018-1738.pdf>

Mañero, I. & Labanca, T. 2018. Clitoral Reconstruction Using a Vaginal Graft After Female Genital Mutilation. *Obstetrics and gynecology (New York. 1953)*, 2018-04, Vol.131 (4).

Mestre-Bach, Gemma; Tolosa-Sola, Iris; Rodríguez, Ignacio; Barri-Soldevila, Pere; Lasheras, Gracia; Farré, Josep M. 2016. Changes in Sexual Distress, Depression and Sexual Function after Clitoral Reconstruction in Women with Female Genital Mutilation/Cutting. *Turkish Journal of Urology* 2016; 42(2).

Safari, F. 2013. A qualitative study of women's lived experience after de-infibulation in the UK. *Midwifery*, Volume 29, Issue 2, February 2013.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Luettu 15.12.2021. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku. Turun yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Päivitetty 7.7.2021. Luettu 19.9.2021. <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>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Päivitetty 7.7.2021. Luettu 19.9.2021. <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>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Avausleikkaus ja korjausleikkaus. Päivitetty 25.4.2022. Luettu 29.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/ehkai-seva-tyo/avausleikkaus-ja-korjausleikkaus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 7.7.2021. Luettu 20.2.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

UK Says No More. 2020. Supporting women and girls affected by FGM. Kuva ympärileikkauksen eri tyypeistä. Katsottu 26.4.22. <https://uksaysnomore.org/fgm/>

Valtioneuvoston asetus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta (Istanbulin sopimus) 1.8.2015/770.

World Health Organization. 2016. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Luettu 16.9.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549646>

World Health Organization. 2018a. Mental health: strengthening our response. Julkaistu 30.3.2018. Luettu 26.4.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. 2018b. Care Of Girls & Women Living With Female Genital Mutilation - A Clinical Handbook. Luettu 16.9.2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. 2022. Female genital mutilation. Päivitetty 21.1.2022. Luettu 30.1.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

LIITTEET

Liite 1. Hakutaulukko

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Hakutulokset	Hylätyt	Valitut
Medline (EBSCO)	Julkaisu- vuosi: 2011-2021 Kieli: englanti	"Female genital cutting OR fgm OR female genital mutilation OR female circumcision AND deinfibulation OR deinfibulation"	61	57	4
Medline (EBSCO)	Julkaisu- vuosi: 2011-2021 Kieli: englanti	"Female genital cutting OR fgm OR female genital mutilation OR female circumcision AND reconstructive surgery OR clitoral reconstructive surgery"	55	50	5
CINAHL complete (ESCO)	Full text Julkaisu- vuosi:2011- 2021 Kieli: englanti	"Female genital cutting OR fgm OR female genital mutilation OR female circumcision AND deinfibulation OR deinfibulation"	14	14	0
CINAHL complete (EBSCO)	Full text Julkaisu- vuosi:2011- 2021 Kieli: englanti	"Female genital cutting OR fgm OR female genital mutilation OR female circumcision AND reconstructive surgery OR clitoral reconstructive surgery"	8	7	1
PubMed	Full text Julkaisu- vuosi:2011- 2021	"Female genital cutting OR fgm OR female genital mutilation OR female circumcision AND	64	63	1

	Kieli: englanti	defibulation OR de- infibulation”			
PubMed	Full text Julkaisu- vuosi:2011- 2021 Kieli: englanti	“Female genital cut- ting OR fgm OR fe- male genital mutila- tion OR female cir- cumcision AND re- constructive surgery OR clitoral recon- structive surgery”	243	242	1

Liite 2. Laadun arviointitaulukko

ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI			
Tutkimus	Kyllä	Ei	Ei tietoa / Ei sovel- lu
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu. (kvantitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen sisällön riittävyttä on arvioitu. (kvalitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
Kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			
Tutkimus on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuollon kenttään.			

Tutkimus	Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Tulokset	Laadun- arviointi- pisteet
Abdulcadir J, Rodriguez MI, Petignat P, Say L. 2015. Clitoral reconstruction after female genital mutilation/cutting: case studies	Sveitsi	Ympärileikatun naisen klitoriksen korjausleikkauksen vaikutukset.	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelu Kahta ympärileikattua naista (N=2) haastateltiin ennen klitoriksen korjausleikkausta ja vuosi sen jälkeen. Toinen naisista oli läpikäynyt tyypin II ympärileikkauksen ja toinen tyypin III.	Vulvan alueen kivun katoaminen, orgasmikyvyn palautuminen, halukkuuden lisääntyminen, seksuaalisuuden myötä minäkuvan ja itsevarmuuden kohentuminen. Molemmat naiset tunsivat olonsa tyytyväisiksi, onnellisiksi ja kauniimmaksi.	18 p.
Jordal, M., Griffin, G. & Sigurjonsson, H. 2018. "I want what every other woman has": reasons for wanting clitoral reconstructive surgery after female genital cutting – a qualitative study from Sweden, Culture, Health & Sexuality	Ruotsi	Ympärileikatuiden naisten ajatuksia korjausleikkauksesta.	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelu Haastateltiin naisia, jotka halusivat korjausleikkauksen tutkimusajankohtana. N=26, joista Somaliasta 11, Eritreasta 2, Gambiasta 2, Sierra Leonesta 1 ja Irakista 1.	Naiset toivoivat, että leikkaus antaisi heille tunteen "normaalista" naiseudesta takaisin ja poistaisi näkyvät merkit ympärileikkauksesta, parempaa minäkuvaa joka sallisi heidän olla sinut itsensä kanssa omassa vartalossaan ja rentoutua intiimeissä ja seksuaalisissa tilanteissa. He toivoivat kokea vihdoinkin itsensä "kokonaisiksi" niin naisena kuin ihmisenä. Tämän he toivoivat tuovan tunteen siitä, että he ovat samanarvoisia kuin muut naiset Ruotsissa.	20 p.
Safari, F. 2013. A qualitative study of women's lived experience after deinfibulation in the UK.	Iso-Britannia	Tutkimuksen tarkoitus tutkia naisten kokemuksia deinfibulaatiosta ja sen seurauksista.	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelu. Tutkimukseen osallistui yhdeksän (N=9), joille on tehty 3. tyypin ympärileikkaus ja myöhemmin avausleikkaus Lontoossa. (Tammikuu 2008-Syyskuu 2009 välisenä aikana.	Avioliittotekijät ja suhteen vakaus vaikuttavat deinfibulaatio-kokemukseen. Naiset, jotka olivat keskustelleet aviomiehensä kanssa etukäteen ja saaneet puolisonsa hyväksynnän toimenpiteeseen raportoivat vähemmän ongelmia. Puolestaan aviottomat avausleikkauksessa käyneet naiset voivat kohdata vaikeuksia oman yhteisön ja siihen kuuluvuuden kanssa.	19 p.

<p>Jordal, M., Sigurjonsson, H., Griffin, G. & Wahlberg, A. 2021. The benefits and disappointments following clitoral reconstruction after female genital cutting: A qualitative interview study from Sweden.</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>Selvittää, kuinka Ruotsissa vuosina 2016–2019 klitoriksen rekonstruktiossa käyneet naiset kokivat leikkausprosessin ja sen jälkeiset vaikutukset fyysisestä, seksuaalisesta ja psykososiaalisesta näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Leikkausta edeltävä ja jälkeinen haastattelu (N=18).</p> <p>Haastattelut tapahtuivat osallistujan kotona, yksityisessä huoneessa sairaalan tiloissa, kirjastossa tai kahvilassa käytännön asioista ja haastateltavien mieltymyksistä riippuen.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että suurin osa haastatelluista naisista oli pääosin tyytyväisiä korjausleikkauksen läpikäymiseen.</p> <p>Leikkauksen jälkeen monet nauttivat seksistä enemmän, tunsivat olonsa vähemmän ahdistuneeksi ja rentoutuneeksi kehossaan ja kokivat vähemmän fyysistä sukuelinten kipua verrattuna leikkausta edeltävään tilanteeseen.</p>	<p>18 p.</p>
<p>Mestre-Bach, G., Tolosa-Sola, I., Rodríguez, I., Barri-Soldevila, P., Lasheras, G. & Farré, J. 2016. Changes in sexual distress, depression and sexual function after clitoral reconstruction in women with female genital mutilation/cutting.</p>	<p>Turkki</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä arvioimaan muutoksia masennuksen oireissa, seksuaalisessa toiminnassa ja ahdistuksessa klitoriksen korjaavan leikkauksen jälkeen yhdistettynä psykopedagoiviin interventioihin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Seksuaalisen funktion palautumisen arviointi (N=27)</p>	<p>Seksuaalinen toiminta parani merkittävästi korjausleikkauksen jälkeen. Klitoriksen korjausleikkaus voi palauttaa nautinnon ja seksuaalisen toiminnan naisen sukuelimissä, mikä johtaa lisäksi halun paranemiseen, tyytyväisyyteen sekä seksin harrastamisen tihtymiseen.</p>	<p>20 p.</p>
<p>Foldès P, Cuzin B, Andro A. 2012. Reconstructive surgery after female genital mutilation: a prospective cohort study. Lancet. 380(9837):134–41.</p>	<p>Ranska</p>	<p>Tarkoitus oli arvioida korjausleikkauksen välittömiä ja pitkän aikavälin tuloksia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen valittiin ympärileikattuja naisia (N=2938) vuosien 1998-2009 väliltä.</p>	<p>Naisen sukuelinten silpomisen jälkeinen korjaava leikkaus näyttää liittyvän kivun vähenemiseen ja nautinnon palautumiseen. Useimmat leikkauksen läpikäyneistä (821 potilasta 840:stä) ilmoittivat kivun kadonneen/ei ainkaan pahentunut. Leikkauksen jälkeen klitoraalisen nautinnon kokeneita olivat 815 potilasta 834:stä.</p> <p>Pienellä prosentilla ilmeni välittömiä komplikaatioita kuten hematoomaa, kuumetta, ompeleen epäonnistumista (5%) ja 108 (4%) joutui lyhyen ajan sisään uudelleen sairaalaan leikkauksen vuoksi.</p>	<p>20 p.</p>

Chang, C. S., Low, D. W., & Percec, I. (2017). Female Genital Mutilation Reconstruction: A Preliminary Report. <i>Aesthetic surgery journal</i> , 37(8), 942–946.	Yhdysvallat	Tarkoitus tuottaa plastiikkakirurgeille tietoa klitoriksen korjausleikkauksesta, niin että heillä on ammattitaito vastata klitoriksen kirurgiseen leikkaustarpeeseen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa naisille (n=3) tehtiin korjausleikkaus ja heidän toipumistaan seurattiin haastatteluilla ja tutkimuksilla.	Kaikki potilaista raportoivat arkuutta ensimmäisten 2-4vk aikana. Toipumisajan jälkeen kaikki raportoivat seksuaalisten toimintojen paranemista. Ja kaikki tutkimukseen osallistuneista suosittelisivat leikkausta muille silpomisen läpikäynneille naisille.	17 p.
Effa, E., Ojo, O., Ihesie, A. & Meremikwu, M. 2017. Deinfibulation for Treating Urologic Complications of Type III Female Genital Mutilation: A Systematic Review.” <i>International journal of gynecology and obstetrics</i> 136 (2017): 30–33. Web.	Nigeria	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on arvioida avausleikkauksen tehokkuutta naisten urologisten komplikaatioiden ehkäisyssä ja hoidossa.	Kirjallisuuskatsaus Laaja alustava tutkimus, jossa etsittiin tietokannoista sukuelinten silpomiseen liittyviä tutkimuksia käyttämällä ennalta määritettyjä hakutermejä. Termit koostuivat avainsanojen ja MeSH-termien yhdistelmästä.	Katsauksessa ei tunnistettu yhtään tutkimusta, joissa arvioitiin avausleikkauksen tehokkuutta ympärileikkauksen jälkeisissä komplikaatioiden ehkäisyssä tai hoidossa. Kuitenkin rajallinen epäsuora näyttö, pääasiassa tapauskertomuksista, viittaa siihen, että kirurginen rekonstruktio voi ehkäistä virtsatieoireisiin liittyviä infektioita.	17p
Mañero, I. & Labanca, T. 2018. Clitoral Reconstruction Using a Vaginal Graft After Female Genital Mutilation. <i>Obstetrics and gynecology (New York)</i> 1953, 2018-04, Vol.131 (4), p.701-706.	Espanja	Klitoriksen korjausleikkauksen vaikutukset seksuaalisuuteen ja genitaalisen ulkonäköön	Kvalitatiivinen tutkimus Naisille (n=32) joille tehtiin klitoriksen korjausleikkaus annettiin täytettäväksi kaksi lomaketta (Female Sexual Function Index & Female Genital Self-Image Scale) ennen leikkausta ja kuusi kuukautta sen jälkeen, joiden avulla arvioitiin leikkauksen vaikutuksia	Kuuden kuukauden jälkeen viisi naista ei saapunut postoperatiiviselle käynnille, joten tuloksissa tarkasteltiin 27 naisen tuloksia. Tuloksissa havaittiin, että leikkauksella oli merkittävä positiivinen vaikutus kiihottumiseen, emättimen kostumiseen, orgasmikyvykkyteen, nautintoon ja kipuun. Osallistujien suhtautuminen omiin genitaaleihin oli myös myönteisempää.	19p

<p>Christopher, A., Othman, S., Morris, M. P., Broach, R. B., & Percec, I. 2021. Clinical and Patient-Reported Outcomes of 19 Patients Undergoing Clitoral and Labial Reconstruction After Female Genital Mutilation/Cutting. <i>Aesthetic Plastic Surgery</i>, 46(1), 468–477.</p>	<p>Yhdysvallat</p>	<p>Potilaiden raportoidut korjausleikkauksen vaikutukset</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Korjausleikkaukspotilaiden raportoitua tuloksia arvioitiin hyödyntäen Female Sexual Function Index:iä (FSFI). FSFI:ssä on kuuteen eri aihealueeseen liittyviä kysymyksiä, joista voi saada maksimissaan kuusi pistettä per kysymys (0=ei tyytyväinen, 6=hyvin tyytyväinen)</p>	<p>14 potilasta täytti FSFI-kyselyn leikkauksen jälkeen. Potilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä seksielämäänsä (5.2/6). Aktiivisuus (3.9/6) ja halukkuus (4.5/6) saivat aihealueista alhaisimmat pisteet. Orgasmin saamiskyvyyden sekä kivun saamat pisteet olivat 4.6/6 & 5.2/6. Koston kanssa potilaat eivät kokeneet juuri ongelmia (5.4/6).</p> <p>Puolet potilaista olivat huolissaan genitaaliensa ulkonäöstä ja korjausleikkaus vaikutti itsetuntoon negatiivisesti suurella osalla potilaista.</p>	<p>18p.</p>
<p>Johansen, R. & Elise, B. 2017. Virility, pleasure and female genital mutilation/cutting. A qualitative study of perceptions and experiences of medicalized defibulation among Somali and Sudanese migrants in Norway. <i>Reproductive Health</i>. 2017;14:1-12. doi:10.1186/s12978-017-0287-4</p>	<p>Norja</p>	<p>Maahanmuuttajien kokemuksia ja käsityksiä kirurgisesta avausleikkauksesta sekä avausleikkauksen hyväksyminen kulttuurisesta näkökulmasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Haastateltiin 23 naista sekä 13 miestä. (N= 30)</p>	<p>Kulttuurillisia ja sosiaalisia syitä oli useita, jonka vuoksi naiset eivät halua avausleikkausta. Kahdeksi yleisimmäksi nostettiin huoli miehissyydestä ja miehen nautinnosta. Avausleikkauksen jälkeen uskottiin, että naisen vagina ei olisi tarpeeksi tiukka miehen tyydyttämiseksi.</p>	<p>18p</p>
<p>Ahmed, C. A., Khokhar, A. T., Erlandsson, K., & Bogren, M. 2021. Defibulated immigrant women's sexual and reproductive health from the perspective of midwives and gynaecologists as primary care providers in Sweden – A phenomenographic study. <i>Sexual & Reproductive HealthCare</i>, 29, 100644–100644.</p>	<p>Ruotsi</p>	<p>Kätilöiden ja gynekologien näkemyksiä avausleikkauksen läpikäyneiden maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>13 hoitoalan työntekijää (kuusi gynekologia, seitsemän kätilöä), jotka hoitivat avausleikkauksen läpikäyneitä naisia, haastateltiin yksittäin.</p>	<p>Defibulaatio suurentaa introitusta, mikä vaatii usealta naiselta totuttelua. Avausleikkaus paransi vaginaalista yhdyntää, minäkuvaavaa sekä virtsaaminen ja kuukautisveren poistuminen helpottui.</p> <p>Tyytyväisyys avausleikkaukseen riippui siitä, kuinka naiset oli otettu mukaan päätöksentekoon introituksen koosta.</p>	<p>20p.</p>

<p>Anand, M., Stanhope, T. & Occhino, J. 2014. Female genital mutilation reversal: a general approach. <i>Int Urogynecol J</i> (2014) 25:985–986</p>	<p>USA</p>	<p>Tarkoituksena oli esitellä yleinen lähestymistapa ympärileikattujen naisten defibulaatioon.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>III-typin ympärileikkauksen kokeneelle naiselle tehtiin avausleikkaus, jonka jälkeen alle 6 viikkoa toimenpiteestä aktiivinen seksuaalinen kanssakäyminen oli mahdollista ilman yhdyntäkipua.</p>	<p>15p</p>
--	------------	--	---------------------------------	--	------------