

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

YMPÄRILEIKATUN NAISEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT Iris Juntunen, TN20SPA
Niina Juvonen
Anniina Kuvaja

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Iiris Juntunen, Niina Juvonen ja Anniina Kuvaja	
Työn nimi Ympärileikatun naisen kohtaaminen hoitotyössä	
Päiväys 29.10.2023	Sivumäärä/Liitteet 37/1
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Yliopistollinen sairaala	
Tiivistelmä <p>Naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joissa vahingoitetaan naisten ulkoisia sukupuolielimiä ilman lääketieteellistä perustaa. Toimenpide rikkoo ihmisoikeuksia ja siitä ei ole hyötyä terveydellisesti. Naisten ympärileikkauksen taustalla vaikuttavia tekijöitä on useita ja toimenpiteen seuraukset voivat olla moninaisia. Tällä hetkellä maailmassa elää 200 miljoona ympärileikattua naista ja vuosittain arviolta 4 miljoona tyttöä on riskissä ympärileikkaukseen. Vaikka naisten ympärileikkaus ei ole Suomessa ylläpidetty toimenpide, niin lisääntyvän maahanmuuton seurauksena aihe on ajankohtainen ja huomioitava. Hoitotyön ammattilaisten velvollisuus on ottaa puheeksi naisten ympärileikkaus ja tiedostaa ympärileikkauksen vaikutukset kohtaamiseen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla ympärileikatun naisen kohtaamista hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille tietoutta ympärileikattujen naisten kohtaamisesta ja näin edistää ympärileikattujen naisten asianmukaista kohtaamista hoitotyössä. Tutkimuksen aineisto haettiin kansainvälisistä tietokannoista, Cinahl Ultima, PubMed ja Medic, sekä manuaalisella haulla. Tutkimukseen valikoitui kuusi artikkelia. Työelämän yhteistyökumppanina toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskus.</p> <p>Tutkimuksessa tarkasteltiin kohtaamista niin ympärileikatun naisen, kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan ympärileikatun naisen kunnioittava kohtaaminen oli arvostavaa, yksityisyyttä kunnioittavaa, ennakkoluulotonta ja kulttuuritaustan huomioivaa. Tuloksissa ilmeni ympärileikattujen naisten kohtaamiseen vaikuttavan usean tekijän. Tärkeiksi tekijöiksi nousi kommunikaatio, puheeksi ottaminen, hoitohenkilökunnan tieto ja taito, kulttuuritietämys ja kunnioittava kohtaaminen. Kielteisesti vaikutti puhumattomuus, kielimuuri, hoitohenkilökunnan koulutuksen puute, kulttuuriset erot ja epäasiallinen käyttäytyminen.</p> <p>Lisätutkimuksilla voitaisiin selvittää, kuinka hoitohenkilökunnan tiedon ja taidon lisäämisellä voidaan vaikuttaa kohtaamiseen, sekä tapahtuuko ympärileikattujen naisten näkökulmasta kohtaamisessa tulevaisuudessa muutoksia.</p>	
Avainsanat Naisten ympärileikkaus, kohtaaminen, hoitotyö, kommunikaatio	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Iiris Juntunen, Niina Juvonen and Anniina Kuvaja	
Title of Thesis Encountering a Circumcised Woman in Care Work	
Date 29.10.2023	Pages/Appendices 37/1
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital	
<p>Abstract</p> <p>Female circumcision comprises all procedures in which females' external genitalia are harmed or compromised without medical basis. Such operations violate the human rights and have no sanitary benefits. Factors affecting the female circumcision can derive from various reasons. The results of the operation may diverse as well. At the moment there are over 200 million circumcised women in the world and four million girls are in the risk of undergoing the operation. Although in Finland the female circumcision is not a common medical operation it may be a topic which needs to be addressed in the health care and care work because of the growing immigration. It is an obligation for professionals to be able to understand these affects when encountering the operated women or girls at a risk of having the operation.</p> <p>The study was carried out as a descriptive literature review. It aims to describe the encountering of the operated women in care work. The purpose of the study is to increase the awareness of students and professionals in the health care of encountering the circumcised women. The material for the study was retrieved from international databases such as Cinahl Ultima, PubMed and Medic and through manual search. Six articles were selected for the study. The partner in the working life was the female acute center of Kuopio University Hospital.</p> <p>In the study the encounters were reviewed both in the perspective of the operated women and the care work personnel. The study indicates that respectful encounter of the circumcised women is appreciate, unprejudiced, privacy respecting and acknowledges the cultural background. The results suggest that there are many reasons affecting the encounters, the most important of them in the successful ones being communication, discussion, cultural sensitivity and the competence of the personnel whereas in the unsuccessful encounters the main reasons for failure of communication were language barriers, lack of discussion and the lack of education with the personnel, cultural differences and unprofessional behaviour.</p> <p>It could be clarified with further research how the increased awareness and competence of the personnel affects the encounters and will there occur a change in encounters from the circumcised females' point of view.</p>	
<p>Keywords Female circumcision, encountering, care work, communication</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS	6
2.1	Taustalla vaikuttavat tekijät.....	6
2.2	Naisten ympärileikkauksen luokittelu	7
2.3	Naisten ympärileikkauksen esiintyvyys.....	8
2.4	Naisten ympärileikkaukseen liittyviä säädöksiä	9
3	NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN TERVEYSHAITAT	10
3.1	Fyysiset haitat.....	10
3.2	Psyykkiset haitat	10
3.3	Sosiaaliset haitat.....	11
4	KULTTUURISENSITIIVISYYS HOITOTYÖSSÄ	12
4.1	Tulkkipalvelu.....	12
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	14
6.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	14
6.2	Aineiston keruu.....	14
6.3	Aineiston analysointi.....	17
7	TULOKSET	19
7.1	Ympärileikatun naisen kunnioittava kohtaaminen	19
7.2	Ympärileikatun naisen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät.....	20
7.2.1	'Kohtaamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät ympärileikatun naisen näkökulmasta	20
7.2.2	Kohtaamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta	21
7.2.3	Kohtaamiseen kielteisesti vaikuttavat tekijät ympärileikatun naisen näkökulmasta.....	21
7.2.4	Kohtaamiseen kielteisesti vaikuttavat tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta	23
8	POHDINTA	26
8.1	Tulosten tarkastelu.....	26
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
8.3	Ammatillinen kasvu	29
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	29
	LÄHTEET	31
	LIITE 1: ARTIKKELITAULUKKO	35

1 JOHDANTO

Tällä hetkellä ympäri maailmaa elää 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä sekä naista. Joka vuosi arviolta neljällä miljoonalla tytöllä on riski joutua ympärileikkaukseen. Naisten ympärileikkaus käsittää kaiken aina sukuelimiin kohdistuvasta vahingoittamisesta kokonaan ulkoisten sukuelinten poistamiseen. Toimenpide ei pohjaudu lääketieteellisiin syihin, vaan kulttuurillisiin tai useisiin muihin ei hoidollisiin syihin. (THL 2023b.) Ympärileikkauksesta voi seurata useita terveydellisiä ongelmia, esimerkiksi intiimielämän tai virtsaamisen vaikeudet. Terveydellisiin ongelmiin vaikuttavat useat tekijät, kuinka ja missä ympäristössä ympärileikkaus on toteutettu, sekä miten paljon sukuelimiä on ope- roitu. (Lääkäriliitto julkaisuaika tuntematon.)

Naisten ympärileikkauksesta käytetään kansainvälisesti nimitystä ”female genital mutilation” (FGM), ”female genital cutting” (FGC) tai edellä mainittujen yhdistelmää FGM/C. Terminologia on aiheuttanut haasteita ja erilaisten nimitysten käyttö valikoituu usein tilanteen mukaan. (Koukkula & Klementti 2021, 13–14.) Ympärileikkaus, kansainvälisesti circumcision, sanana on haasteellinen sen aiheuttaman mielleyhtymän takia. Se voidaan yhdistää herkästi miesten ympärileikkaukseen, joka eroaa merkittävästi naisten ympärileikkauksesta. (Unicef 2008, 1–2.)

WHO on vuodesta 1991 alkaen kehottanut käytettäväksi sanaa silpominen, FGM. Silpominen kuvastaa toimenpiteen todellista luonnetta selvemmin ja saa aikaan toimenpidettä vastaavan mielleyhtymän. Silpominen sanana ilmentää paremmin toimenpiteen raakuutta ja kuinka tämä edelleen ylläpidetty perinne polkee tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia. Kuitenkin toimenpiteen kohdanneet yksilöt, tai kyseiseen kulttuuriin kuuluvat henkilöt, voivat kokea tämän termin loukkaavana. (Unicef 2008, 1–2; Koukkula & Klementti 2021, 13–14.) Suomessa vaikuttamistyössä käytetään termiä silpominen, kun taas potilastyössä suositetaan käytettäväksi sanaa ympärileikkaus. Potilastyössä on hyvä keskustella yksilön kanssa siitä, mitä termistöä hän itse haluaa käytettävän. (Koukkula & Klementti 2021, 13–14.)

Naisten sukupuolielinten ympärileikkaus koetaan ammattilaisten keskuudessa araksi aiheeksi, vaikka sen puheeksi ottaminen on muun muassa terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus (Latvala & Teshome 2017). Ympärileikattujen naisten asiallinen kohtaaminen ja neuvonta on äärimmäisen tärkeää. On suositeltavaa, että terveydenhuollossa laajasti osallistuttaisiin aihetta käsittelevään keskusteluun ja valistavan materiaalin levittämiseen. (Génman & Rytönen julkaisuaika tuntematon.) Tutkimus on ajankohtainen maahanmuuton lisääntyessä (Tilastokeskus julkaisuaika tuntematon). Ammattilaisten kouluttaminen sekä tietoisuuden lisääminen on erityisen tärkeää, jotta henkilökunnan keskuudessa ei esiintyisi tietotaidon puutetta, eikä kokemusta, että puheeksi otto olisi liian vaikeaa (Latvala & Teshome 2020).

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla ympärileikatun naisen kohtaamista hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille tietoutta ympärileikattujen naisten kohtaamisesta ja näin edistää ympärileikattujen naisten asianmukaista kohtaamista hoitotyössä. Tutkimuksen työelämäkumppanina toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskus.

2 NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

Naisten ympärileikkauksella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joissa kajotaan naisten ulkoisiin sukupuolielimiin ilman hoidollista tai lääketieteellistä syytä. Toimenpiteessä muutetaan ja vahingoitetaan naisten sukupuolielimiä. Siinä poistetaan ja tuhoetaan tervettä kudosta ulkoisista sukupuolielimistä joko osittain tai kokonaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 117–119; Bekalo 2019, 145–174.) Ikä ympärileikkauksen suorittamiseen voi vaihdella suurestikin eri kulttuurien ja maiden välillä. Yleisimmin ympärileikkaus on suoritettu ennen kuin tyttö täyttää 15 vuotta, usein ollessaan 4–10 –vuotias. (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020, 190.) Ympärileikkaus rikkoo tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia, eikä siitä ole terveydellistä hyötyä (WHO 2023).

2.1 Taustalla vaikuttavat tekijät

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on edelleen ylläpidetty toimenpide, jolla on vanhat kulttuurilliset perinteet. Sen taustalla olevat tekijät ovat moninaisia ja vaihtelu voi olla suurta eri kulttuurien ja maiden välillä. Ympärileikkauksen syitä voi olla uskonto, sosiaaliset tekijät, kulttuuri, ajatus puhtaudesta ja seksuaalisuus. Ympärileikkauksen liittäminen uskonnollisiin syihin on yleistä, kuitenkin mikäään uskonto ei tue tätä perinnettä. (Brusila ym. 2020, 189.)

Kulttuurilliset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat painavasti ympärileikkauksen taustalla. Köyhyyden sekä heikon koulutustason on nähty vaikuttavan perinteen jatkumiseen. Ympärileikkaus on muodostunut normiksi tietyissä kulttuureissa, jolloin tämän perinteen ylläpitäminen liittää yksilön yhteisöön. Ympärileikkaus voidaan niin yhteisön, kuin myös yksilön, näkökulmasta nähdä siirtymänä aikuisuuteen. (Brusila ym. 2020, 189.) Tutkimuksissa on todettu, että ympärileikkauksia tukee myös yksilön oma halu päästä ympärileikkaukseen. Nuoret tytöt, riskeistä huolimatta, voivat toivoa pääsevänsä toimenpiteeseen, jotta saisivat tuntemuksen kuulua joukkoon. Sosiaalisella hyväksynnällä on vahva vaikutus ympärileikkaus perinteen jatkumisella. (Hakola 1996, 43; Obiora, Maree & Nkosi-Mafutha 2021.)

Sosiaalista näkökulmaa tukee myös se, että kulttuurin sisällä ympärileikattu nainen nähdään puhtaana ja kauniina. Ympärileikkauksessa poistetaan maskuliinisiksi koetut ulkoiset sukupuolielimen osat, jolloin yksilö näyttäytyy naisellisempänä. Koska kulttuurin sisälle on muodostunut kauneusihanne, niin perinteen suorittamatta jättäminen voi sulkea yksilön yhteisön ulkopuolelle. Sosiaalisen paineen kestäminen riippuu paljon myös siitä, minkälainen on yksilön ja perheen sosiaalinen status, sekä heidän altistumisensa sosiaaliselle ympäristölle ja sen vaikutuksille. Tämän takia asenteiden muuttuminen ympärileikkausta kohtaan voi olla haasteellista. (Aziz, Elgibaly & Ibrahim 2022.)

Sukupuolten välinen epätasa-arvo painostaa ympärileikkaukseen. Ympärileikkauksen nähdään säätelevän naisen seksuaalisuutta ja seksuaalista käytöstä. (Aziz ym. 2022.) Nähdään myös, että yksilön käytös ei tule olemaan toimenpiteen jälkeen moraalitonta (Hakola 1996, 43). Toimenpiteen koetaan takaavan yksilön neitsyys ja suojaavan sitä. Neitsyyden turvaamisen lisäksi toimenpiteellä taataan koko perheen kunniaa ja sen myös nähdään olevan merkki siitä, että yksilö on valmis avioliittoon. (Brusila ym. 2020, 189; Aziz ym. 2022.)

2.2 Naisten ympärileikkauksen luokittelu

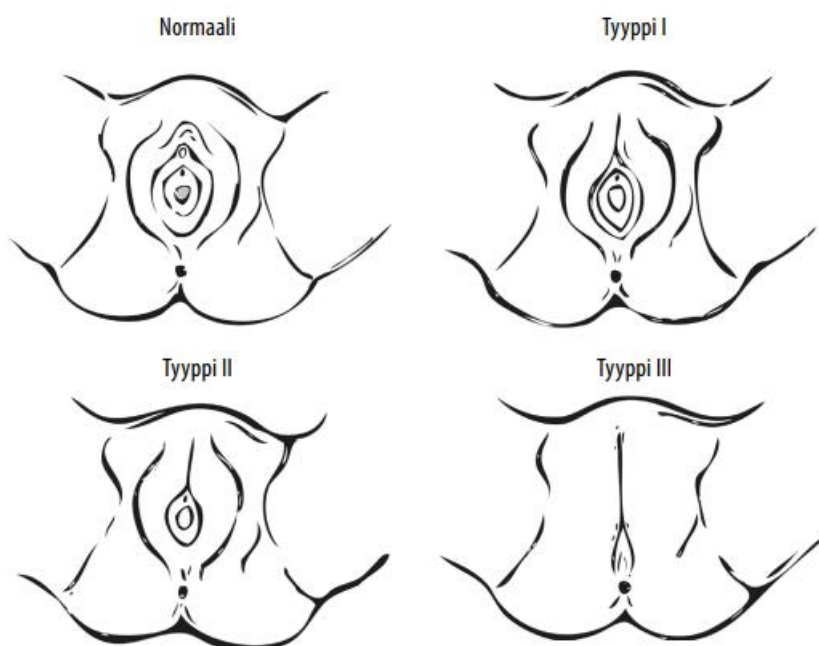
WHO luokittelee naisten ympärileikkauksen neljään eri pääluokkaan (WHO 2023). Kuitenkin luokittelun haasteena ovat lähtökohtaiset eroavaisuudet naiskehon anatomiassa ja toimenpiteiden eri variaatioissa. Luokittelussa käytetään usein roomalaisia numeroita, I-IV. Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna yleisimmät ympärileikkaustyyppit ovat tyypit I ja II. (Brusila ym. 2020, 190.)

Tyyppin I (clitoridectomy) ympärileikkauksessa poistetaan joko osittain tai kokonaan klitoriksen ulkoinen näkyvä osa. Toimenpiteessä voidaan poistaa osittain tai kokonaan klitoriksen huppu. (Mestre-Bach ym. 2018.) Klitoriksen näkyvä osa on herkkä osa naisen sukupuolielintä ja klitoriksen huppu on klitoriksen ulkoisesti näkyvän osan peittävä ihopoimu (WHO 2023).

Tyyppin II (excision) ympärileikkauksessa poistetaan osittain tai kokonaan klitoriksen ulkoinen näkyvä osa, sekä pienten häpyhuulien osittainen tai kokonainen poisto (Mestre-Bach ym. 2018). Myös ulkoiset häpyhuulet voidaan poistaa tai tyypistää (WHO 2023).

Tyyppin III (infibulation) ympärileikkauksessa leikataan sisemmät- ja/tai uloimmat häpyhuulet, jonka jälkeen ne liitetään yhteen (Mestre-Bach ym. 2018). Yhteen liittämisenä suljetaan emätin, jättäen pieni aukko virtsaamiseen ja kuukautisveren poistumiseen (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 119). Klitoriksen ulkoinen näkyvä osa ja klitoriksen huppu voidaan poistaa, tai jättää yhteen liitetyn kannen alle (WHO 2023).

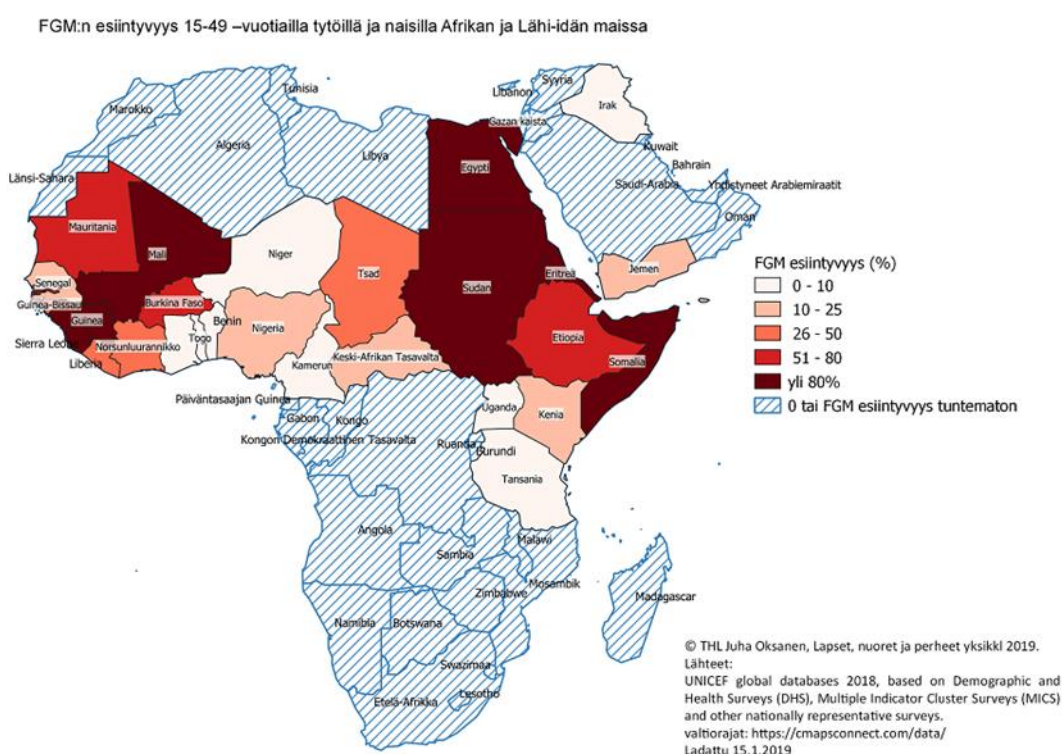
Tyyppi IV sisältää kaikki vahingolliset toimenpiteet kohdistuen naisen sukupuolielimiin, jotka eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja. Näitä voivat olla sukuelinten alueen pistäminen, viiltäminen, polttaminen, raapiminen ja lävistäminen. (Mestre-Bach ym. 2018.)



KUVA 1. Kuvaleike opinnäytetyöstä ympärileikkauksen tyypit. (Antikainen, Pitkänen & Shrestha 2016)

2.3 Naisten ympärileikkauksen esiintyvyys

Ympäri maailmaa arvioidaan, että yli 200 miljoonalle naiselle on tehty jokin eri ympärileikkauksen muoto (Kimani & SaShell-Duncan 2018). Arviolta 4,3 miljoonaa tyttöä/naista on riskissä joutua ympärileikkauksen uhriksi joka vuosi (Savela, Dorjdagva & Koukkula 2023). Viime vuosikymmenen aikana kokomaailman ympärileikkattujen naisten prosentuaalinen osuus 41 %:sta on laskenut 34 %:n (Unicef 2022). Naisten ympärileikkauksen väheneminen on maakohtaisesti hyvin epätasaista, sillä toisissa maissa ympärileikkauksen esiintyvyys on vähentynyt huomattavasti enemmän kuin toisissa (Koukkula & Klemetti 2021, 18). Naisiin kohdistuvaa ympärileikkausta esiintyy eritoten monissa osissa Afrikkaa (THL 2023b). Ympärileikkauksen harjoittamista nähdään joissakin paikoissa Lähi-idässä, Aasiassa, Euroopassa, Sveitsissä ja Etelä-Amerikassa (Ihmisoikeusliitto, julkaisuaika tuntematon). Ympärileikkauksen läpikäyneitä naisia on ainakin 31 eri maassa (Unicef 2022).



KUVA 2. Kuvaleike THLn verkkosivulta ympärileikkauksen esiintyvyys (THL, 2023b)

Myös Suomessa ympärileikkausten esiintyvyys on lisääntynyt. Jo 1990-luvulla maahanmuuton lisääntyessä ympärileikkauksen tietoisuus ja näkyvyys Suomessa kasvoi. Suomen väestöstä 8,5 % eli yhteensä noin 470 000 ihmistä on maahanmuuttaja taustaisia. (Savela, Dorjdagva & Koukkula 2023, 31.) Somali taustaiset maahanmuuttajat ovat enemmistö, jotka harjoittavat ympärileikkausta. Suomessa on myös muita maahanmuutto ryhmiä, kuten muslimitaustaisia, mutta heitä on vähemmän. (Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle 2004, 18.) Lukuja analysoidessa on tiedostettava, etteivät kaikki maahanmuuttajat ole ympärileikkattuja. Eri kulttuuritaustojen maahanmuuttaja yhteisöjen mahdollista leimaamista tulee varoa. (Koukkula & Klemetti 2021, 18).

Suomessa ympärileikkauksen läpikäyneistä naisista tarkkaa dataa ei ole, mutta ympärileikattuja naisia on arviolta 10 000. Ympärileikkauksen riskissä olevia tyttöjä ja naisia on Suomessa arvion mukaan 650–3080 henkilöä. Suomessa syntyvyys on vähäistä, jonka seurauksena maahanmuutto saattaa jopa kasvaa tulevaisuudessa. ETLA:n eli Elinkeinoelämään tutkimuslaitoksen laskelmien mukaan Suomen alhaisen syntymien vuoksi nyt ja jatkoon tarvittaisiin vuosittain 44 000 henkilön nettomaahanmuutto, jotta suomessa syntyvien ja työkäisten ikäluokkien koko, sekä työvoima saataisiin vakautumaan. Nettomaahanmuutto tarkoittaa mahanmuuton ja maastamuuton erotusta. (ETLA 2023.)

2.4 Naisten ympärileikkaukseen liittyviä säädöksiä

Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 731/1999, 2 luku 7§). Ympärileikkaus loukkaa yksilön perusoikeutta. Samalla ympärileikkaus rikkoo YK:n ihmisoikeus sopimuksia. (THL 2023b.) Suomi on Euroopan muiden neuvoston jäsenvaltioiden kanssa allekirjoittanut yleissopimuksen vuonna 2015, jonka tavoitteena on torjua ja ehkäistä naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Sen tavoitteena on saattaa vastuuseen väkivallantuottajat. (Asetus 2015/53: 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 (Valtionsopimukset), 2 artikla.)

Suomen rikoslain mukaan ympärileikkaus on rangaistava teko. Ympärileikkauksen suorittaminen tai vain mukana oleminen johtaa jopa 10 vuoden vankeus rangaistuksen, riippuen sen törkeysasteesta. Suomessa asuvan henkilön vieminen toiseen maahan ympärileikkaus tarkoituksessa on myös rangaistava teko. (Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle 2004, 22.) Hoitotyön ammattilaisilla on ilmoitusvelvollisuus, mikäli epäilynä on lapselle kohdistuva ympärileikkaus tai sen suunnittelu (Lastensuojelulaki 417/2007, 5 luku 25§). Suomessa ei tehdä reinfibulaatiota eli häpyhuulten yhteen liittämistä uudelleen. Terveysthuollossa hoitohenkilökunnan on huomioitava ja kirjattava asianmukaisesti asiakaspapereihin, mikäli nainen on ympärileikattu ennen Suomeen muuttamista. Hoitotyön ammattilaisten tulee antaa riittävää tietoa ja kertoa avausleikkauksen mahdollisuudesta. (Asiantuntija ryhmän suositukset sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle 2004, 34.)

3 NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN TERVEYSHAITAT

Ympärileikkauksesta aiheutuvat terveyshaitat ovat moninaisia. Niihin vaikuttaa toimenpiteen tekijä, ympäristö, välineet ja toimenpiteen laajuus. Mitä alkeellisempi ympäristö on, sitä suurempi todennäköisyys on erilaisiin terveyshaittoihin. Myös mitä vakavammasta ympärileikkauksen muodosta on kyse, sitä suuremmat riskit ovat. Toimenpiteen suorittajana voi toimia niin lääkäri, tai muu pätevyyden omaava terveydenalan ammattilainen, kuin myös yhteisöön kuuluva vanhempi naishenkilö. (Brusila ym. 2020, 190–191.) Ympärileikkaus vaikuttaa yksilöön psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Terveyshaitat voidaan jakaa välittömiin ja pitkiin terveyshaittoihin. (Koukkula & Klemetti 2021, 44.)

3.1 Fyysiset haitat

Välittömiä fyysisiä terveyshaittoja ovat kipu, runsas verenvuoto, shokki ja virtsaamisvaikeudet. Verenvuodon takia verenpaine voi laskea, seurata anemia ja pahimmassa tapauksessa johtaa kuolemaan saakka. Ympärileikkauksen takia erilaiset infektiot ovat yleisiä. Esimerkiksi virtsatie- ja haavainfektio, jotka voivat johtaa virtsaamisen kyvyttömyyteen. Ympärileikkauksen aikana on mahdollista vaurioittaa ympärillä olevia elimiä. Kontaminoituneiden välineiden käyttö voi aiheuttaa hiv, B- ja C- hepatiitin. Luiden murtumat ovat myös mahdollisia leikkauksen aikaisen kiinnipidon takia. (Koukkula & Klemetti 2021, 43.)

Pitkäaikaisia terveyshaittoja ovat kuukautiskivut, virtsaamisongelmat, virtsaamisen aikainen kipu ja tulehdukset. Erilaiset krooniset infektiot ovat mahdollisissa. Ympärileikkaus saattaa aiheuttaa ulosteen pidätyskyvyttömyyttä. Kuukautisvuodot saattavat kertyä emättimeen, erilaisten märkäpesäkkeiden, fistelien ja kystien muodostuminen on mahdollista. Ympärileikkaus voi aiheuttaa tulevaisuuteen yhdyntävaikeuksia. Toimenpiteessä emättimen suuaukon liian pieneksi jättäminen voi estää yhdynnän onnistumisen kokonaan. Yhdyntäkivut ja orgasmin ongelmat ja mahdollinen hedelmättömyys ovat pitkäaikaisia terveyshaittoja. (Koukkula & Klemetti 2021, 43.)

3.2 Psyykkiset haitat

Herkkään omaan intiimialueen pakotettuun kajoamiseen voi jättää koko kehoon trauman, joka on läsnä koko loppuelämän. Ympärileikkauksen aikainen kipu, shokki ja kiinnipito, itsessään koko tilanne, voi olla hyvin traumaattinen. Ne voivat näkyä pitkälle elämään mielenterveyden ongelmina. Välittöminä psyykkisinä haittoina ovat usein pelko ja stressi. (Koukkula & Klemetti 2021, 43.) Ympärileikatut naiset voivat kokea kognitiivisia häiriöitä, itsetunnon laskua, syömishäiriöitä, posttraumaattisia stressireaktioita, unettomuutta ja painajaisia. Seurauksena voi olla myös kohonnut alttius sairastua masennukseen. (Koukkula & Klemetti 2021, 43.)

Ympärileikkaus voi häiritä tervettä kiintymyssuhdetta negatiivisesti. Kiintymyssuhteen häiriöt liittyvät usein ensisijaisesti hoitajiin, kuten äitiin, tatiin tai isovanhempaan. (Im, Swan & Heaton 2020.) Ympärileikkauksen jälkeisen komplikaation hoito lääketieteellisesti vähentää masennukseen sairastumisen todennäköisyyttä. Kuitenkin vain hyvin pieni osa mahdollisista komplikaatioista viedään terveyden-

huollon hoitoon. Useimmissa tapauksissa komplikaatioiden kuten infektion ilmaantuessa yhteys otetaan ympärileikkauksen suorittajaan tai uskonnolliseen johtajaan. Lääketieteellisen avun saamattomuus voi johtua kustannuksellisista syistä monessa perheessä. (Bendiksen ym. 2021.)

3.3 Sosiaaliset haitat

Kulttuureissa ja alueilla, joilla ympärileikkausta harjoitetaan, sen koetaan lisäävän sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja uskotaan olevan keino pitää naisen maine hyvänä yhteisössä. Ympärileikkauksen avulla varmistetaan tytön neitsyys ja tyttö myös kelpaa paremmin tulevaan avioliittoon. (THL 2023b.)

Ympärileikkauksen vahva perinne voi aiheuttaa suurta henkistä painetta naisille alueilla, joissa sitä harjoitetaan ja sen vastustaminen saattaa aiheuttaa sekä naisen, että koko perheen syrjimistä yhteisössä. (THL 2023b.) Ympärileikkauksen aiheuttamat parisuhdeongelmat ovat suuria. Nainen voi hävetä ympärileikattua intiimialuettaan ja oma kehonkuva voi vääristyä. (Koukkula & Klemetti 2021, 43.) Ympärileikatun naisen itsetunto voi olla matala ympärileikkauksen takia (THL 2023b).

4 KULTTUURISENSITIIVISYYS HOITOTYÖSSÄ

Kulttuurisensiivisyys on syrjimätöntä, kunnioittavaa-, arvostavaa kohtaamista ja viestintää. Se on myös henkilön kiinnostusta ja taitoa ymmärtää eri taustoja omaavia ihmisiä. Kulttuurisensiivisessä kohtaamisessa huomioidaan kummankin osapuolen kulttuuri, hyväksytyksi- ja kuulluksi tuleminen. (THL 2021.)

Hoitotyössä kulttuurisensiivinen työote on avainasemassa monikulttuuristen potilaiden kohtaamisessa. Kulttuurisensiivinen työote näkyy, esimerkiksi taitona joustaa ja täyttää potilaiden yksilölliset tarpeet. Ammattilainen ymmärtää ja tiedostaa oman kulttuuritaustansa arvojen ja asenteiden vaikutuksen toiminnassaan. Hän kohtaa eri kulttuuritaustaltaan olevat potilaat arvokkaasti ja kunnioittavasti. (THL 2021.) Esimerkiksi hoito- ja tutkimustilanteessa on tärkeää saada välitettyä ympärileikatulle naiselle hänen arvokkuutensa ja yksityisyyden säilymisen tunne. (Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstölle 2004, 31.)

4.1 Tulkkipalvelu

Kielilain mukaan jokaisella on oikeus käyttää omaa kieltään viranomaispalveluissa (Kielilaki 423/2003, 2§). Viranomaisen on järjestettävä maksuton tulkkaukset, joka lain puolesta on siihen oikeutettu (Kielilaki 423, 18§). Tulkkipalveluiden hyödyntäminen hoitotyössä mahdollistaa ymmärretyksi tulemisen. Väärinymmärrysten vähentyessä potilasturvallisuus lisääntyy. (THL 2023a.)

Kielimuuri on suuri vaikuttava tekijä kohtaamisessa. Ammattilaisen tulee heti ensimmäiseen kohtaukseen sisällyttää mukaan tulkki. Tulkin mukana oleminen lisää luottamusta ja minimoi potilaan epäilyksiä terveydenhuoltojärjestelmään. Luottamuksen lisääntyä ja epäilysten minimoiduttua toivottua on, että potilas tulisi uudelleen sairaalaan ja hoidolle saataisiin jatkumo. (Upvall, Mohammed & Dodge 2009.)

Tulkkipalvelua käyttäessä potilaalle kerrotaan tulkin roolista ja hänen vaitiolovelvollisuudestaan. Potilastilanteessa hoitotyöntekijä puhuu ja on katsekontaktissa potilaaseen, ei tulkkiin. On hyvä muistaa, että tulkki työskentelee välikätenä. (THL 2023a.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla ympärileikatun naisen kohtaamista hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoille ja ammattilaisille tietoutta ympärileikattujen naisten kohtaamisesta ja näin edistää ympärileikattujen naisten asianmukaista kohtaamista hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on ympärileikatun naisen kunnioittava kohtaaminen hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat ympärileikatun naisen kohtaamiseen hoitotyössä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla pyritään kokoamaan yhteen jo olemassa olevaa tietoa valitusta aiheesta tai ongelmasta erilaisia lähteitä hyödyntäen (Scribbr 2017). Sen avulla voidaan myös tunnistaa mahdollisia ongelmia, joita tutkittavaan aiheeseen liittyy (Salminen 2011, 3). Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri päätyyppiin: Narratiivinen, integratiivinen ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Päätyypeistä huolimatta katsauksessa edetään SALSA-kehiksen mukaan (Search eli haku, appraisal eli arviointi, synthesis eli synteesi, analysis eli analyysi). Nämä neljä vaihetta ovat kirjallisuuskatsauksen punainen lanka, josta ei saa poiketa. Katsauksen lisä vaihe on manuaalinen haku, joka ei ole pakollinen, mutta erittäin suositeltavaa sisällön kannalta. (Vilka 2023, luku 1.2.1.)

6.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodoista, se on kriittinen ja järjestelmällinen aineiston kokoamisessa. Sen etenemisprosessi seuraa samaa punaista lankaa kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mikä luo siihen läpinäkyvyyttä, toistettavuutta ja tarkkuutta. Aineiston valinnassa integratiivinen katsaus mahdollistaa laajempaa lähdekirjon analysointia. Tämä menetelmä toimii hyvin, kun analyysivaiheessa halutaan rakentaa runkoa käsitteiden ja teemojen avulla. (Vilka 2023, luku 1.2.4.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus toimii myös eri tutkimusten yhdistelyssä, kriittisessä arvioissa ja monipuolisten päätelmien tekemisessä. Lopputuloksena on laaja käsitys ja tietämys aiheesta, koska se ei seulo menetelmä lähteitä niin tarkasti systemaattisen katsauksen lailla. Samassa katsauksessa saa olla määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia analyysin pohjana. Mahdollisuus on myös sisällyttää tutkimusten sijasta lähteeksi teoreettisia- tai ei vertaisarvioituja lähteitä. Katsauksen tekijä päättää mitä lähteitä hyödyntää. Integratiivisessa katsauksessa uusien oivalluksien perustelujen puuttuminen nähdään heikentävänä tekijänä. (Vilka 2023, luku 1.2.4.)

6.2 Aineiston keruu

Tutkimuksemme yhteistyökumppaniksi saimme Kuopion Yliopistollisen sairaalan (KYS) Naisten akuuttiosaston. Työn tilaajalla oli mahdollisuus vaikuttaa tutkimuskysymyksiimme ja huomioimme työmme tilaajan toiveet koskien tutkimustamme. Lähdimme liikkeelle muodostamalla tutkimuskysymykset koskien ympärileikatun naisen kohtaamista. Tutkimuskysymysten asetteluun kiinnitimme erityistä huomiota. Tutkimuskysymyksen tulee olla riittävän laaja, jotta se mahdollistaa aiheen käsitteilyn eri näkökulmista. Kuitenkin samaan aikaan tutkimuskysymyksen tulee olla hyvin täsmällinen ja oikein rajattu. Tarkka rajaaminen ohjasi prosessin kulkua ja aineistojen valintaa. (Vilka 2023, luku 2.1.2)

Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku tapahtuu jäsennellysti ja tarkasti (Vilka 2023, luku 2.1.2). Aineistojen valinnassa kiinnitimme huomiota siihen, että vastasivatko aineistojen sisällöt asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistojen valitsemista ohjasivat ennalta määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla rajasimme tietoa. Aineistoja valikoimme sisäänottokriteerien mukai-

sesti. Sisään otettiin aineistoja, jotka tulivat määritettyjen hakusanojen perusteella ja koskivat aiheitamme/tutkimuskysymystä. Näiden aineistojen julkaisuvuosi tuli olla 2013–2023. Julkaisukieli piti olla englanti tai suomi ja aineistojen tuli olla myös ilmaisia, vertaisarvioituja ja kokonaan saatavilla. (ks. taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Maksuttomat aineistot	Maksulliset aineistot
Vuoden 2013 jälkeen julkaistut tutkimukset ja tieteelliset artikkelit	Ennen vuotta 2013 julkaistut tutkimukset ja tieteelliset artikkelit
Vertaisarvioidut tutkimukset	Opinnäytetyöt/ei vertaisarvioidut tutkimukset/ ei tieteelliset julkaisut/
Tutkimus vastaa tutkimus kysymystä/aihetta	Tutkimus ei käsittele aihetta/tutkimus kysymystä
Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset	Muun kieliset tutkimukset
Saatavilla koko teksti	Ei saatavilla kokotekstiä

Tutkimuskysymyksiä ollessa useita, tehdään tiedonhakua jokaisesta kysymyksestä mahdollisimman monipuolisesti erilaisia hakusanoja ja -termejä käyttäen eri tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Käytimme eri kansainvälisiä tietokantoja, kuten Pubmed, Cinahl Ultimate ja Medic. Medic tietokanta sisältää muista tietokannoista poiketen suurelta osin suomenkielisiä lähteitä, tästä syystä teimme sekä englanninkielisen haun, että suomenkielisen haun kyseisessä tietokannassa. Tutkimuksemme hakusanat muodostettiin tarkasti harkiten yhdessä koulumme informaation kanssa (ks. taulukko 2).

Aineiston valinta lähti konkreettisesti liikkeelle valituista hakusanoista ja asettamistamme sisäänotto- ja poissulkukriteereistä (ks. taulukko 1). Luimme hakutulosten otsikot, silmäilimme samalla hakutulosten avainsanoja. Kun tulos koski otsikoltaan aiheitamme ja se oli sisäänottokriteeriemme puitteissa, siirryimme lukemaan tiivistelmän. Tiivistelmässä tarkastelimme vastaako se tutkimuskysymyksiimme, mikäli se ei vastannut tutkimuskysymyksiimme tai jokin sisäänottokriteereistä ei täyttynyt, tuolloin aineisto hylättiin. Jatkoon päässeistä lähteistä luimme koko tutkimuksen samoilla kriteereillä, mitä aineistonvalinnan edellisessä vaiheessa. Lopuksi tarkastelimme ja vertailimme valikoituneita lähteitä keskenään. Valitsimme lopulliset lähteet sillä perusteella, mitkä vastasivat parhaiten asettamamme tutkimuskysymyksiä ja olivat merkittäviä juuri meidän tutkimustamme ajatellen.

Taulukko 2. Tietokanta, hakusanat ja osumat

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu tekstin perusteella
Cinahl ultimate	("Circumcision, Female" OR "Female Genital Mutilation" OR "female genital cutting" OR "female circumcision") AND ("Communication "OR "Professional-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relations")	31	23	7	3
Pubmed	("Circumcision, Female" OR "Female Genital Mutilation" OR "female genital cutting" OR "female circumcision") AND ("Communication "OR "Professional-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relations")	8	7	4	2
Medic	("Circumcision, Female" OR "Female Genital Mutilation" OR "female genital cutting" OR "female circumcision") AND ("Communication "OR "Professional-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relations")	645	3	0	0
Medic	"Naisen ympärileikkaus" AND "Kohtaaminen" OR "Vuorovaikutus"	18	1	0	0
Manuaalinen haku					1

Systemaattisen tiedonhaun lisäksi käytimme manuaalista hakua lähteiden mahdolliseen laajentamiseen. Käytimme lumipallo tekniikkaa (Snowball sampling). Tässä tekniikassa pyritään seulomaan katsaukseen valituista aineistoista lähde-/viiteluettelosta mahdollisia uusia menetelmälähteitä (Vilkkä 2023, luku 2.1.3). Tämän menetelmän avulla löysimme yhden tutkimusartikkelin lisää, joka soveltui meidän sisäänottokriteereihimme.

Hyödynsimme Hawkerin yhdeksän vaiheista tarkastuslistaa arvioimaan valittujen lähteiden laatua ja luotettavuutta. Viimeisessä sarakkeessa on jokaiselle lähteelle erikseen määritetyt laadunarviointi pisteet nähtävillä (ks. liite 1). Tarkastuslista arvioi tutkimuksissa: otsikkoa/tiivistelmää, johdantoa/tavoitteita, tutkimuksen menetelmiä/siinä käytettyä dataa, otantaa, analyysin tarkkuutta, eettisyyttä, tuloksia, yleistettävyyttä, luotettavuutta ja tulosten hyödynnettävyyttä. Kohdat pisteytettiin asteikolla 1-4 (suomennettuna ne ovat: 1 = erittäin heikko, 2 = heikko, 3 = kohtalainen ja 4 = hyvä). Maksimi pistemäärä on 36 pistettä. (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002, 1294–1299.) Menetelmälähteiksi valikoitui vertaisarvioituja systemaattisia katsausartikkeleita, alkuperäistutkimuksia, niin laadullisia kuin määrällisiäkin. Ne ovat esitetty liitteissä (ks. liite 1).

6.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen aineistojen objektiivinen ja systemaattinen analyysitapa (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022). Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tekstiaineistoista selkeä tiivistetty kuvaus niin, ettei aineistojen informaatioarvoa menetetä. Tutkimusaineistojen läpikäymiseen valikoitu induktiivinen sisällönanalyysi eli aineisto lähtöinen sisällön analyysi.

Analysointia aloittaessa aineistoista etsitään analyysiyksiköt. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai monta virkettä. Valikoiduista aineistoista läpikäydessä etsimme tiedot, jotka liittyvät olennaisesti tutkimuskysymyksiin. Alleviivasimme tutkimuskysymyksiin vastaavia sanoja/lauseita. Näistä analyysiyksiköistä muodostimme yksittäisiä ilmaisuja, tätä vaihetta kutsutaan aineiston pelkistämiseksi eli redusoinniksi. Seuraavassa vaiheessa ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut omiin alaluokkiin löytämällä analyysiyksiköiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, tätä vaihetta kutsutaan kluseroinniksi. Alaluokista loimme teoreettisia käsitteitä pääloukaksi eli abstrahoitiiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Taulukossa 3 on nähtävillä esimerkki sisällönanalyysistä toisesta asettamastamme tutkimuskysymyksestä (ks. taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkkikuvaus sisällönanalyysistä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Yksityisyyden kunnioittaminen • Kulttuurisensitiivisyys • Sensitiivinen lähestyminen • Puheeksi otto • Kulttuuriosaaminen • Myötätunto • Sukupuoli • Kommunikaatio • Tieto 	Ympärileikatun naisen kokemus	Ympärileikatun naisen kohtamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuuriosaaminen • Tieto ja taito • Viralliset ohjeet • Kommunikaatio 	Hoitohenkilökunnan kokemus	
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma • Hoitohenkilökunnan osaamattomuus • Kommunikaatio • Kielimuuri • Kulttuurierot • Puheeksi oton jättäminen • Epäasiallinen käytös • Ennakkoluulot • Kulttuurisensitiivisyyden puute 	Ympärileikatun naisen kielteinen kokemus	Ympärileikatun naisen kohtamiseen kielteisesti vaikuttavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Koulutuksen puute • Tiedon ja taidon puute • Tabu • Kommunikaatio • Kielimuuri • Perheenjäsenten mukana oleminen • Tulkki • Tulkin kulttuurinen tausta • Perheenjäsen tulkkina • Kulttuurierot • Kulttuurien eri arvot lääketieteessä • Ennakkoluulot • Potilaan epäluottamus 	Hoitohenkilökunnan kielteinen kokemus	

7 TULOKSET

Kaksi tutkimusta käsitteli ympärileikatun naisen kohtaamista hoitotyössä ympärileikattujen naisten näkökulmasta (Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Kolme tutkimusta käsitteli aihetta hoitohenkilökunnan näkökulmasta (Lazar, Johnson-Agbakwu, Davis & Shipp 2013; Evans ym. 2019a; Levy, Beausang, Finley & Wolf 2020). Yksi tutkimus käsitteli aihetta ympärileikattujen naisten näkökulmasta ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta (Jordal & Wahlberg 2018).

Kaikki mukaan otetut tutkimukset olivat kansainvälisiä. Tutkimuksista kolme oli tehty USA:ssa, kaksi Englannissa ja yksi Ruotsissa. Hawkerin laadunarviointipisteytyksellä mukaan valitut tutkimukset saivat 27–35 pistettä / 36 pistettä.

7.1 Ympärileikatun naisen kunnioittava kohtaaminen

Hyvä ja avoin kommunikaatio ympärileikatun naisen ja hoitohenkilökunnan välillä on hyvin tärkeässä roolissa, kun kohdataan ympärileikattu nainen. Avoimeen kommunikaatioon lukeutuu muun muassa ympärileikkauksen rohkea puheeksi otto hoitohenkilökunnan puolelta. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019.) Henkilökunnan tulisi kysyä potilaalta aiheesta asiallisesti ja kulttuurisensitiivisellä tavalla (Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Lisäksi hyvään kommunikaatioon vaikuttaa myös se, että kohtaamiselle on järjestetty riittävästi aikaa (Evans ym. 2019b; Ormrod 2019).

Hoitohenkilökunnan tulee arvostaa ja kunnioittaa ympärileikatun naisen yksityisyyttä koostamistilanteissa (Ormrod 2019). Kohdattaessa ympärileikattu nainen, tulee hoitohenkilökunnan kohdata ennakkoluulottomasti, omat asenteet tunnistaen (Evans ym. 2019b). Kohtaamisessa hoitohenkilökunnan tulee osata huomioida ja hyväksyä kummankin osapuolen kulttuurinen tausta sekä niiden vaikutus vuorovaikutukseen (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018). Hoitohenkilökunnalla tulisi olla kulttuuritietämys kohdattaessa ympärileikattuja naisia erilaisista kulttuuritaustoista (Ormrod 2019). Kohtaamisessa tärkeää on kohtaaminen myötätuntoisesti. Myötätuntoiseen kohtamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ympäristö tai konteksti, jossa vuorovaikutus tapahtuu, ei-sanallinen sekä verbaalinen viestintä ja hoitohenkilökunnan tarve kulttuuriseen tietoon. Myös hoitohenkilökunnan kommunikointityylillä on vaikutusta siihen, kuinka luottamus keskustelussa syntyy. (Ormrod 2019.) Jos hoitohenkilökunnan kommunikointi ympärileikattua naista kohtaan on epäarvostavaa, vaikuttaa se paljon siihen, kokeeko ympärileikattu nainen koostamistilanteen luotettavana, sekä haluaako hän avoimesti kertoa hoitohenkilökunnalle ympärileikkauksestaan (Evans ym. 2019b).

Hoitohenkilökunnan ajantasainen koulutus ja tieto naisten ympärileikkauksesta on tärkeää, jotta ympärileikkauksen kokeneet naiset osataan kohdata asianmukaisesti ja ymmärretään, että mahdolliset poikkeamat synnytyselinten rakenteissa johtuvat ympärileikkauksesta, eivätkä ole synnynnäisiä. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee ympärileikatun naisen kohdalla ymmärtää, kuinka paljon terveydellisiä vaikutuksia ympärileikkauksella on ja etteivät negatiiviset vaikutukset rajaudu ainoastaan mahdolliseen synnytykseen. Lisäksi kohtaamisessa tulee ottaa huomioon, että ympärileikkauksesta mahdollisesti syntyneet traumat voivat vaikuttaa potilaan asenteisiin muun muassa klinisiä toimenpiteitä kohtaan. (Ormrod 2019.)

7.2 Ympärileikatun naisen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät

Tulosten mukaan ympärileikatun naisen kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä oli paljon erilaisia ja näkökulmia aiheen tarkasteluun oli useita. Ympärileikatun naisen kohtaamiseen vaikuttavat tekijät jakautuivat tutkimuksessa neljään eri pääluokkaan. Pääluokat, joihin näkökulmat jakautuivat, olivat: kohtaamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät ympärileikatun naisen näkökulmasta, kohtaamiseen kielteisesti vaikuttavat tekijät ympärileikatun naisen näkökulmasta, kohtaamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja kohtaamiseen kielteisesti vaikuttavat tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

7.2.1 Kohtaamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät ympärileikatun naisen näkökulmasta

Ympärileikatun naisen näkökulmasta myönteisesti kohtaamiseen vaikutti avoin kommunikaatio. Kohtaaminen koettiin myönteisenä, jos siihen oli järjestetty riittävästi tarvittavaa aikaa. (Ormrod 2019; Evans ym. 2019b.) Hoitohenkilökunnan kohdatessa ympärileikattu nainen, tärkeää oli huolehtia heidän yksityisyyden tunteen säilymisestä ja siitä, että heidät kohdattiin saman arvoisena (Ormrod 2019). Tutkimuksissa nousi esiin myötätuntoisen viestinnän merkitys, se koettiin myönteisenä tekijänä (Ormrod 2019; Evans ym. 2019b). Ympärileikattu nainen pystyi tulkitsemaan myötätuntoista viestintää hoitohenkilökunnan sanallisen viestinnän lisäksi sanattoman viestinnän kautta (Ormrod 2019).

Tutkimuksissa nousi esiin toive puheeksi oton tapahtumisesta hoitohenkilökunnan toimesta (Jordal & Wahlberg 2018; Ormrod 2019; Evans 2019b). Ympärileikkauksesta puhuminen oli haasteellista ympärileikatulle naiselle jo heidän oman kulttuurinsa keskuudessa. Hoitotilanteessa ympärileikattu nainen koki haasteelliseksi ottaa ympärileikkaus puheeksi, etenkin jos hoitavana henkilönä oli miespuolinen hoitaja. Ympärileikattu nainen koki helpommaksi puhua naissukupuoliselle hoitajalle. Hoitohenkilökunnan aloite puheeksi ottoon ympärileikkauksesta koettiin positiivisena. (Evans ym. 2019b.) Keskustelu aiheesta ja siitä kysyminen koettiin positiivisena, jos se oli kulttuurisensitiivistä ja asiallista (Evans ym. 2019b; Ormrod 2019).

Ympärileikkauksesta puhuminen oli hyvin yksityinen ja henkilökohtainen aihe ympärileikatulle naiselle. Kohtaamisessa hoitohenkilökunta, joka pystyi ylittämään tabut ja kulttuuriset eroavaisuudet, tiedostamalla omat asenteensa mahdollisti sen, että muodostui luottamuksellinen hoitosuhde ja ympärileikattu nainen koki voivansa puhua avoimesti ympärileikkauksestaan. (Evans ym. 2019b.) Ympärileikatun naisen luottamuksen tunnetta lisäsi se, kun hoitohenkilökunta osoitti kliinistä tunteesta ja osaamista ympärileikkauksesta, esimerkiksi sen terveyshaitoista ja eri muodoista (Evans ym. 2019b; Ormrod 2019).

Ympärileikatuilla naisilla heräsi kunnioituksen tunne hoitohenkilökuntaa kohtaan, jotka saivat heidät tunteen olonsa turvalliseksi ja kunnioitetuksi. He arvostivat hoitohenkilökunnan tietoutta ja kokemusta. Hoito koettiin myönteisenä, jos hoitohenkilökunta kohteli ympärileikattua naista kunnioituksella ja ymmärsi heidän yksilölliset tarpeensa ja sisällytti ne hoitoon. (Evans ym. 2019b.)

7.2.2 Kohtaamiseen myönteisesti vaikuttavat tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Hoitohenkilökunnan riittävä koulutus, tieto ja taidot loivat itsevarmuutta ja kykyä kohdata asianmukaisesti ympärileikattu nainen (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a; Levy ym. 2020). Osa hoitohenkilökunnasta koki, että paras tapa puheeksi ottoon, olisi kysyä suoraan ja avoimesti ympärileikkauksesta. Suora kommunikaatio koettiin helpoksi, jos se oli rutiini osa vastaanottoa. Yhdessä katsauksessa kävi ilmi, että vastaanotolla ympärileikatun naisen perheen läsnäolo koettiin hoitohenkilökunnan mielestä edesauttavana tekijänä tietyissä hoitotilanteissa. Perheen läsnäolo tehosti kommunikointia. (Evans ym. 2019a.)

Kohtaaminen koettiin helpompana, jos hoitohenkilökunta oli kulttuurisensitiivinen (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a; Levy ym. 2020). Tärkeä oli ottaa huomioon ympärileikkaukseen liittyvä kulttuurin, uskonnon ja ympärileikatun naisen monimutkainen suhde, jotta vääriä stereotypioita ei syntyisi (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Levy ym. 2020). Ympärileikkaukseen liittyy laaja kirjo tabuja, jotka käsittelevät esimerkiksi sukupuolta, kulttuuria ja seksuaalisuutta (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a). Nämä ovat muissakin kulttuureissa ja yhteisöissä asioita, joista ei saatettu puhua paljoa tai vaiettiin jopa kokonaan. Hoitohenkilökunnan oma kulttuuritausta näin ollen vaikutti kohtaamiseen ja kommunikointiin samalla tavalla, kuin ympärileikatun naisen kulttuuritausta. (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a.)

Hoitohenkilökunnan tuli tunnistaa omat asenteensa ja uskomuksensa (Lazar ym. 2013). Kohtaaminen ja hoitotilanteet olivat hoitohenkilökunnan mielestä helpompia hoitaa, jos hoitohenkilökunnan ja ympärileikatun naisen suhde perustui luottamukseen ja molemmin puoleiseen yhteisymmärrykseen (Evans ym. 2019a; Levy ym. 2020). Hoitohenkilökunta koki tehostaessa dialogia ja tarjotessa tietoa hoidosta ja sen kulusta aikaisessa vaiheessa, lisäävän luottamusta hoitohenkilökunnan ja ympärileikatun naisen välillä (Lazar ym. 2013).

Hoitohenkilökunnan sukupuolella oli yhden tutkimuksen mukaan merkitystä. Ympärileikkauksen läpi käynyt nainen avautui ja pyysi apua naissukupuoliselta työntekijältä. He myös halusivat tulla nähdyksi mieluummin naispuolisen hoitohenkilökunnan kanssa. Ympärileikattu nainen oli saattanut kieltäytyä hoidosta, jos hoitava henkilö oli ollut sukupuoleltaan mies. (Evans ym. 2019a.) Toisen tutkimuksen mukaan kävi ilmi, että hyvin herkästä aiheesta puhuttaessa merkittävämpää oli olla pätevä ja kunnioittava kohtaaminen, kuin ensisijaisesti pohtia hoitohenkilökunnan sukupuolta (Lazar ym. 2013).

Selkeät ohjeet ja protokollat ympärileikkaukseen liittyen auttaisi hoitohenkilökuntaa kysymään oikeat kysymykset oikeaan aikaan. Tutkimuksessa todettiin, että se lisäisi hoitohenkilökunnan omaa luottamusta riittävän hoidon tarjoamiseen. Hoitohenkilökunta koki, että virallisista ohjeistuksista olisi hyötyä monissa eri tilanteissa käytäntöjen ja selkeyden takia. (Evans ym. 2019a.)

7.2.3 Kohtaamiseen kielteisesti vaikuttavat tekijät ympärileikatun naisen näkökulmasta

Kommunikoinnin haasteet nousivat tutkimuksissa selkeästi kielteisesti vaikuttavaksi tekijäksi kohtauksissa (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Jokaisessa tutkimuksessa ympärileikatut naiset nostivat esiin yhdeksi merkittäväksi asiaksi sen, ettei hoitohenkilökunnan puolelta otettu suoraan puheeksi ympärileikkausta (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b; Ormrod

2019). Saattoi olla tilanteita, joissa ympärileikkaus tuli hoitohenkilökunnalle esiin vasta synnytyssalissa ja tällöin kokonaisvaltainen hoidon suunnittelu ei toteutunut (Evans ym. 2019b). Eräissä tapauksissa hoitohenkilökunta ei ollut koskaan ottanut puheeksi ympärileikkausta, vaikka henkilö oli asunut maassa useita vuosia ja oli synnyttänyt lapsensa siellä (Ormrod 2019). Ympärileikatut naiset kokivat haasteena kertoa itse ympärileikkauksestaan hoitohenkilökunnalle. Tämän nähtiin johtuvan useasta eri tekijästä; kielimuuri, kokemus asian henkilökohtaisuudesta, ajatuksesta hoitohenkilökunnan tuomitsemisesta ja luottamuksen puutteesta. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019.)

Kielimuuri nousi kommunikointiin ja yleisesti kohtaamiseen kielteisesti vaikuttavaksi tekijäksi (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b). Kielimuuriksi muodostui se, kun ympärileikattujen naisten äidinkieltä ei ymmärretty nykyisessä asuinmaassa ja jos ympärileikatut naiset eivät puhuneet sujuvasti nykyisen asuinmaan kieltä. Kielimuurin näin ollen huomattiin hankaloittavan luottamukseen perustuvan hoitosuhteen luomista, se kasvatti turhautumista ja vähensi keskustelun ymmärtämistä (Evans ym. 2019b). Tutkimuksessa nousi esiin, että ympärileikatut naiset kokivat jääneen kielimuurin takia väärinymmärretyiksi ja heidän oli haasteellista puhua ympärileikkauksesta hoitohenkilökunnalle (Jordal & Wahlberg 2018).

Ympärileikattujen naisten kokemus hoitohenkilökunnan osaamattomuudesta nousi tutkimuksissa esiin kielteisenä tekijänä kohtaamiselle (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Kokemus hoitohenkilökunnan tiedottomuudesta ympärileikkausta kohtaan aiheutti sen, ettei ympärileikatut naiset halunneet keskustella hoidostaan enempää. Se herätti haluttomuutta käydä tarvittavilla terveydenhuollon käynneillä tai he jättivät ottamatta yhteyttä palveluihin. Kokemus tiedottomuudesta herätti myös skeptisyyttä koko terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b.) Eräs ympärileikattu nainen haastattelussaan oli kertonut, että hänen kohdallaan hoitohenkilökunta oli luullut naisen syntyneen sellaisena, eikä että taustalla on ollut toimenpide (Ormrod 2019).

Epäasiallinen käyttäytyminen hoitohenkilökunnan puolelta nousi tutkimuksissa kielteisesti vaikuttavaksi tekijäksi. Ympärileikatut naiset kertoivat kohdanneen epäkunnioitusta, epämiellyttävällä tavalla tuijottamista ja kuulluksi tulemattomuutta. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b.) Hoitohenkilökunnalla saattoi olla puutteita omien tunteiden ilmaisussa kohdatessaan ympärileikkaus. Heidän kasvoiltaan oli tulkittavissa järkytys, asiat saatettiin esittää asiattomalla tyyliillä tai kysymykset olivat tungettelevia. (Evans ym. 2019b.) Usein edellä mainitut reaktiot yhdistettiin ympärileikattujen naisten toimesta hoitohenkilökunnan tiedon puutteeseen, tai hoitohenkilökunnan ensimmäisen kerran kohdatessaan ympärileikkaus. Kohtaamista ei helpottanut se, jos hoitohenkilökunnasta oli tulkittavissa järkytys, mutta he jättivät ottamasta asian puheeksi. Tällaisten kohtaamisten jälkeen ympärileikatuille naisille jäi usein objektivoitu, nöyryytetty, pelokas ja haavoittunut olo. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b.)

Kulttuurisensitiivisyyden ja kulttuuritietämyksen puute nähtiin vaikuttavan kohtaamiseen tietyissä tilanteissa kielteisesti vaikuttavan tekijänä (Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Ympärileikatut naiset kokivat hoitohenkilökunnan kohtaavan heidät negatiivisesti ja ennakkoluuloisesti perustuen hoitohenkilökunnan olettamuksiin ja stereotyyppisiin ajatuksiin potilaan etnisen taustan, uskonnon tai

kulttuurin takia. Ympärileikatut naiset kokivat tällaisten kohtaamisten jälkeen vihaa ja halua välttää terveydenhuoltoa. He kokivat olevansa kulttuurisesti haavoittuvia ja kulttuuritaustan takia epäkunnioitettuja. Isoksi tekijäksi nousi myös ulkopuolisen tahon leimaaminen ympärileikattu nainen erilaiseksi, silvotuksi, ympärileikkaus toimenpiteen takia. He kokivat kulttuuritaustansa väärinymmärrykseksi ja saattoivat alkaa välttämään kertomasta ympärileikkauksestaan, mikä loi haasteen avoimen keskustelun syntymiselle. (Evans ym. 2019b.)

Ympärileikattujen naisten ympärileikkaustoimenpiteestä jäänyt trauma voitiin nähdä vaikuttavan kielteisesti kohtaamisissa (Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Huomattiin, että hoitohenkilökunta ei aina osannut huomioida tätä taustatekijää hoitaessaan ympärileikattua naista (Ormrod 2019). Ympärileikatut naiset nostivat esiin pelon klinisiä toimenpiteitä kohtaan, joissa voisi nousta esiin hänen traumansa. Jos kohtaamisessa ympärileikatulle naiselle nousi tunne, että hänellä ei ole mitään kontrollia ja häntä ei kunnioiteta, pahensivat ne tilannetta. Tällaisten kokemusten jälkeen ympärileikatut naiset saattoivat alkaa karttamaan terveydenhuoltoa tai pitkittämään hoitoon hakeutumista. (Evans ym. 2019b.)

7.2.4 Kohtaamiseen kielteisesti vaikuttavat tekijät hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Kommunikaation haasteet nousivat tutkimuksissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta kielteisesti vaikuttavaksi tekijäksi kohtaamisessa. Haaste nähtiin monitahoisena ja osin toisistaan riippuvaisena kokonaisuutena. Yhtenä kommunikaatioon haasteen tuovana tekijänä nousi kielimuuri. (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a.) Hoitohenkilökunta näki kielimuurin voivan merkittävästi vaarantaa hoitoa (Evans ym. 2019a). Kielimuuri hankaloitti tiedon saantia, kuin myös tiedon antamista ja haastoi kommunikaation muodostumista ja yhteistä päätöksentekoa (Evans ym. 2019a). Ympärileikkaus nähtiin hoitohenkilökunnan puolelta sensitiivisenä asiana ja kielimuurin nähtiin hankaloittavan ennestään haastavasta aiheesta puhumista (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a). Tutkimuksissa nostettiin esiin äidinkielen erot ja siihen liittyvät kielelliset erot, kuten ääneen painotus ja puheen rytmitys. Nämä haastoivat lisää puheen tulkintaa. (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018.)

Kielimuuri teki hoitohenkilökunnasta herkästi riippuvaisen tulkkipalveluille, joka nähtiin tietyissä tilanteissa kielteisenä asiana (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a). Tulkkipalvelun rajallisuus ja vastaanotokäynneillä usein vaihtuva tulkki nähtiin vaikuttavan hoitoon kielteisesti (Evans ym. 2019a). Hoitohenkilökunta nosti esiin huolen tilanteissa, joissa käytettiin tulkkina ympärileikatun naisen perheenjäsentä, etenkin miespuolista kumppania. Hoitohenkilökunnalle heräsi epäluottamus tulkkauksen sensuroimattomuuteen, kerrotaanko ympärileikatulle naiselle kaikki mitä hoitohenkilökunta puhuu ja saako hoitohenkilökunta vastauksena ympärileikatun naisen mielipiteen, vai perheen. (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a.) Hoitohenkilökunta nosti esiin myös tulkin oman kulttuurisen taustan. He kokivat epäilyksiä siihen, kertooko tulkki ympärileikatulle naiselle objektiivisesti hoitohenkilökunnan puheen, vai muokkaako sitä kulttuuriinsa sopivaksi, jos tulkki ja tulkattava omasivat saman kulttuuritaustan (Lazar ym. 2013.)

Koulutuksen puute nousi selkeänä kielteisesti vaikuttavana tekijänä ympärileikatun naisen kohtaamiselle. Hoitohenkilökunta nosti esiin epävarmuuden hoitaa ympärileikattuja naisia ilman asianmukaista koulutusta. (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Levy ym. 2020.) Myös puutteet työyhteisössä oleville protokollille tai ohjeille loi epävarmuutta hoitaa ympärileikattuja naisia (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a). Tiedon ja taidon puute sai hoitohenkilökunnan kokemaan, ettei heillä ollut valmiuksia kohdata ympärileikattu nainen (Jordal & Wahlberg 2018; Levy ym. 2020). Erytisesti kliiniset kohtaamiset tuntuivat haasteellisilta (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a). Ympärileikkauksen puheeksi ottaminen, sekä kokonaisuudessa ympärileikkauksesta puhuminen koettiin haasteellisenä puutteellisen koulutuksen takia (Evans ym. 2019a).

Kulttuuriset erot vaikuttivat kohtaamiseen moniulotteisesti (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Levy ym. 2020). Hoitohenkilökunta koki ympärileikkauksen olevan aiheena sensitiivinen, jolloin he saattoivat olla ottamatta aiheita ollenkaan puheeksi (Evans ym. 2019a). He saattoivat kokea olevansa tällöin kulttuurisensitiivisiä ja tuomitsemattomia, jos aiheita ei heidän puoleltaan nostettu esiin (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a). Voitiin ajatella, että ympärileikatut naiset itse ottavat asian esille, jos he näkivät sen aiheelliseksi. Tilanteissa, jolloin ympärileikattu nainen ei itse ottanut omaa ympärileikkaustaan puheeksi, hoitohenkilökunta saattoi tulkita sen johtuvan kulttuurisesta tabusta. Tämän takia saattoi tulla tilanteita, jolloin ympärileikkauksesta ei puhuttu ollenkaan. (Evans ym. 2019a.) Henkilökunnalla saattoi olla stereotyyppisiä ajatuksia ympärileikatun naisen kulttuuria kohtaan (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Levy ym. 2020). Ennakkoluulot ja stereotyyppiset ajatukset rajoittivat hoitohenkilökuntaa näkemästä ympärileikattua naista yksilönä ja nämä ajatukset saattoivat vaikuttaa hoitoon (Evans ym. 2019a). Ymmärtämättömyys ympärileikatun naisen kulttuuriin ja kokemus oman kulttuurin paremmuudesta loi haasteen kommunikaation muodostumiselle (Jordal & Wahlberg 2018).

Länsimaisen- ja ei-länsimaisen hoidollisen lähestymistavan kohtaaminen aiheutti hoitohenkilökunnan näkökulmasta haasteita (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a). Länsimainen lähestyminen keskittyy enemmän sairauden hoitoon erottaen mielen ja kehon ja ulkoistaen muut tekijät, kuten kulttuurin ja yhteisön. Ei-länsimainen lähestyminen taas kokonaisuuteen, jolloin myös kulttuurilla ja yhteisöllä on painoarvoa hoidossa. Hoitohenkilökunnan ymmärtämättömyydellä kulttuuriin voi olla suurikin tekijä asianmukaisen ja laadukkaan hoidon toteutumisessa. (Lazar ym. 2013.) Ympärileikatun naisen perheen osallistuminen hoitoon nähtiin herättävän hoitohenkilökunnassa tunteita. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta perheellä ja miespuolisella kumppanilla nähtiin olevan vaikutus ympärileikatun naisen päätöksentekoon häneen hoitoonsa liittyen. Ajoittain tämä herätti hoitohenkilökunnassa turhautuneisuutta. (Evans ym. 2019a.) Kokemus epäluottamuksesta ympärileikatun naisen tai hänen perheensä puolelta herätti hoitohenkilökunnassa turhautuneisuutta. Hoitohenkilökunta näki epäluottamuksen suurena esteenä laadukkaan hoidon toteutumiselle. (Lazar ym. 2013.)

Hoitohenkilökunnan omat ennakkoajatukset ja tunteet ympärileikkausta kohtaan aiheuttivat haastetta kohtaamiselle. Hoitohenkilökunta koki monia tunteita, joista empatia ja viha mainittiin usein.

(Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a.) Kohdatessaan ympärileikattu nainen, hoitohenkilökunta kertoi olevan ajoittain hankalaa pysyä ammattimaisena ja kätkemään omat tunteet (Evans ym. 2019a).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksia tarkasteltaessa nousi esiin useita tekijöitä, kuinka kohdata ympärileikattu nainen kunnioittavasti, sekä tekijöitä, jotka vaikuttivat kohtaamiseen myönteisesti ja kielteisesti. Kohtaaminen nivoutuu useista eri tekijöistä muodostaen moninaisen kokonaisuuden. Tuloksia tarkasteltaessa nousi esiin kohtaamiseen liittyviksi teemoiksi kommunikaatio, kielimuuri, hoitohenkilökunnan koulutus, kulttuuri ja kulttuurisensitiivisyys, hoitohenkilökunnan asenteet ja kunnioittava kohtaaminen. (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019; Levy ym. 2020.)

Melko yhtenevänä tuloksena nousi esiin kommunikaation tärkeys hoitohenkilökunnan ja ympärileikatun naisen välillä (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa, jossa käsiteltiin hoitohenkilökunnan asenteita ja tietämystä naisen ympärileikkausta kohtaan, ei puhuttu kommunikaatiosta (Levy ym. 2020). Tuloksissa nousi esiin erilaiset syyt kommunikaation vaikutukseen kohtaamisessa myönteisesti ja kielteisesti, sekä oli tulkittavissa yhteneväisyyksiä ja eroja. Selkeimmät eroavaisuudet kommunikaation liittyen muodostuivat siitä, oliko tutkimus kohdistettu hoitohenkilökuntaan vai ympärileikattuihin naisiin. (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019.)

Ympärileikattujen naisten näkökulmasta korostui selvästi toive ympärileikkauksen puheeksi ottamisesta hoitohenkilökunnan puolelta. He toivoivat avointa keskustelua asiasta, joka lähtisi hoitohenkilökunnasta, ei heistä itsestään. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019.) Hoitohenkilökunnan näkökulmasta ympärileikkauksen puheeksi ottamista haastoi useampi tekijä (Evans ym. 2019a). Ympärileikkaus nähtiin sensitiivisenä asiana, jonka takia aihe oli haastava ottaa esiin. Hoitohenkilökunta saattoi ajatella olevansa tuomitsematon, jos ei ottanut esiin naisen ympärileikkausta. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a.) Myös tilanteissa, joissa ympärileikattu nainen ei itse ottanut puheeksi ympärileikkaustaan, hoitohenkilökunta saattoi tulkita sen johtuvan kulttuurisesta tabusta, tai että ympärileikattu nainen itse ottaisi asian puheeksi, jos haluaisi siitä puhuttavan. Tällaisissa tilanteissa puheeksi ottaminen saattoi jäädä kokonaan tapahtumatta. (Evans ym. 2019a.)

Hoitohenkilökunnan ja ympärileikatun naisen välillä vaikuttava kielimuuri haastoi kommunikaation syntymistä (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Evans ym. 2019b). Se lisäsi epävarmuutta kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisessa ja hankaloitti yhteistä päätöksen tekoa (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Evans ym. 2019b). Kielimuuri toi kohtaamiseen uuden ulottuvuuden, tulkkipalvelun, joka itsessään saattoi lisätä haastetta kohtaamiselle (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a). Hoitohenkilökunta saattoi kokea epäluottamusta tulkkipalveluun, jos tulkki ja ympärileikattu nainen omasi saman kulttuuritaustan (Lazar ym. 2013). Sekä vastaanottokäynneillä vaihtuvat tulkit ja palvelun ajoittainen heikko saatavuus loi haasteen tulkkipalvelulle hoitohenkilökunnan näkökulmasta (Evans ym. 2019a). On kuitenkin syytä muistaa, että kielilain mukaan jokaisella on oikeus asioida omalla äidinkielellään viranomaispalveluissa (Kielilaki 423/2003, 2§). Sekä maksuttoman tulkkipalvelun järjestäminen on viranomaisten tehtävä (Kielilaki 423, 18§). Perheenjäsenten hyödyntäminen

tulkkaukseen lähtökohtaisesti herätti kielteisyyttä hoitohenkilökunnassa (Lazar ym. 2013; Evans ym. 2019a).

Tuloksissa oli huomattavissa yhteneväisyys hoitohenkilökunnan ja ympärileikattujen naisten välillä siinä, että myönteinen kokemus kohtaamisesta tuli avoimesta kommunikaatiosta (Evans ym. 2019a; Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Hoitohenkilökunnan puolesta nousi mielipide ja kokemus siitä, että parhain tapa puheeksi ottamiselle olisi lähestyä asiaa suoraan; puheeksi ottaminen ja kommunikointi ympärileikkauksesta tapahtuisi avoimesti (Evans ym. 2019a). Ympärileikatut naiset kokivat myös avoimen kommunikaation myönteiseksi tekijäksi (Ormrod 2019; Evans ym. 2019b). Myötätuntoinen ja kulttuurisensitiivinen kohtaaminen edesauttoi ympärileikatun naisen myönteistä kokemusta kohtaamisesta ja kommunikoinnissa (Ormrod 2019; Evans ym. 2019b).

Hoitohenkilökunnan koulutuksen puute nousi tuloksissa selvästi esiin ja tästä oli tulkittavissa tarpeen lisäämiseen. Koulutuksen puute vaikutti hoitoon ja kohtaamiseen hoitohenkilökunnan epävarmuutena (Lazar ym. 2013; Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a; Levy ym. 2020). Etenkin kliinisissä tilanteissa hoitohenkilökunta saattoi kokea epävarmuutta oman osaamisen suhteen (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a). Hoitohenkilökunnan tiedottomuuden näkyessä ympärileikatuille naisille, saattoi se vaikuttaa heidän suhtautumiseensa ja kokemukseensa hoidostaan. Tällaiset tilanteet herättivät ympärileikatuissa naisissa kielteisiä mielikuvia hoitoon ja koko terveydenhuoltoon liittyen. Ympärileikatut naiset saattoivat alkaa välttämään ympärileikkauksestaan puhumista tai jopa hoitoon hakeutumista. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019b.)

Tuloksissa selvisi se, että hoitohenkilökunnan tiedon ja taidon näkyminen ympärileikkaukseen liittyen lisäsi ympärileikatulle naiselle luottamusta (Evans ym. 2019b; Ormrod 2019). Hoitohenkilökunnan riittävä tieto ja taito ympärileikkaukseen liittyen lisäsi heidän omaa itsevarmuuttaan. Itsevarmuus omaan osaamiseen lisäsi kykyä kohdata ympärileikattu nainen (Lazar ym. 2013).

Tuloksissa nousi esiin hoitohenkilökunnan asenteet ja tunteet liittyen naisten ympärileikkaukseen. Aihe saattoi herättää negatiivisesti latautuneita tunteita hoitohenkilökunnassa. (Jordal & Wahlberg 2018; Evans ym. 2019a.) Hoitohenkilökunnan oman ammatillisuuden vakaus ja omien tunteiden hallitseminen oli ajoittain hankalaa (Evans ym. 2019a). Kulttuuritietämättömyys ja oman kulttuurin parimmuuden kokemus hoitohenkilökunnan puolesta haastoi kommunikaation muodostumista (Jordal & Wahlberg 2018). Ympärileikatuilla naisilla oli kokemus, että heidät kohdattiin epäasiallisesti ja ennakkoluuloisesti. Tällaisten tilanteiden jälkeen, ympärileikatut naiset saattoivat kokea negatiivisia tunteita, halua välttää terveydenhuoltoa ja laukaista halun olla puhumatta omasta ympärileikkauksestaan. (Evans ym. 2019b.)

THL (2021) mukaan kulttuurisensitiivisyys on avainasemassa hoitotyössä, joka kävi myös tuloksissa ilmi. Tilanteissa, joissa hoitohenkilökunta tiedosti kulttuuriset erot ja omat asenteensa ja pystyi ylitämään nämä, ympärileikatut naiset kokivat pystyvänsä puhumaan avoimemmin. Tällaisissa tilanteissa myös luottamuksen rakentaminen mahdollistui. (Evans ym. 2019b.)

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka tarkoittaa laajasti kaikkea tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia, muun muassa eettisyys ja ennakointi, tutkimusaineistojen käsittely ja niiden hallussa pitäminen, yhteistyö, julkaisu ja arviointi- ja asiantuntijatehtävät. Tarkoittaen siis toimintaa eettisesti, vastuullisesti ja oikeita toimintatapoja noudattaen tarkasti tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.)

Tutkimuksessa täytyy noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, tieteellisen käytännön vastuita, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleisiä periaatteita (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry 2019). Tutkimuksessa noudatettiin rehellisyyttä ja tarkkuutta, sekä muita tiedeyhteisön vaatimia hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja, kuten yleistä huolellisuutta. Tutkimuksessa käytettiin asianmukaisia lähteitä ja arviointimenetelmiä. Huomioon otettiin muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla eli oikeaoppisilla lähdeviitteillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14.) Tutkimuksen lähteiden viittaus on tehty Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Integratiivista kirjallisuuskatsausta varten ei tarvinnut hakea erillistä opinnäytetyön lupahakemusta yhteistyökumppaniltamme, koska aineistoa ei kerätty Kuopion yliopistollisesta sairaalasta, vaan julkaisutietokannoista. (Mykkänen, Vatanen, Vaajoki, Ruotsalainen & Pääkkönen 2022, 1.) Tutkimuksessa aineistot etsittiin luotettavista tietokannoista; Pubmed, Cinahl Ultima ja Medic.

Luotettavuutta eli reliabiliteettia lisäsi tutkimukseen ennalta määrätty ja asetetut tutkimuskysymykset, hakusanat, sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Reliabiliteetti kuvaa sitä kuinka tarkka saatu tulos on. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Luotettavuutta lisäsi myös se, että työn eri vaiheet oli taukoitu ja ne olivat nähtävillä. Tämä tukee läpinäkyvää toimintaa ja sitä, että toinen tutkia pystyisi saamaan samat aineistot. Aineistojen tulisi täsmätä lähes täydellisesti, ellei uusia julkaisuja ole tullut. Tutkimusartikkelin valintaan vaikutti, vastasiko se asetettuun tutkimuskysymykseen. Yksi tutkimukseen valikoitunut tutkimusartikkeli (Lazar ym. 2013) löytyi sisäänottokriteerit täyttäneen tutkimusartikkelin lähteitä läpikäymällä (snowball sampling tekniikkalla). Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa se, että tutkimuksessa oli kolme tutkijaa. Tällöin eri vaiheita, kuten tutkimuskysymystä, sisään- ja poisotto kriteereitä, aineistojen valintaa, analysoinnissa ja tulosten tulkinnan teossa on ollut useampi kuin yksi tutkija. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Puolueettomuusnäkökulmaa ajatellen tunnistettiin aiheen mahdollisuuden koskettaa liian läheltä identifioidessamme itsemme naisoleteuiksi. Ajatusmaailmaa reflektoitiin ja sen kautta pystyttiin objektiivisesti tarkastelemaan tutkimusta. Tutkimusprosessissa tarkasteltiin, että jokaisen tulkinta tutkimusartikkelista oli yhtenäinen. (Vilka 2021, luku 7.) Luotettavuutta voi heikentää se, että yhtenä sisäänottokriteerinä oli vain suomen- ja englanninkieliset tutkimusartikkelit. Näin ollen muun kieliset potentiaaliset artikkelit ovat voineet jäädä hyväksymättä. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Laadullisen tutkimuksen toistettavuutta pohtiessa on hyvä huomioida, että jokainen tuotos on ainutlaatuinen (Vilka 2021 luku 7). Aineistojen valinta ja itse sisältö, tulosten tulkinta ja koonti ovat subjektiivinen prosessi. Toisin sanoen on mahdollista, että toinen tutkija samoja aineistoja käyttäen voisi saada erilaisen lopputuleman sisältöön. (Kangasniemi ym. 2013 291–301; Vilka 2021 luku7.) Tutkimuksen teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan, tulisi ulkopuolisen tutkijan vähintään

päästä samaan tulokseen (Vilkka 2021 luku 7). Tutkimuksessa pyrittiin tarkkaan ja huolelliseen työskentelyyn. Ulkopuolisella tutkijalla on mahdollisuus päästä samaan päätökseen siitä, millainen on ympärileikatun naisen kunnioittava kohtaaminen hoitotyössä ja mitkä tekijät vaikuttavat ympärileikatun naisen kohtaamiseen.

8.3 Ammatillinen kasvu

Aihevalintaa tehdessämme pohdimme, mikä aihepiiri olisi mielestämme kiinnostava ja kehittäisi meitä parhaiten ammatillisesti koko tutkimusprosessin ajan. Koimme, että taito kohdata ympärileikattu nainen hoitotyössä tukisi ammatillista kasvuamme ja voisi olla meille hyödyllistä tulevaisuuden työelämässä. Kyseistä aihetta ei ole käsitelty opintojemme aikana, joten aihe kiinnosti meitä ammatillisesti. Tätä tutkimusta tehdessämme olemme kehittäneet ammatillisia taitojamme monella eri osa-alueella.

Sairaanhoitajan osaamisprofiili muodostuu useista erilaisista kompetensseista, joita ovat oppimisen taidot, eettinen osaaminen, yhteistyöosaaminen, innovaatio-osaaminen, sekä kansainvälisyysosaaminen. Lisäksi sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin sisältyy asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2023.)

Koemme, että tutkimusta tehdessä, olemme oppineet huomioimaan paremmin asiakaslähtöistä lähestymistapaa potilastyössä, sillä ympärileikatun naisen kohtaamisessa potilaan oma kokemuksellinen tieto ja kulttuurinen merkitys hoidossa korostuu. Lisäksi olemme oppineet, kuinka olla paremmin ammatillisessa vuorovaikutuksessa myös potilaan omaisten kanssa kohdatessa ympärileikattu nainen hoitotyössä. Olemme ymmärtäneet entistä paremmin, kuinka tärkeää on osata toimia hoitotilanteissa eettisesti ja ammatillisesti sekä toteuttaa työssä hoitotyön arvoja ja eettisiä periaatteita. Myös tietopohjamme hoitotyötä ohjaavista lainsäädännöistä on laajentunut, sillä olemme tätä työtä tehdessämme törmänneet useisiin naisten ympärileikkausta, sekä hoitohenkilökunnan toimintaa koskeviin lakeihin.

Olemme kehittäneet tämän työn myötä tulevaisuuden päätöksentekotaitojamme ja uskomme, että osaamme vedota päätöksissämme ja toiminnassamme paremmin myös näyttöön perustuvaan tietoon, mikäli kohtaamme työssämme ympärileikatun naisen. Lisäksi tutkimuksen työprosessi ja erityisesti kirjallisuuskatsauksen laatiminen on kehittänyt paljon taitoamme arvioida ja tarkastella kriittisesti erilaisia alamme liittyviä tieteellisiä julkaisuja, sekä kykyämme etsiä tarpeeksi luotettavaa tietoa, jotta sitä voidaan hyödyntää osana hoitotyötä.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Työmme tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoille ja työntekijöille tietoutta ympärileikattujen naisten kohtaamisesta hoitotyössä ja näin parantaa ympärileikattujen naisten kohtaamista hoitotyössä. Mielestämme tutkimuksemme täyttää sille asettamamme tavoitteet lisätä ja parantaa tietoutta ympärileikatun naisen kohtaamisesta. Tutkimuksemme koottu tietopohja mahdollistaa aiheen laajem-

paa tutkimista tulevaisuudessa ja antaa sen lukijalle tilaisuuden nostaa esiin uusia tutkimuskysymyksiä ja ajatuksia aiheeseen liittyen. Tutkimuksessamme käy esimerkiksi ilmi asioita, joita ympärileikattut naiset kokevat myönteisenä ja kielteisenä kohtaamistilanteissa ja kerrotaan lukijalle, kuinka ympärileikattu nainen tulisi hoitotyössä kohdata.

Kootun tiedon pohjalta voitaisiin tulevaisuudessa tutkia muun muassa sitä, kuinka ympärileikattujen naisten kohtaamista voitaisiin vielä entisestään parantaa ja millä keinoilla kohtaamisessa havaittuihin ongelmiin ja haasteisiin voitaisiin vaikuttaa. Vaikuttaako hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen kohtaamiseen. Lisäksi tulevaisuudessa olisi mahdollista tutkia muun muassa sitä, tapahtuuko ympärileikattujen naisten kohtaamiskokemuksissa jonkinlaisia muutoksia tulevaisuudessa ja jos tapahtuu, niin ovatko ne myönteisiä vai kielteisiä. Lisäksi tutkimukseemme koottua tietoa naisten ympärileikkauksesta ja ympärileikatun naisen kohtaamisesta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi hoitohenkilökunnan perehtymisessä ja kouluttautumisessa.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-tiedosto. http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 21.02.2023.
- Antikainen, Jelena, Pitkänen, Marianne & Shrestha, Jenni 2016. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäiseminen. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016102715465>. Viitattu 31.03.2023.
- Aziz, Mirette, Elgibaly, Omaira & Ibrahim, Fatma Elzahraa 2022. Effect of parental attitudes on the practice and medicalization of female genital mutilation: a secondary analysis of Egypt Health Issues Survey, 2015. *BMC Women's Health*, 22 (1), 1–10. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1186/s12905-022-01834-7>. Viitattu 15.3.2023.
- Bekalo, Daniel, Biftu 2019. Modeling determinants of time-to-circumcision of girls: a comparison of various parametric shared frailty models. *Health Services & Outcomes Research Methodology* 19(2/3), 145–174. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1007/s10742-019-00199-z>. Viitattu 31.03.2023.
- Botha, Elina & Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Bothild, Bendiksen, Trond, Heir, Fabakary, Minteh, Mai, Mahgoub, Ziyada, Rex, A., Kuye & Inger-Lise, Lien 2021. The association between physical complications following female genital cutting and the mental health of 12-year-old Gambian girls: A community-based cross-sectional study. *PLoS ONE* 16(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245723>. Viitattu 31.03.2023.
- Brusila, Pirkko, Kero, Katja, Piha, Juhana & Räsänen, Marita 2020. Seksuaalilääketiede. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Elo, Satu, Kajula, Outi, Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225. Viitattu 23.08.2023.
- Etla 2023. Etla laski mikä pysäyttäisi työvoiman vähenemisen suomessa – liki kolminkertainen nettomaahanmuutto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 03.02.2023. <https://www.etla.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/etla-laski-mika-pysayttaisi-tyovoiman-vahenemisen-suomessa-lik-i-kolminkertainen-nettomaahanmuutto/> . Viitattu 23.08.2023.
- Evans, Catrin, Tweheyo, Ritah, McGarry, Julie, Eldridge, Jeanette, Albert, Juliet, Nkoyo, Valentine & Higginbottom, Gina, Marie, Awoko 2019b. Seeking culturally safe care: a qualitative systematic review of the healthcare experiences of women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting. *BMJ open*, 9 (5), e027452. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027452>. Viitattu 23.09.2023.
- Evans, Catrin, Tweheyo, Ritah, McGarry, Julie, Eldridge, Jeannette, Albert, Juliet, Nkoyo, Valentine & Higginbottom, Gina 2019a. Crossing cultural divides: A qualitative systematic review of factors influencing the provision of healthcare related to female genital mutilation from the perspective of health professionals. *PloS one* 14 (3), e0211829. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211829>. Viitattu 23.09.2023.
- Grénman, Seija & Rytkönen, Millariikka julkaisu aika tuntematon. Suomen gynekologisen yhdistyksen ja Suomen Kätilöliiton kannanotto naisen sukuelinten silpomiseen ja ympärileikkattujen naisten hoitoon. Suomen kätilöliitto. Verkkojulkaisu. <https://suomenkatiloliitto.fi/ajankohtaista/suomen-gynekologiyhdistyksen-ja-suomen-katiloliiton-kannanotto-naisen-sukuelinten-silpomiseen-ja-ymparileikkattujen-naisten-hoitoon/>. Viitattu 8.10.2022.
- Hakola, Päivi 1996. Kun sukupuoli on terveystieteiden ja hyvinvoinnin ehdoista Suomessa asuvien somalilaisten pakolaisnaisten keskuudessa. Kansanterveystieteen pro gradu -tutkielma Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksella.
- Hawker, Sheila, Payne, Sheila, Kerr, Christine, Hardey, Michael & Powell, Jackie 2002. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative Health Research* 12(9), 1284–1299. <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>. Viitattu 03.05.2023.

- Ihmisoikeusliitto julkaisuaika tuntematon. Tyttöjen sukuelinten silpomisen vastainen työ. Verkkojulkaisu. Ihmisoikeusliitto. <https://ihmisoikeusliitto.fi/tyomme/fgm-ja-klv/silpomisen-vastainen-tyo/>. Viitattu 16.02.2023.
- Im, Hyojin, Swan, Laura, E. T. & Heaton, Lindsay 2020. Polyvictimization and mental health consequences of female genital mutilation/circumcision (FGM/C) among Somali refugees in Kenya. *Women & Health* 60(6), 636–651. <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1689543>. Viitattu 24.03.2023.
- Jordal, Malin & Wahlberg, Anna 2018. Challenges in providing quality care for women with female genital cutting in Sweden – A literature review. *Sexual & Reproductive HealthCare*, 17, 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.07.002>. Viitattu 25.09.2023.
- Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Viitattu 21.02.2023.
- Kielilaki 423/2003. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>. Viitattu 13.02.2023.
- Kimani, Samuel & Shell-Duncan, Bettina 2018. Medicalized Female Genital Mutilation/Cutting: Contentious Practices and Persistent Debates. *Current Sexual Health Reports* 10, 25–34. <https://doi.org/10.1007/s11930-018-0140-y>. Viitattu 21.02.2023.
- Koukkula, Mimmi & Klementti, Reija 2021. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FMG) estäminen. Toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:16. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162904/STM_2021_16_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 05.06.2023.
- Koukkula, Mimmi, Gissler, Mika, Ikonen, Riikka & Klemetti, Reija 2020. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus – Esiintyvyyks Kouluterveyskyselyssä ja syntyneiden lasten rekisterissä. Tutkimuksesta tiiviisti. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 11/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140034/TUTI2020_011_Tytt%C3%B6jen%20ja%20naisten%20ymp%C3%A4rileikkaus_s.pdf?sequence=4. Viitattu 28.02.2023.
- Lastensuojelu laki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25a>. Viitattu 21.02.2023.
- Latvala, Johanna & Teshome, Solomie 2017. Laki ei auta, jos ammattilaiset eivät vieläkään ota puheeksi tyttöjen silpomista. Ihmisoikeusliitto. Blogiteksti. 28.8.2017. <https://ihmisoikeusliitto.fi/laki-ei-auta-jos-ammattilaiset-eivat-vielakaan-ota-puheeksi-tyttojen-silpomista/>. Viitattu 7.10.2022.
- Latvala, Johanna & Teshome, Solomie 2020. ”Eikö ole tarkoitus suojella kaikkia tyttöjä?” – Viran-omaisten velvollisuus ottaa tyttöjen sukuelinten silpomisen puheeksi ei näytä toteutuvan. Ihmisoikeusliitto. Blogiteksti. 27.11.2020. <https://ihmisoikeusliitto.fi/viranomaisten-velvollisuus-ottaa-tyttojen-sukuelinten-silpomisen-puheeksi-ei-nayta-toteutuvan/>. Viitattu 8.10.2022.
- Lazar, Jalana, N., Johnson-Agbakwu, Crista, E., Davis, Olga, I. & Shipp, Michele, P. 2013. Providers' perceptions of challenges in obstetrical care for somali women. *Obstetrics and gynecology international*, 2013, 149640. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/149640>. Viitattu 23.09.2023.
- Levy, Ariel, T., Beausang, Jasjit, K., Finley, Emily, D. & Wolf, Sandra, M. 2021. Provider Knowledge and Attitudes About Female Genital Mutilation/Cutting in Philadelphia. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 23 (1), 45–53. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01018-1>. Viitattu 23.09.2023.
- Lukin, Päivi, Isojärvi, Jaana, Mäkelä, Sari & Peltonen, Tanja julkaisuaika tuntematon. Tampereen yliopiston kirjasto. Systemaattinen tiedonhaku. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.02.2023. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>. Viitattu 16.02.2023.
- Lääkäriliitto julkaisuaika tuntematon. Tyttöjen sukuelinten silpominen. Verkkojulkaisu. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/lapset-ja-nuoret/tyttojen-sukuelinten-silpominen/>. Viitattu 6.10.2022.

Marjamaa, Minna & Sinisalo, Riikka 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus- perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Ammattikorkeakoulu-kirjastojen verkkolehti. Ohjauksen ja oppimisen teemanumero 2/2022. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>. Viitattu 01.04.2023.

Mestre-Bach, Gemma, Tolosa-Sola, Iris, Rodríguez, Ignacio, Barri-Soldevila, Pere, Lasheras, Gracia & Farré, Josep M. 2018. Changes in Sexual Distress, Depression and Sexual Function after Clitoral Reconstruction in Women with Female Genital Mutilation/Cutting. *International Journal of Sexual Health* 30(4), 412–421. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1080/19317611.2018.1554613>. Viitattu 28.3.2023.

Mykkänen, Minna, Marjetta, Vatanen, Susanna, Vaajoki, Anne, Ruotsalainen, Miia & Pääkkönen, Elina 2022. Hoitotyön ja hoitotieteen opiskelijoiden opinnäytetyöt Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Hallinnollinen ohje. 12.09.2022. <https://www.pssh.fi/documents/194344/221719/OHJE-2013-00653+Hoitoty%C3%B6n+ja+hoitotieteen+opiskelijoiden+opinn%C3%A4ytety%C3%B6t+KYSiss%C3%A4.pdf/4d9b4ce5-b5fb-c6ea-ec6b-14aa7d14b8e4?t=1662978215968>. Viitattu 15.03.2013.

Obiora, Oluchukwu, Loveth, Maree, Johanna, Elizabeth & Nkosi-Mafutha, Nokuthula, Gloria 2021. Experiences of Girls Who Underwent Female Genital Mutilation/Cutting. *International Journal of Sexual Health* 33(3), 283–296. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1080/19317611.2021.1908478>. Viitattu 28.3.2023.

Oringanje, Chioma, M., Okoro, Anthony, Nwankwo, Ogonna, N. & Meremikwu, Martin, M. 2017. Providing information about the consequences of female genital mutilation to healthcare providers caring for women and girls living with female genital mutilation: A systematic review. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 136 Suppl 1, 65–71. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12057>. Viitattu 27.09.2023.

Ormrod, Judith 2019. The experience of NHS care for women living with female genital mutilation. *British Journal of Nursing*, 28 (10), 628–633. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.10.628>. Viitattu 23.09.2023.

Salminen, Ari 2011. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Pdf-tiedosto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 23.03.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Verkkojulkaisu. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 01.04.2023.

Savela, Roosa-Maria, Koukkula, Mimmi & Javkhanbayar, Dorjdagva 2023. Female genital mutilation requires public health and political debate in Finland. *The Lancet Regional Health – Europe*, 31 (100685). <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100685>. Viitattu 23.08.2023.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2023. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1326&tab=2>. Viitattu 02.09.2023.

Scribbr 2016. Opinnäytetyön rakenne. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.02.2017. <https://www.scribbr.fi/opinnaytetyon-rakenne/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyo/>. Viitattu 13.02.2023.

Suomen perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki#L2P7>. Viitattu 21.02.2023.

Suomen virallinen tilasto (SVT). Muuttoliike verkkojulkaisu. Maahan muuttaneiden määrä. Julkaistu 27.05.2022. Helsinki: Tilastokeskus: <https://stat.fi/tilasto/muutl>. Viitattu 23.02.2023.

THL 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Verkkojulkaisu. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 08.07.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>. Viitattu 13.02.2023.

THL 2023a. Tulkkivälitteinen työskentely. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 18.01.2023. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/tulkkivalitteinen-tyoskentely>. Viitattu 13.02.2023.

THL 2023b. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 17.01.2023. <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>. Viitattu 28.02.2023.

Tilastokeskus julkaisuaika tuntematon. Ulkomaalaistaustaiset. Verkkojulkaisu. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>. Viitattu 7.10.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa 2023. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.03.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 29.09.2023.

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus suomessa 2004, Pdf-tiedosto. Julkaistu 2004. https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf. Viitattu 16.02.2023.

Unicef 2008. Changing a harmful social convention: Female genital mutilation/cutting. Pdf-tiedosto. Julkaistu 03.06.2008. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_eng.pdf. Viitattu 05.06.2023.

Unicef 2022. 1 in 3 girls aged 15–19 living in 31 countries have undergone female genital mutilation (FGM). Verkkojulkaisu. Female genital mutilation (FGM). <https://data.unicef.org/topic/gender/fgm/>. Viitattu 21.02.2023.

Upvall, Michelle, Mohammed, Khadra & Dodge, Pamela 2009. Perspective of somali Bantu Refugee women living with circumcision in the united states: A focus group approach. *International Journal of Nursing Studies* 46 (3), 295–406. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.04.009>. Viitattu 13.02.2023.

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 2015/53. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/2015/20150053#idm45053758253872>. Viitattu 23.02.2023.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja Kehitä. E-kirja. PS-kustannus. Viitattu 10.10.2023.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus Metodina, Opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House. Viitattu 25.09.2023

WHO 2023. Female genital mutilation. Verkkojulkaisu. World Health Organization. Julkaistu 31.1.2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>. Viitattu 16.2.2023.

LIITE 1: ARTIKKELITAULUKKO

Tekijät, vuosi ja julkaisumaa	Otsikko	Tietokanta	Julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tulokset	Hawker laadunarviointi pisteet
Judith Ormrod 2019 Englanti	The experience of NHS care for women living with female genital mutilation.	Cinahl Ultimate	British Journal of Nursing	Tutkia ja analysoida ympärileikattujen naisten kokemuksia heidän hakiessa apua terveydenhuollon ammattilaisilta julkisesta terveydenhuoltojärjestelmästä.	Huomattiin, että ympärileikatuilta naisilta harvoin kysytään ympärileikkauksesta, vaikka kysyminen onkin lueteltu suosituksissa ja on myös ympärileikattujen naisten toive. Ympärileikattut naiset antoivat esimerkkejä asian puheeksi ottamiseen. Havaittiin myös, että kulttuurisesti asiantuntevaa hoitoa tarjotakseen hoitohenkilökunnan tulee lisätä tietoa ja tietoutta ympärileikkaukseen liittyen.	30 p.
Catrin Evans, Ritah Tweheyo, Julie McGarry, Jeanette Eldridge, Juliet Albert, Valentine Nkoyo, Gina Marie & Awoko Higginbottom 2019 Englanti	Seeking culturally safe care: a qualitative systematic review of the healthcare experiences of women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting.	PubMed	BMJ Open	Tutkia ympärileikattujen tyttöjen ja naisten kokemuksia terveydenhuoltoon pääsystä ja terveydenhuollon saamisesta.	Tutkimus nosti keskiössä olevia haasteita, jotka muun muassa hankaloittavat ympärileikkauksen tunnistamista, sekä asianmukaisen hoidon saamista. Kuitenkin tutkimus myös nosti esiin tilanteita, jolloin nämä haasteet on pystytty ylittämään, ja antamaan keinoja, joilla voidaan kehittää hoidon laatua ja näin	35 p.

					ollen parantaa asi- anmukaista hoi- toa.	
Catrin Evans, Ritah Twe- heyo, Julie McGarry, Jea- nette Eldridge, Juliet Albert, Valentine Nkoyo & Gina Higginbottom 2019 USA	Crossing cultural di- vides: A qualitative systematic review of factors in- fluencing the provi- sion of healthcare related to female ge- nital muti- lation from the pers- pective of health pro- fessionals	PubMed	PLOS ONE	Tutkia kokemuksia, näkemys- näkökulmia, esteitä ja helpottavia teki- jöitä terveydenhuol- lon tuottamisessa ympärileikatulle nai- selle korkeatason maissa, terveyden- huollon ammattilais- ten näkökulmasta.	Tutkimuksessa saatiin kuusi eri analyttistä tee- maa, jotka kuvai- levat kuinka kom- munkaatio, luot- tamus, kliininen osaaminen ja pro- tokollien käyttöön- otto helpottaa/vai- keuttaa hoitoa.	35 p.
Malin Jordal & Anna Wahl- berg 2018 Ruotsi	Challenges in providing quality care for women with female genital cut- ting in Swe- den – A li- terature re- view	Cinahl Ultima	Sexual & Reproduc- tive HealthCare	Löytää ympärileikat- tujen naisten hoidon haasteita. Selittää joitakin terveyden huollon haasteita tuottaa laadukasta hoitoa.	Tutkimuksessa hoidon haasteisiin erottui eri tee- moja: kliinisten taitojen puute, kommunkaatio ongelmat ja asen- teet. Hyvän hoi- don kulma kivenä nostettiin lisäkou- lutus hoitohenkilö- kunnalle.	27 p.
Jalana N. La- zar, Christa E. Johnson-Ag- bakwu, Olga I. Davis & Michele P.-L. Shipp 2013 USA	Providers' perceptions of challen- ges in obs- tetrical care for somali women.	PubMed	Obstetrics and gyne- cology in- ternational	Tutkia terveyden- huollon ammattilais- ten ajatuksia esteistä tuottaa terveydenhoi- toa ympärileikatuille somali taustaisille pa- kolaisnaisille.	Tutkimus nostaa esille kommuni- kaatio haasteet kohtaamisessa. Esille nousee myös kulttuuriset tekijät. Haasteina näkyi myös luotta- muksen puute, ammattilaisten hoitolinjauksen/ ohjeiden puute, Ammattilaisten tieto taidon puute aiheesta. Tutki- mus tuo esiin myös eri strategi-	31 p.

					oita ympärileikatun naisen hoidon parantamiseen.	
Ariel T. Levy, Jasjit K. Beausang, Emily D. Finley & Sandra M. Wolf 2020 USA	Provider knowledge and attitudes about female genital mutilation/cutting in Philadelphia.	Cinahl Ultima	Journal of Immigrant & Minority Health	Arvioida palveluntarjoajien tietoa ja asenteita ympärileikattujen naisten hoitamisesta, jotta sitä voitaisiin hyödyntää tulevaisuuden koulutustoimissa.	Tutkimuksessa suuri osa hoitohenkilökunnasta koki, ettei ole valmis hoitamaan ympärileikattuja potilaita. Hoitohenkilökunnan tietous ympärileikkauksen harjoittamiseen liittyvistä syistä osoittautui vähäiseksi & virheelliseksi. Hoitohenkilökunnalla osoittautui olevan myös muita virheellisiä käsityksiä tai asenteita liittyen ympärileikkaukseen.	32 p.