

TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS
Tietopaketti terveydenhuollon ammattilaisille

Hannakaisa Rämö &
Norieh Sofizade
Opinnäytetyö, Kevät 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rämö, Hannakaisa & Sofizade, Norieh. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus.
Tietopaketti terveydenhuollon ammattilaisille.

Helsinki, kevät 2018. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Helsinki. Hoitotyön
koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK). 51 s, 3 liitettä.

Ympärileikkaus on Suomessa ilmiö, josta ei keskustella paljon, mutta on saanut viime aikoina näkyvyyttä mediassa. Maahanmuuton seurauksena Suomeen tulee jatkuvasti uusia maahanmuuttajia ja ulkomaalaistaustaisia ihmisiä, jotka käyttävät myös terveystalveluita ja näin ollen heidän tarpeensa tulee ottaa entistä tehokkaammin huomioon

Naisten ympärileikkaus tarkoittaa ulkoisten sukupuolielinten tahallista osittaista tai kokonaista poistamista ei-hoidollisista syistä. Arviolta yli 200 miljoonaa tyttöä ja naista tänä päivänä ovat ympärileikattuja. Suurin osa heistä asuu Afrikassa, Lähi-idässä ja Aasiassa, joissa naisten ympärileikkaus on yleinen ja sukupolvelta toiselle jatkuva perinne. Ympärileikkaus rikkoo ihmisoikeuksia muun muassa vahvistamalla naisten epätasa-arvoa ja loukkaamalla tyttöjen itsemääräämisoikeutta.

Opinnäytetyössämme tutkimme ympärileikattujen naisten kokemuksia ja laadimme niiden pohjalta tietopaketin ammattilaisille ympärileikattujen kohtaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä naistalo.fi:n kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää kulttuurista hoitotyötä ja tuottaa tietoa ammattilaisille.

Avainsanat: naisten terveyden edistäminen, monikulttuurisuus, opas, seksuaaliterveys

ABSTRACT

Rämö, Hannakaisa & Sofizade, Norieh. Female genital mutilation. Guide for the nursing staff.

Helsinki, spring 2018. Diakonia University of Applied Sciences, Diak Helsinki.
Degree Program in Nursing and Health Care (University of Applied Sciences). 51 p.
3 appendices.

Female genital mutilation (FGM) is a silent phenomenon seen in Finland, although it has gained a lot of visibility in media lately. As a result of immigration, foreign based ideas are brought by people to Finland. FGM includes procedures that intentionally alters or cause injury to the female genital organs which are due to old beliefs and religion being one of the upper hand. The procedure has no health benefits for girls and women.

Procedures can cause severe bleeding, urinating problems and later cysts, infections that can complicate in a child's birth and increase the risk of newborn deaths. More than 200 million girls and women alive today have gone through FGM in 30 countries; Africa, the Middle East and Asia where FGM is concentrated.

FGM is considered a major violation of the human rights of girls and women. This thesis is based on experiences of female circumcision girls and women face. The idea is to enable the health sector to get more information and experience of how to approach a woman who has experienced female genital cut.

Understanding the forces that underpinning female genital mutilation/cutting is a necessary first step to prevent the continuation of a practice that is associated with health complications and human rights violations. Getting more professional knowledge on this issue will help the nurses to be able to develop their skills and work with women who have been through FGM.

Keywords: Female genital cutting, fgm, women's health promotion, multiculturalism, guide, sexual health

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS	8
2.1 Naisten ympärileikkauksen taustaa	8
2.2 Naisten ympärileikkaukseen vaikuttavat tekijät	9
2.3 Ympärileikkauksen tyypit	10
2.4 Fyysiset vaikutukset	12
2.5 Psykkiset vaikutukset	13
2.6 Sosiaaliset vaikutukset	14
2.7 Lainsäädäntö ja ympärileikkaus ihmisoikeuskysymyksenä	14
3 NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISY	16
4 KULTTUURISENSITIIVINEN HOITOTYÖ	17
4.1 Kansainvälistyminen ja kulttuurinen hoitotyö	17
4.2 Kohtaaminen hoitotyössä	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
5.1 Opinnäytetyön tavoite	19
5.2 Tutkimuskysymykset	20
5.3 Tutkimusmenetelmät	21
5.4 Aineiston kerääminen	21
5.5 Yhteistyökumppani	22
5.6 Tietopaketti	23
6 TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1 Aineiston analyysi	24
6.2 Ympärileikkauksen vaikutuksia elämään	24
6.3 Kokemuksia kohtaamisesta hoitotyössä	26
6.4 Tiedon lisääminen ja ehkäisytyö	27
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
7.1 Tutkimustulosten yhteenveto	29
7.2 Tiedon tarve	30
8 POHDINTA	32
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32
8.2 Opinnäytetyöprosessi tekijöiden ammatillisessa kehittämisessä	33
8.3 Opinnäytetyön edut ja haasteet	34
8.4 Kehittämisideat ja jatkotutkimusmahdollisuudet	35
9 LÄHTEET	36
Liite 1 Kyselylomake	41
Liite 2 Saatekirje	43
Liite 3 Tietopaketti	44

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kulttuurista hoitotyötä ja tutkia ympärileikattujen naisten kokemuksia. Tarkoituksena on tuottaa tietoa niille hoitotyöntekijöille, jotka kohtaavat työssään ympärileikattuja naisia asiakkaina tai potilaina. Opinnäytetyömme tarkoituksena on auttaa hoitotyöntekijöitä ymmärtämään ympärileikattujen naisten henkilökohtaisia kokemuksia ympärileikkauksesta.

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Valitsimme aiheen, koska siitä ei ole tehty tarpeeksi lisääntyneeseen tarpeeseen vastaavaa tutkimustietoa Suomessa. Ympärileikattujen naisten määrä on lisääntynyt Suomessa maahanmuuton seurauksena ja näin ollen heidän määränsä myös hoitoalan asiakkaina on kasvanut. Aihe on ajankohtainen sekä Suomessa että myös muualla maailmalla. (Latvala, 2016.)

Naisten ympärileikkaus on aiheena vielä tänä päivänä tabu ja siitä ei mielellään haluta keskustella tai ei kehdeta puuttua siihen tiedon puutteen tai aiheen henkilökohtaisuuden vuoksi. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus rikkoo sekä ihmisoikeuksia että seksuaalioikeuksia ja yksilön itsemääräämisoikeutta omaan koskemattomuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Etsimme kyselyyn naisia, joille on tehty ympärileikkaus. Emme karsineet kohderyhmää synnyinmaan tai muiden ominaisuuksien perusteella. Lähtökohtana tutkimukselle oli vain, että henkilölle on tehty ympärileikkaus ja henkilö asuu tällä hetkellä Suomessa sekä on mahdollisesti käyttänyt Suomen terveydenhuollon palveluita.

Tutkimus toteutettiin anonymisti kyselylomakkeiden avulla, sillä kaikki haastateltavat eivät halunneet tulla tunnistetuksi eikä henkilöllisyydellä ole merkitystä tutkimuksen kannalta. Useille naisille ympärileikkaus on herkkä ja henkilökohtainen

aihe, josta he eivät halua puhua tai kertoa avoimesti sen aiheuttamista ongelmista. Saimme yhteyden haastateltaviin henkilökohtaisten kontaktien kautta.

Haastatteluaineiston avulla työstimme tiivistetyn tietopaketin hoitoalan ammattilaisille. Tutkimuksen tulosten pohjalta oli tarkoitus koostaa ajankohtaisen tietopaketin luominen hoitohenkilökunnalle ja hoitoalan opiskelijoille sekä näkyvyyden parantaminen.

Yhteistyökumppaninamme toimi Terveyskylä, joka on terveysalan asiantuntijoiden kehittämä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. Sen tavoitteena on tarjota hoitoa potilaille ja työkaluja hoitotyön ammattilaisille. Palvelun sisällä toimii niin kutsuttuja virtuaalitaloja erilaisiin elämäntilanteisiin ja oireisiin. Terveyskylän sivujen kautta on mahdollista päästä myös naistalo.fi-sivustolle, joka on erikoistunut naisten terveyden edistämiseen ja hoitotyöhön.

2 NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

2.1 Naisten ympärileikkauksen taustaa

Naisten ja tyttöjen ympärileikkaus, josta nykyään käytetään myös sanaa silpominen, on perinne, jossa naisten sukupuolielimet poistetaan osittain tai kokonaan tai niitä vahingoitetaan muulla tavoin kulttuurisista ja ei-hoidollisista syistä. (Naisten ympärileikkaus 2010.). Sukuelinten silpominen aiheuttaa peruuttamattomia muutoksia naiselle, vaikka jossakin määrin sen aiheuttamia vahinkoja voidaan myöhemmin korjata. Silvonnan tarkoitus on kontrolloida naisen seksuaalisuutta. Naisen seksuaalista nautintoa pyritään estämään, jotta nainen ei olisiuskoton, eikä olisi yhdynnässä ennen avioliittoa. (Tiilikainen 2004, 6.)

Tyttöjen ympärileikkaus on ensisijaisesti Afrikkalainen perinne, jota on harjoitettu jo ennen islamia ja kristinuskkoa yli 2000 vuotta sitten. Tyttöjen ympärileikkauksen historiallista alkuperää ei tunneta tarkasti, mutta sen on usein väitetty juontavan juurensa muinaisen Sudanin ja Egyptin alueilta. Tapa on levinnyt useisiin maihin Arabian niemimaalle ja Afrikkaan. (Tiilikainen 2004, 9.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkausta esiintyy Lähi-idässä myös Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa ja Aasian alueella Indonesiassa, Malesiassa ja Thaimaassa. Perinnettä harjoitetaan myös joissain osissa Intiassa ja Pakistanissa. Näiltä alueilta ei ole saatavilla tarkkoja arvioita ympärileikattujen naisten lukumääristä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Suomessa tietoisuus naisten ympärileikkauksista nousi 1990-luvulta kasvaneen maahanmuuton seurauksena. Tuolloin Suomeen alkoi tulla pakolaisia ja maahanmuuttajia maista, joissa ympärileikkaus oli yleinen ilmiö. (Tiilikainen 2004, 4.)

2.2 Naisten ympärileikkaukseen vaikuttavat tekijät

Tyttöjen ympärileikkausta perustellaan uskonnollisilla, kulttuurisilla, sosiaalisilla, moraalisisilla, seksuaalisilla, taloudellisilla sekä puhtauteen ja esteettisyyteen liittyvillä syillä. Syyt tyttöjen ympärileikkaukseen vaihtelevat maasta, alueesta sekä kulttuurisesta taustasta riippuen. Ympärileikkaus voidaan tehdä tytöille jo vauvaiässä, lapsuusvuosina, ennen avioliittoa, ensimmäisen raskauden aikana tai vasta synnytyksen jälkeen. Ympärileikkaus tehdään useimmiten 4:n ja 10:n ikävuoden välillä. Leikkaustavat voivat vaihdella samankin alueen sisällä riippuen paikallisesta perinteestä, sukulaisten toiveista, ympärileikkaajan tottumuksista, sosiaaliluokasta ja koulutuksesta. Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyy kysymys kulttuurisesta perinteestä ja jatkuvuudesta. Ympärileikkaukselle on esitetty myös uskonnollisia perusteluja, vaikka se ei kuulu minkään uskonnon perusopetuksiin. Ympärileikkaukseen liittyy usein sosiaalinen hyväksyntä. Se on merkki sukukypsyydestä ja tarkoittaa tytön kasvamista naiseksi. Ympärileikkaus on siis naisidentiteetin symboli. Ympärileikkaus on myös kunniallisen, kunnollisen ja ”naimakelpoisen” naisen merkki ja se on useissa kulttuureissa naimisiin pääsyn edellytys. (Tiilikainen 2004, 10–11.)

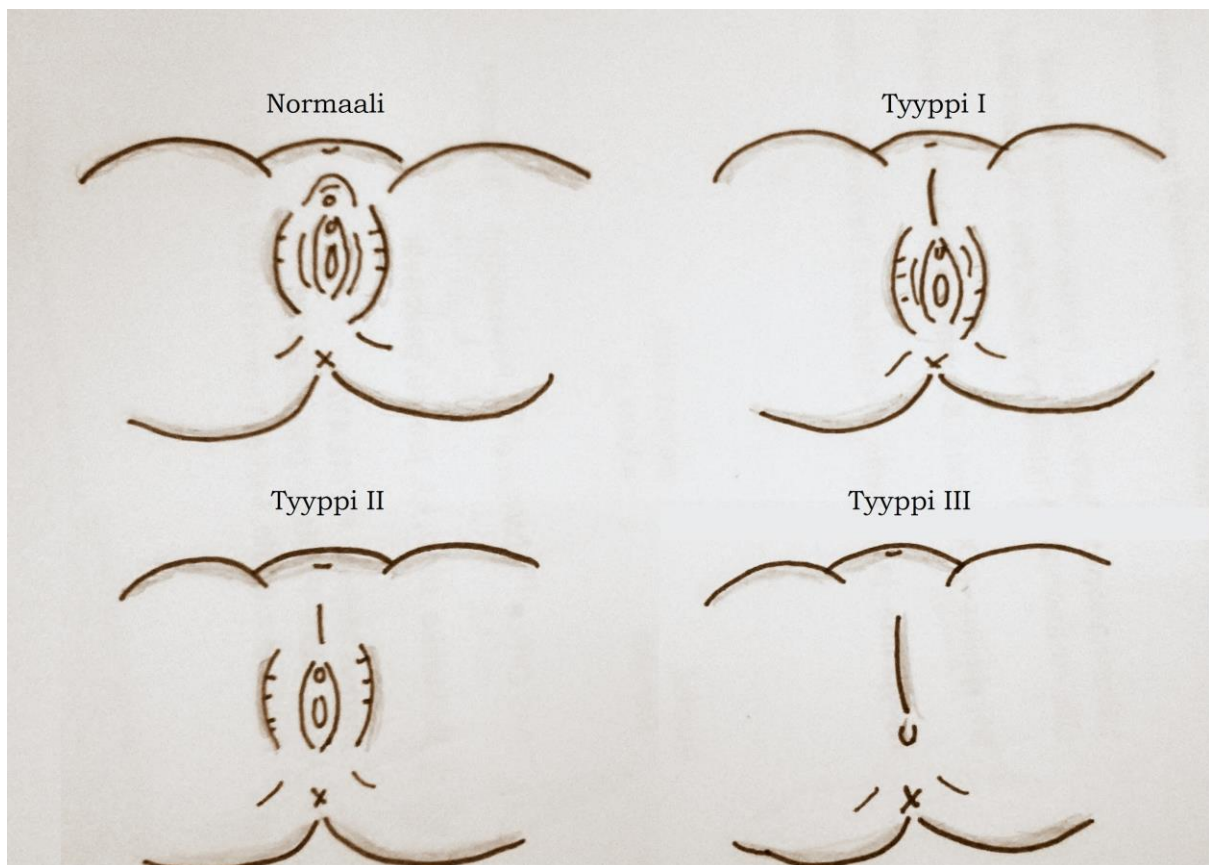
Maaseutujen kylissä ympärileikkaajina toimivat usein henkilöt, jotka ovat itseoppineet tai perineet ammatin. He ovat usein vanhempia naishenkilöitä, joilla ei ole lääketieteellistä koulutusta. Kaupungeissa varakkaammat perheet voivat turvautua lääkäreiden palveluihin sekä koulutettuihin kätilöihin. Somaliassa leikkaajat ovat usein kylässä toimivia kouluttamattomia ja niin kutsuttuja kyläkätilöitä. Heidät tunnetaan kansainvälisesti nimellä TBA, joka on lyhenne sanoista traditional birth attendant. (Pyone, Adaji, Madaj, Woldetsadik 2014.)

Leikkauksessa ei yleensä käytetä anestesiaa tai kipulääkitystä. Toimenpide voidaan suorittaa käyttämällä työkaluina veistä, saksia, skalpellia, lasinpalasia tai partakoneenterää. Monesti verenvuodon tyrehtyttämiseen käytetään jodia tai erilaisia yrttejä, jotka asetetaan haavaan esimerkiksi hauteena. Leikkaustavat voivat

vaihdella riippuen muun muassa paikallisesta perinteestä, sukulaisten toiveista sekä sosiaaliluokasta (Tiilikainen 2004, 10).

2.3 Ympärileikkauksen tyypit

Maailman terveysjärjestö WHO on luokitellut ympärileikkaukset neljään eri pääryhmään:



Kuva: Hannakaisa Rämö

KUVIO 1. Naisten ympärileikkauksen eri tyypit

Tyyppi I

Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen

Tyyppi II

Klitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet voidaan samalla typistää. (Toimenpidettä kutsutaan excisioksi.)

Tyyppi III

Pienten ja/tai suurten häpyhuulten typistäminen ja typistettyjen häpyhuulten yhteen liittäminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Klitoris joko poistetaan tai jätetään emättimen aukkoa kaventavan tai ahtauttavan kannen alle. (Toimenpidettä kutsutaan myös infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi.)

Tyyppi IV

Tähän lasketaan kaikki muut naisen sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, jotka tehdään ei-hoidollisista syistä, esimerkiksi pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kuumalla raudalla polttaminen (kauterisaatio).

(Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) 2.4 Ympärileikkauksen vaikutuksista naisten elämään

Ympärileikkauksella ei ole mitään terveydellisiä hyötyjä, sen sijaan siitä on naiselle paljon haittaa. Ympärileikkaus vaikuttaa naisiin psyykkisesti, fyysisesti kuin myös sosiaalisesti. Ympärileikkaus on tuskallinen ja usein traumatisoiva kokemus. Se jättää aina jäljet, jotka voivat vaikuttaa ympärileikkauksen kokeneisiin naisiin heidän koko loppuelämänsä ajan. (Alkio & Tuominen 2003, 15.)

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen taustalla vaikuttavat monenlaiset syyt. Yksi tärkeimmistä syistä on kulttuuriset ja uskonnolliset syyt. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on ikivanha perinne. Perinteen avulla pyritään ylläpitämään kulttuurista identiteettiä ja kulttuurinen jatkuvuus koetaan tärkeäksi. Mikään uskonto ei vaadi tyttöjen ja naisten ympärileikkausta, vaikka se tehdään usein uskonnon nimissä. Perinnettä harjoittavat monet eri uskonnolliset ryhmät kuten muslimit, juutalaiset, kristityt ja animistit. Monissa kulttuureissa tyttöjen ympärileikkaus on niin sanottua "puhdistautumisleikkaus", jonka avulla epäpuhtaiksi ja/tai miehisiksi koetut sukuelimet poistetaan. Ympärileikkauksen uskotaan lisäävän hygieenisyyttä: emättimeen ei pääse ulkopuolelta likaa ja sen ajatellaan suojelevan tietyiltä taudeilta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Ympärileikkauksen taustalla vaikuttavat myös moraaliset ja taloudelliset sekä esteettisyyteen liittyvät syyt. Ympärileikkauksen avulla halutaan varmistaa tytön neitsyys ja tyttöä pidetään kunniallisena, kauniina ja naimakelpoisena yhteisössään. Joissakin kulttuureissa on käytössä ns. morsiusmaksu, jonka perhe saa ikään kuin korvauksena tyttärestään tämän siirtyessä aviomiehen sukuun. Perhe saattaa kohdata syrjintää oman yhteisönsä taholta, mikäli tytärtä ei ympärileikata. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

2.4 Fyysiset vaikutukset

Fyysiset vaikutukset jaetaan kahteen ryhmään, välittömiin ja pitkäaikaisiin terveyshaittoihin. Välittömät haitat ilmenevät heti tai lyhyen ajan sisällä ympärileikkauksen suorittamisesta. Niitä ovat muun muassa kipu, sokki, runsas tai pitkittynyt verenvuoto. Runsaasta verenvuodosta voi seurata anemiasa, verenpaineen laskua tai pahimmassa tapauksessa kuolema. Virtsamisvaikeuksia voi syntyä virtsaputken vaurioitumisen, virtsaummen tai virtsatietulehduksen takia. Erilaiset infektiot ovat yksi suurimmista riskeistä ympärileikkauksessa, sillä silppominen suoritetaan usein aseptiikaltaan heikkotasoisissa olosuhteissa. Leikkaushaava on altis bakteereille, jotka voivat aiheuttaa sepsiksen, eli verenmyrkytyksen tai jäykkäkouristus tulehduksen. Virusinfektiot, kuten B- ja C-hepatiitti sekä HIV, voivat tarttua silpomisen seurauksena. Hoitamaton infektio voi aiheuttaa myös septisen sokin tai kuoleman. Ympärileikattava tyttö saattaa vastustaa operaatiota tai kivun/shokin vuoksi vääntelehtiä. Tällöin hänestä on pidettävä kiinni, jotta leikkaaja pystyy tekemään työnsä. Luunmurtumat tai jäsenten sijoiltaanmeno silpomisen ajan kiinni pitämisen vuoksi ovat myös mahdollisia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Pitkäaikaisia terveyshaittoja ovat pitkään jatkuva krooninen kipu alapäässä sekä kuukautiskivut ja virtsatieongelmat kuten virtsatiekivet sekä virtsanpidätysongelmat. Haavan arpeutumisen jälkiseurauksena naisille voi tulla kystia ja märkäkertymiä (absenssit) ulkosynnyttimien alueelle. Arpeutuminen saattaa aiheuttaa myös hermokasvaimia (neuroomat), kudosten joustamattomuutta, kuukautisvuodon kerääntymistä emättimeen sekä avanteita (fistelit) virtsarakkoon tai suoleen.

Arpeutumisen takia gynekologiset toimenpiteet voivat tuottaa ongelmia. Jatkossa esimerkiksi tavanomainen gynekologinen tutkimus saattaa olla hankalaa tai liki mahdotonta. Ympärileikattujen naisten synnyttämiseen ja raskausaikaan liittyy useita erilaisia komplikaatioita. Synnytys aiheuttaa pelkoa sekä synnytyksen kulun ja sikiön voinnin seuraaminen vaikeutuu. Synnytyksen yhteydessä voi tulla repeämiä, joista seuraa runsaita verenvuotoja, tulehduksia ja alkeellisissa oloissa suoritetuissa synnytyksissä on suurentunut riski saada verenmyrkytys tai jäykkäkouristus. Krooniset infektiot, kuten B- ja C-hepatiitti ja HIV siirtyvät äidiltä lapselle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Alatiesynnytys saattaa olla ympärileikatulle naiselle olla mahdotonta suorittaa, jolloin turvaudutaan sektioon, eli keisarinleikkaukseen. Se tuo mukanaan omat komplikaationsa. Keisarileikkauksiin liittyy äitikuolleisuutta vähintään neljä kertaa enemmän kuin alatiesynnytykseen. Lisäksi verenhukan riski suurenee huomattavasti verrattuna alatiesynnytykseen. Riski kuolla keuhkoveritulppaan ja kohtutulehdukseen suurentuu antibioottiprofylaksiasta huolimatta. (Saisto & Halmesmäki 2003.)

2.5 Psyykkiset vaikutukset

Ympärileikkaus jättää jälkensä henkiseen hyvinvointiin. Jokainen nainen kokee ympärileikkauksen omalla tavallaan. Ympärileikkauksen psyykkisistä ongelmista ei ole paljon tutkittua tietoa. Silpominen voi aiheuttaa naisille pelkoa, stressiä, jännitystä, järkytystä, univaikeuksia ja masennusta. Ympärileikkaus on traumaattinen, henkilökohtainen kokemus ja se voi aiheuttaa vakavia mielenterveydellisiä ongelmia. Ympärileikkaus on vahvasti sidonnainen kulttuuriin. Osa naisista kokee ympärileikkauksen kunnia-asiana ja hyväksyy sen perustuen omaan kulttuuriin ja ympärileikkauksen tuomaan kunniaan sekä hyvään maineeseen kunniallisena ja siveellisenä naisena. Ympärileikkauksen kautta tytöistä tehdään naisia poistamalla joissain yhteisöissä miehisiksi koetut ruumiinosat. Naisen sukuelimet saatetaan myös nähdä esteettisestä näkökulmasta epämiellyttävän näköisinä. Ympärileikkaus on siis myös naisidentiteetin ja eräänlainen puhtauden ja kauneuden symboli. (Tiilikainen 2011,12.)

Seksuaalisuus on osa henkistä hyvinvointia. Tyttöjen ympärileikkaus saatetaan nähdä puhtautta ja hedelmällisyyttä lisäävänä toimenpiteenä, joka estää tiettyjen

tautien tarttumisen. Monet uskomukset ylläpitävät perinnettä. Naisen ympärileikkaaminen ei yleensä lisää miehen seksuaalista tyydytystä, vaan päinvastoin usein vaikeuttaa miehen ja naisen välistä intiimiä seksuaalista suhdetta. Ympärileikkaus aiheuttaa yhdyntäpelkoja sekä kipuja ja sitä kautta seksuaalista haluttomuutta, orgasmiongelmia ja hedelmättömyyttä. (Suokas; Savinainen & Ryhänen 2016, 11.) Naisen ympärileikkauksen vaikeinta muotoa kutsutaan infibulaatioksi. Infibulaatiolla tarkoitetaan häpykielen ja pienten häpyhuulien poistamista kokonaan ja isojen häpyhuulten typistämistä sekä liittämistä sen jälkeen yhteen hakasilla tai ompeleilla. Tämän tarkoitus on tehdä yhdyntä mahdollisimman vaikeaksi: vulvasta jää jäljelle vain arpinen ihopoimu, jossa on pieni aukko virtsaa ja kuukautisverta varten. Näin nuorten naisten arvellaan pysyvän siveellisin ja uskollisina. (Suokas; Savinainen & Ryhänen 2016, 44.)

2.6 Sosiaaliset vaikutukset

Ympärileikkauksella on fyysisten ja psyykkisten vaikutusten lisäksi myös sosiaalisia merkityksiä naisten elämässä. Nuorilla tytöillä on kovat paineet yhteisössä, jossa ympärileikkaus on osa sukupolvien jatkunutta perinnettä ja sillä on paljon kulttuurisia merkityksiä. Tytöt kokevat velvollisuuden tunnetta ja sosiaalista painetta jatkaa kauan jatkunutta perinnettä. Toimenpide saattaa tukea sosiaalista yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ympärileikkaamattoman tytön perhe voi kohdata syrjintää ja halveksuntaa osaltaan oman yhteisön taholta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2014.)

Sosiaalinen paine leikkauttaa tyttö on suuri, sillä kukaan ei halua olla yhteisönsä ensimmäinen erilainen. Monissa yhteisöissä naisten ainoa toimeentuloturva on hyvä avioliitto, ja vasta miehensä vaimona ja lastensa äitinä nainen löytää oman paikkansa yhteisössään. Ympärileikkaamatonta tyttöä ei pidetä hyvänä voimaehdokkaana, joten hän voi jäädä ilman puolisoa, mikä yleensä on naiselle sekä taloudellinen että sosiaalinen katastrofi. (Lindfors 2006, 12–13.)

2.7 Lainsäädäntö ja ympärileikkaus ihmisoikeuskysymyksenä

Naisten ympärileikkaus rikkoo sekä ihmisoikeuksia että seksuaalioikeuksia ja yksilön itsemääräämisoikeutta omaan koskemattomuuteen. Se vahvistaa myös osakseen naisten epätasa-arvoa. (Unicef i.a) Kansainväliset järjestöt ja sopimukset kieltävät naisten ympärileikkauksen. Kaikilla ihmisillä on oikeus terveydenhoitoon ja terveydensuojeluun. Se tarkoittaa myös oikeutta tulla suojelluksi kaikesta terveydelle haitallisesta toiminnasta, kuten sukuelinten silpomisesta. (Alkio & Tuominen 2003, 15.)

Suomessa tyttöjen ja naisten ympärileikkaukselle ei ole säädelyt erikseen sitä kieltävää lakia. Käytännössä ympärileikkaus tutkitaan aina törkeänä pahoinpitelynä, mikä tekee siitä rikoslakiin nojaten rangaistavan teon. Tekijän lisäksi syytteen voivat saada myös tekoon yllyttäjät, esimerkiksi tytön vanhemmat. Teko on rangaistava myös siinä tapauksessa, kun tyttö viedään ulkomaille ympärileikattavaksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Suomen lastensuojelulaki velvoittaa kaikki lasten ja nuorten parissa työskentelevät tekemään lastensuojeluilmoituksen sekä ilmoittamaan poliisille, jos epäillään, että tyttö on ympärileikattu Suomessa oleskelun aikana tai mikäli hänelle suunnitellaan tehtäväksi ympärileikkaus. (Lastensuojelulaki 5. luku §25 12.2.2010/88.)

Ympärileikkauksien vastaista työtä on tehty pitkän aikaa, useissa maissa 1900-luvun alkuvuosikymmeniltä saakka. Aluksi korostettiin naisille koituvia terveyshaittoja ympärileikkauksen yhteydessä. Sitten 1990-luvulle tultaessa huomio on siirtynyt silpomiseen ihmisoikeusrikkomuksena ja kehitystyössä alettiin keskittyä sosiaalisten normien murtamiseen ja naisten oikeuksien edesauttamiseen. (Unicef i.a) Tyttöjen ympärileikkausten ehkäisy- ja vastustamistyössä käytetään kansainvälisesti yleisesti termiä FGC/M eli female genital cutting/mutilation. Pohjoismaista Norjassa ja Ruotsissa on täsmällinen FGC:n vastainen lainsäädäntö. Ruotsi oli ensimmäinen Euroopan maa, joka sääti lain naisten ympärileikkausten ehkäisemisen hyväksi. (Berg & Denison 2013, 3.) Naisten ympärileikkaus on laitonta myös Australiassa, Belgiassa, Egyptissä, Espanjassa, Italiassa, Kanadassa, Keniassa, Ranskassa, Sveitsissä, Tanskassa, Uudessa-Seelannissa, Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Yhdysvalloissa (Lohela 2014).

3 NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSEN EHKÄISY

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on aiheena arkaluonteinen asia ja sen puheeksi ottaminen voi tuntua vaikealta niin hoitohenkilökunnan kuin asiakkaan näkökulmasta. Asiasta avoin keskustelu olisi ensiluokkaisesta tärkeää, tämä kuitenkin vaatii toimiakseen luottamuksellisen suhteen luomisen asiakkaaseen. Lisäksi hoitotyöntekijöillä on itsellään oltava saatavilla tarpeeksi tietoa ympärileikkauksesta, sen haitoista sekä riskeistä.

Ehkäisytyön avain on tiedon lisääminen ja keskustelu. Keskustelua voidaan käydä aluksi erilaisissa vertaisryhmissä ja sitten laajemmin paikallisten foorumien kautta. Kattavaan ehkäisytyön toteuttamiseen vaaditaan mukaan kaikkia vaikuttajaryhmiä, kuten uskonnollisia johtajia, opettajia, hoitajia, kättilöitä ja vanhempia. Tärkeää on varsinkin se, että tytöillä on mahdollisuus saada tietoa omista vaihtoehtoistaan ja he voivat itse muodostaa mielipiteensä heitä koskevasta asiasta. (Unicef i.a.) Äärimmäisissä tapauksissa, joissa voidaan epäillä, että tytölle on suunnitteilla ympärileikkaus, on terveydenhuollon ammattilaisilla velvollisuus puuttua tilanteeseen ja ilmoittaa viranomaisille poliisille tai lastensuojeluun epäilystä ympärileikkauksen suunnittelemisesta. Yhteistyö eri tahojen kanssa on tehokkain toimintatapa puuttua mahdollisen ympärileikkauksen toteuttamiseen. Asiasta tulee aina ensiksi keskustella tytön sekä hänen vanhempien tai huoltajien kanssa ennen kun mukaan pyydetään ulkopuolisia tahoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Terveyden edistäminen tarkoittaa uusien mahdollisuuksien luomista sekä terveyttä suojaavien ja vahvistavien tekijöiden ylläpitämistä ja kehittämistä. Terveyden edistämisen- ja kehittämistyötä on tärkeä tehdä laaja-alaisesti ja yhteistyössä eri tahojen kanssa. Yhteinen tavoite ja toimiva vuorovaikutus ovat keskeisessä osassa yhteistyön toimimiseksi. Erilaisilla järjestöillä on suuri rooli terveyden edistäjinä. Tunnetut ja paljon näkyvyyttä saavat järjestöt pystyvät helposti tukemaan esimerkiksi kuntia terveyden edistämiseksi. Järjestöjen kautta voi osallistua terveyden tukemiseen. Yhteistyön kautta terveyttä edistävien käytäntöjen jakaminen ja käyttöönotto toteutuvat paremmin. (Aalto-Kallio & Mäkipää, 10.)

4 KULTTUURISENSITIIVINEN HOITOTYÖ

4.1 Kansainvälistyminen ja kulttuurinen hoitotyö

Globalisaation myötä Suomi myös kansainvälistyy nopeasti ja yhä useammat yritykset ja yhteisöt ovat kansainvälisiä. Maahanmuuttajien määrä on kasvanut Suomessa suuresti viime vuosien aikana. Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden näkyvyys ja rooli terveystalveluiden käyttäjinä lisääntyy. Maahanmuuttajista suuri osa tulee maista, joissa harjoitetaan ympärileikkausta. Maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat ovat kantaväestön tavoin oikeutettuja korkealaatuiseen terveydenhuoltoon, jossa heidät kohdataan ja hoidetaan ammattitaitoisesti sekä ennakkoluulottomasti. Tästä syntyy tarve erilaiset kulttuurit huomioon ottavalle palvelulle myös terveydenhuollon puolella. (Mulder 2013, 7.)

Kulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan kulttuurista osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Tämä ilmenee hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, jossa hyväksytään ihmisten erilaisuus ja huomioidaan jokainen ihminen ainutlaatuisina yksilöinä. Kulttuurinen osaaminen hoitosuhteessa mahdollistaa hoitotyöntekijän eettisen ja kunnioittavan kohtaamisen asiakkaaseen.

Kulttuurinen tietämys tarkoittaa hoitotyöntekijän kirjallisuudesta ja aikaisemmista kokemuksista hankkimaa tietoperustaa. Siihen lasketaan tieto erilaisista kulttuurisista piirteistä, esimerkiksi eettisistä arvoista, uskomuksista ja kulttuurin käytännöistä. Hoitotyössä kulttuurinen herkkyyks on kulttuurin näkemistä osana ihmisen tai ihmisryhmän elämää. Kulttuurisesti herkkä sairaanhoitaja tunnistaa ihmisten erilaisuuksien vaikutukset hoitosuhteeseen ja osaa mukautua niihin kohdatessaan eri kulttuurista tulevan potilaaseen. (Gästrin 2010, 2.)

4.2 Kohtaaminen hoitotyössä

Jokainen ihminen on kohtaamisen arvoinen. Nykyään yhä useammin Suomessa pääsee kohtaamaan eri kulttuureista tulevia ihmisiä ja perheitä.

Hoitotyössä asiakkaan kunnioittava kohtaaminen tarkoittaa kiireettömyyttä, taitoa kuunnella toista ja keskustella avoimesti sekä aitoa kiinnostusta asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa. Tietoisuus omista tunteista, ajatuksista ja taustasta auttavat kohtaamaan asiakkaan niin, että ne eivät vaikuta eri kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamiseen. Kohtaamisessa tulee näkyä vieraan kulttuurin kunnioitus, ymmärtäminen ja erilaisuuden hyväksyminen. (Koskinen 2009, 32–33.)

Hoitajan ja asiakkaan välinen avoin kommunikaatio lisää luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta sekä tarjoaa mahdollisuuden samaistua toiseen. Kun asiakas kokee, että häntä kunnioitetaan ja kuunnellaan, syntyy luottamus, joka on avoimen vuorovaikutuksen perusta. Luottamus lisää avoimuutta ja rohkeutta tuoda uusia asioita esille. Jotta kohtaaminen olisi merkityksellistä, kyseinen tilanne on otettava huomioon sekä omasta että toisen osapuolen näkökulmasta. Kohtaaminen ja huomioiminen tuli tapahtua asiakkaan kulttuuriaan ja elämäntilannetta kunnioittaen (Pollari & Koppinen 2011, 9-10.)

Vieraaseen kulttuuriin tuleminen voi aiheuttaa naisille pelkoa ja ahdistusta.

Ihmisoikeusliiton mukaan on muistettava, että ympärileikkaus saattaa olla naisen kotimaassa normaali ja varsin arvostettu perinne. Näin ollen länsimaahan tullessaan ympärileikattu nainen joutuu uuden tilanteen eteen, kun toimenpide lasketaan uudessa maassa lainvastaiseksi teoksi ja on luettavissa väkivaltaiseksi rikokseksi.

Hoitotyöntekijän on huomioitava maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kanssa asioidessaan, että maahanmuuttajat ovat monimuotoinen ryhmä. Jokainen haluaa tulla kohdatuksi omana itsenään, ei kulttuurinsa stereotyyppisenä edustajana.

Hoitajan on tiedostettava oma kulttuuritaustansa sekä kunnioitettava samalla toisten henkilöiden kulttuuria. Hoitajana on myös tärkeää ottaa huomioon vieraan kulttuurin tulemisen naisen kohtaaminen. Kohtaamisessa tulee näkyä vieraan kulttuurin kunnioitus, ymmärtäminen ja erilaisuuden hyväksyminen. (Myyrä i.a)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena, jonka tulosten pohjalta oli tarkoitus suunnitella tietopaketti hoitoalan ammattilaisten käyttöön. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kulttuurista hoitotyötä ja tuottaa tietoa, jota hoitoalan työntekijät voivat hyödyntää kohdatessaan ympärileikattuja naisia potilainaan tai asiakkainaan.

Tarkoituksena oli selvittää:

- Kuinka ympärileikatut naiset haluavat, että heidät otetaan vastaan terveydenhoidon piirissä asioidessaan? Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä naisten henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia, siitä kuinka he toivoisivat tulla kohdatuksi ja ohjatuksi hoitotyössä.
- Kuinka ympärileikatut naiset kokevat ympärileikkauksen vaikuttavan heidän henkilökohtaiseen elämäänsä?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota terveydenhuollon ammattilaisille kuin myös terveyden alan opiskelijoille ajantasainen ja helposti saatavilla oleva sekä luotettava tietopaketti käytännön työn tueksi. Tämän tietopaketin avulla pyritään antamaan tukea hoitajille tilanteisiin, joissa he kohtaavat ympärileikattuja tyttöjä tai naisia sekä auttaa luomaan hyvät edellytykset kulttuuriselle hoitotyölle ja maahanmuuttajataustaisten henkilöiden terveydenhuollolle Suomessa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on Valviran myöntämä ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa. Valvira myöntää terveydenhuollon ammattilaiselle oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä tai rajoitetun ammatinharjoittamisluvan. Laillistettuihin terveydenhuollon ammattilaisiin kuuluvat muun muassa sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt, lääkärit ja farmaseutit (Valvira 2017).

Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää teoretietoa sekä naisten ympärileikkauksesta yleisesti että sen kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta naisiin. Ympärileikatut naiset kokevat itse, että hoitohenkilökunnalla täytyy olla enemmän tietoa ja ymmärrystä ympärileikkauksesta pystyäkseen tarjoamaan ammattitaitoista ja luottamuksellista hoitoa, sekä lopettamaan syrjinnän ja luokittelun terveydenhuollon piirissä.

5.2 Tutkimuskysymykset

1. Miten ympärileikattu nainen haluaa tulla kohdatuksi hoitotyössä?
2. Miten ympärileikattu nainen kokee ympärileikkauksen vaikuttavan elämäänsä

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kuinka kohdata ympärileikattu nainen, siksi päädyttiin selvittämään kuinka he haluaisivat tulla kohdatuksi. Tutkimuksen kyselylomakkeessa (liite 1) kysyttiin kuinka vastaaja haluaisi, että hänet ja hänen tilanteensa huomioitaisiin ja että kokeeko hän, että on helppoa keskustella asiasta hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi kysyttiin onko vastaajalla ollut negatiivisia kokemuksia hoitotyöstä.

Toisella tutkimuskysymyksellä (kuinka vaikuttanut elämään) haluttiin kartoittaa naisten henkilökohtaisia kokemuksia toimenpiteen vaikutuksista ja sen tuomista ongelmista fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Saatujen vastauksien perusteella on helpompi ymmärtää ympärileikatun naisen elämää ja hänen kokemuksiaan, mikä omalta osaltaan auttaa myös heidän kohtaamisessa.

5.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää.

Laadullisen tutkimuksemme aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeiden avulla ja kehittämistyön pohjalle tehtiin lisäksi kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijoiden mielenkiinto kohdistuu tutkittavaan henkilöön ja hänen henkilökohtaisiin kokemuksiinsa. Tutkimuksessa on tarkoituksena tarkastella ilmiötä niin sanotusti sisältäpäin, sellaisena kuin asianomaiset kokevat asian. (Kylmä & Juvakka 2007, 93).

Kyselytutkimusta käytetään menetelmänä silloin kun halutaan selvittää asioita, joista on vähän tutkittua tutkimustietoa entuudestaan. Tutkimusongelmat, jotka keskittyvät tarkastelemaan ja tutkimaan henkilöiden kokemuksia tai käyttäytymistä ovat tyypillisiä esimerkkejä kvalitatiivisesta tutkimuksesta. (Räsänen i.a, 5.)

Tutkimme naisten kokemuksia heille tehdystä ympärileikkauksesta ja saatujen tutkimustuloksien pohjalta rakensimme terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun tietopaketin. Kehittämistyöprosessi alkoi aiheen kirjallisuuskatsauksella.

Kirjallisuuskatsauksen piti täyttää yleiset vaatimukset, joita ovat esimerkiksi kriittisyys, ajantasaisuus ja luotettavuus. Kriittisessä arvioinnissa tutkimusta arvioidaan pohtimalla luotettavuutta. Kuinka uskottavia tutkimustulokset ovat? Lisääkö tutkimus ymmärrystä tutkittavana olevasta aiheesta? Vastaako tutkimus laatiemiinsa tutkimuskysymyksiinsä? Onko tutkimus pätevä, eli käytännössä hyvin argumentoitu ja menetelmällisesti laadittu oikein? (Hotulainen 2016.)

5.4 Aineiston kerääminen

Etsimme tutkimukseemme naisia, joille on tehty ympärileikkaus. Emme karsineet kohderyhmää synnyinmaan tai muiden ominaisuuksien perusteella, lähtökohtana oli vain, että henkilölle on tehty ympärileikkaus ja henkilö asuu tällä hetkellä Suomessa ja on mahdollisesti käyttänyt Suomen terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat pääkaupunkiseudulla asuvat naiset, jotka ovat iältään 28–60-vuotiaita ja kaikki ovat kotoisin Somaliasta.

Tutkimus toteutettiin anonymisti kyselylomakkeiden avulla, sillä kaikki haastateltavat eivät halua tulla tunnistetuksi eikä henkilöllisyydellä ole merkitystä tutkimuksen kannalta. Useille naisille heidän ympärileikkaus on herkkä ja henkilökohtainen aihe, josta he eivät halua puhua tai kertoa avoimesti sen aiheuttamista ongelmista. Haastateltaviin saimme yhteyden henkilökohtaisten kontaktien kautta.

Kyselylomakkeet jaettiin haastateltaville henkilökohtaisen yhteyshenkilön kautta. Täytetyt lomakkeet palautettiin ennalta maksetuissa postikuorissa takaisin postitse opinnäytetyön tekijöille. Saatekirjeissä (Liite 2), jotka annettiin kyselylomakkeen yhteydessä, kerrottiin mihin tarkoitukseen tutkimus tehdään ja ketkä tutkimuksesta hyötyvät.

Saatekirjeessä korostettiin tutkimukseen osallistuvien nimettömyyttä suojellaksemme haastateltavien yksityisyyden suoja. Kirjeessä kerrottiin lisäksi tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Vastaukset tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuessa.

5.5 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanina toimii terveyskylä, joka on terveystieteen asiantuntijoiden kehittämä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. Sen tavoitteena on tarjota hoitoa potilaille ja työkaluja hoitotyön ammattilaisille. Palvelun sisällä toimii niin kutsuttuja virtuaalitaloja erilaisiin elämäntilanteisiin ja oireisiin. Terveyskylän kautta löytyy naistalo.fi, joka on erikoistunut naisten terveyden edistämiseen ja hoitotyöhön.

Saimme kontaktin naistalon koordinaattoriin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kautta. Keskustelimme tietopaketin luomisesta koordinaattorin kanssa ja lähetimme hänelle sähköpostin välityksellä työmme, josta hän antoi palautetta ja kehitysideoita. Naistalolla ei ollut ennestään naisten ympärileikkauksia koskevaa opasta verkkosivuillaan. Tietopaketti tullaan liittämään naistalon ammattilaisten osioon, kättilötyön oppaaseen.

5.6 Tietopaketti

Tietopaketilla halutaan tarjota ammattilaisille tietoa ja ymmärrystä naisten ympärileikkauksen vaikutuksista ja neuvoa heille, kuinka toimia ehkäisevästi työssään ja kohdata ympärileikattu nainen asiakkaana. Halusimme tehdä tiivistetyn ja lukijaystävällisen tietopaketin. Naisten ympärileikkaus on laaja ja moniulotteinen aihe, siksi on haasteellista valita työhön karkeat pääpointit. Täytyi pohtia mitkä ovat tärkeimmät asiat, jotka haluamme tuoda ilmi aiheesta.

Halusimme tehdä yhtenäisen kokonaisuuden opinnäytetyöstä, tutkimuskysymyksistä ja tietopaketista. Päätimme, että tietopaketissa käsitellään aluksi lyhyesti mitä ympärileikkauksella tarkoitetaan, sen syyt ja taustat, eri ympärileikkaustyyppit, haittavaikutukset terveyteen ja lopuksi kohtaaminen hoitotyössä ja ehkäiseminen.

Työn ulkoasu on virallinen ja pelkistetty. Kielellinen ilmaisu on otettu huomioon siten, että teksti on selkeää ja lauserakenteet ovat lyhyitä. Otsikot ovat ytimekkäitä ja käytimme tietopaketissa paljon luettelotyyppistä tekstiä, jotta sitä olisi kätevä lukea. Tekijät ovat tietopaketin ohella kiinnittäneet tekstin ulkoasuun huomiota ilmaisemalla asiat puolueettomasti neutraalein sanoin ja välttäen provosoivia ilmaisumuotoja. Koska tietopaketti on tarkoitettu hoitoalan ammattilaisten käyttöön, lisäsimme joihinkin tekstin osiin suluissa ammattitermistöä. Tietopaketti muokattiin PDF-tiedostoksi, jotta se olisi helppo avata mahdollisimman monella eri laitteella muuttumattomana.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Aineiston analyysi

Aineiston kuvailu on tutkimusanalyysin perusta. Kuvailussa kartoitetaan tutkittavien kohteiden eri piirteitä tai ominaisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 145.)

Tutkimustulosten sisältöä tarkastellessa käytetään erilaisia analysointimetoja.

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Valitsimme työhön induktiivisen sisällönanalyysin. Se on aineisto- ja teorialähtöistä analyysin tekoa. Induktiivisessa analyysissä pääasiassa tutkimustuloksien avulla tehdään päätelmiä, yleistyksiä ja pelkistämistä, jonka avulla pystytään tarkastelemaan aihetta suuremmassa mittakaavassa.

Käytämme analysoidessamme tutkimuksen tuloksia menetelmänä sisällönanalyysia.

Kvalitatiivisesta tutkimuksesta saatujen tuloksien tarkasteluun sopii

analyysimenetelmäksi sisällönanalyysi. Käymme tässä tutkimuksessa läpi

analysoiden vain tietoa, joka palvelee tutkimuksen tarkoitusta ja vastaa

tutkimuskysymyksiin jotta tutkimus rakentuu loogisesti ja on selkeä.

Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan aiheen kokonaisvaltainen mutta tiiviiseen pakettiin laadittu esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-135.)

Saimme yhteensä kymmenen vastaajaa tutkimukseen liittyvään

kyselylomakkeeseen. Kaikille naisille on tehty ympärileikkaus alle 10-vuotiaana.

Nuorimmillaan ympärileikkaus oli tehty viisi vuotiaana. Vastaajat olivat 28–60

vuotiaita. Kaikki naiset ovat kotoisin Somaliasta, vaikka emme rajanneet

vastaajakuntaa alkuperäisen synnyinmaan mukaan.

6.2 Ympärileikkauksen vaikutuksia elämään

Tutkimuksessa ilmeni, että lähes kaikki vastaajista, eli yhdeksän kymmenestä olivat kokeneet fyysisiä ongelmia ympärileikkauksen takia. Varsinkin sosiaalisista vaikutuksista saatiin vain vähän vastauksia.

”Fyysisiä ongelmia on ollut synnyttäessä lapsia, minua leikeltiin kokonaan auki, synnytyksen jälkeen ommeltiin taas takaisin. Tuli mieleen samat traumaattiset kivut lapsuudesta. Se oli tuskaa.”

”Kivuliaat kuukautisen alku. Sain kärsiä ennen kuukautisten tuloa. Kuukautisten määrät olivat vähäiset, johtuen ahtaasta reiästä.”

”Ensimmäisellä kerralla ympärileikkaus ei onnistunut, koska en täyttänyt kriteerejä. Jouduin uudestaan kidutettavaksi 15-vuotiaana. Kuukautiset eivät aiheuttaneet kipuja. Ensimmäinen yhdyntä oli kivulias, enkä nauttinut yhtään.”

Vastauksista ilmeni, että naisten suhtautuminen ympärileikkaukseen on vaihteleva. Yksi vastaajista kertoi kokevansa ylpeyttä hänelle tehdystä ympärileikkauksesta ja kaksi vastaajista kuvailee ympärileikkausta kidutukseksi ja asiaksi, jota kenenkään ei tarvitsisi kokea. Puolet naisista kertoi ympärileikkauksen takia ilmenneistä yhdyntäongelmistaan. Ongelmat olivat sekä fyysisiä (yhdyntäkipu) että psyykkisiä (nautinnon puuttuminen).

”Muistan, että se oli vähän kivuliasta pissata, mutta lapsena uskoin että minulle oli tehty palvelus, koska kaikki saman ikäiset kehui toisilleen ympärileikkauksella.”

Yksi naisista kertoi tuntevansa yhteenkuuluvuuden tunnetta lapsuudessa ympärileikkauksen ansiosta ja toinen nainen kertoi kokevansa pelkoa tulevaisuudesta ja ympärileikkauksista koituvista terveydellisistä haitoista. Yksi kyselyyn vastanneista naisista kertoi, että ei ole kokenut minkäänlaisia haittoja tai terveydellisiä vaivoja ympärileikkauksestaan.

6.3 Kokemuksia kohtaamisesta hoitotyössä

”Olisi hyvä, jos hoitajat puhuisivat avoimesti asiasta. Itse kokemuksestani kertominen on vaikeaa avoimesti.”

Kysyimme ympärileikatuilta naisilta kuinka he haluaisivat, että hoitohenkilökunta huomioisi heidät ja heidän tilanteensa. Kysyimme myös kokevatko naiset helpoksi keskustella asiasta hoitohenkilökunnan kanssa ja onko heillä jotain negatiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnasta liittyen naisten ympärileikkaukseen.

”On helppoa keskustella oman lääkärin kanssa.”

”Hoitokunnalla ei ole koulutusta asiasta, heillä ei ole tietoa koko asiasta. Eivät voi auttaa kun eivät tiedä.”

Kaikilla paitsi yhdellä naisista oli jonkinlaisia kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta asioimisesta. Naiset kokevat, että on helppoa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Yksi vastaajista mainitsi erikseen, että on paljon helpompi asioida naispuolisen hoitajan kanssa ja mainittiin, että henkilökunnalla ei olisi tarpeeksi tietoa aiheeseen liittyen.

”Ei ole helppoa keskustella, koska se on arka asia. Mutta uskon, että puhumalla siitä saisin lievitystä. Tunnen, että tämän on korjaamatonta ja elän loppuelämäni sen kanssa.”

”Vain positiivisia kokemuksia. Neuvola on ihana ja kyselee siitä asiasta”

”Synnytyksen yhteydessä se on tullut vain esiin. Vahvasti negatiivisesti ei muuten.”

Vastauksista nousee esille, että naisilla on kovin erilaisia kokemuksia hoitohenkilökunnan suhtautumisesta liittyen ympärileikkaukseen. Kolme vastaajista toi esille varsinkin neuvolaan ja synnytykseen liittyviä positiivisia kokemuksia. Useimmiten tämän tyyppisissä tilanteissa naisten ympärileikkaus tulee esille. Useimmissa vastauksissa korostettiin avoimuuden merkitystä ja hoitajan oma-aloitteisuutta koskien asian puheeksi ottoa.

”Haluaisin että minut kohdataan samanlaisena kuin muutkin. Ei saisi hämmästyä asiasta.”

Mainittiin myös, että hoitajan tulisi kohdata ympärileikattu asiakas samalla tavalla kuin kuka tahansa muukin asiakas. Ympärileikkaus on useimmiten vieras ilmiö Suomessa, mutta siitä huolimatta hoitohenkilökunnan ei tulisi hämmästellä tai kauhistella asiaa, vaan kohdata se neutraalisti. Hoitaja saattaa henkilökohtaisesti kokea pelkoa, hämmennystä tai raivoa ympärileikkauksesta ja myös empatiaa ja sääliä ympärileikattua naista kohtaan.

6.4 Tiedon lisääminen ja ehkäisytyö

Osa naisista ilmaisi, että kokee tärkeäksi avoimen keskustelun sekä tiedottamisen ympärileikkauksen vaaroista ja terveydellisistä haitoista. Yksikään vastanneista naisista ei ilmaissut, että haluaisi ympärileikkausperinteen jatkuvan.

”Olen kokenut, että neuvon kaikille ettei ketään ympärileikata. Se on paha ja tietämättömien juttu.”

”Tämä perinne on vanhanaikainen. Ei ole mitään hyötyä.”

”En haluaisi, että kukaan maailmassa kokisi samaa.”

Tutkimuksen kyselylomakkeen loppuun oli laitettu vapaamuotoinen kysymys, jossa kysyimme onko vastaajalla jotain asiaa, minkä haluaisi tuoda vielä esille koskien

naisten ympärileikkausta. Tähän vastasi kuusi kymmenestä naisesta siten, että he ovat toimenpidettä vastaan ja haluavat perinteen loppuvan.

”Meidän naisten suunnitelmana on vähitellen lopettaa ympärileikkaukset tiedottamalla sen haitallisuudesta. Ja lopulta lakkauttaa se kokonaan. ”

”Haluaisin, että aiheesta järjestettäisiin tapaamisia, joissa tämän asian kokeneet voisivat keskustella yhdessä asiasta. Ja kertoa eteenpäin ympärileikkauksen haittavaikutuksista vanhemmille. Annettaisiin lisää tietoa terveydellisesti.”

Ehkäisytyö vaatii tiedon lisäämistä niin erilaisissa maahanmuuttajaryhmissä ja -yhteisöissä kuin myös maanlaajuisesti terveydenhuollon ammattilaisten parissa. Vastaajat toivat ilmi erityisesti järjestäytyneen ehkäisytyön tärkeän merkityksen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Kuten olemme aiemminkin teoriassa tuotu esiin, tytöille ympärileikkaus suoritetaan 4-10 ikävuoden välillä. Tätä tietoa vahvisti tutkimustuloksemme, joissa kävi ilmi, että vastaajat olivat ympärileikattu 5-10 ikävuoden välillä. Tiilikaisen (2004) mukaan ympärileikkauksella halutaan korostaa naisen siveellisyyttä ja poistaa naisesta maskuliinisuus ja epäpuhtaus. Tutkimustuloksissa pieni osa vastanneista naisista toi ilmi puhtauden ja siveellisyyden merkitystä, jonka ympärileikkaus tuo mukanaan.

Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittivat, että naiset ovat kokeneet fyysisiä ja henkisiä ongelmia heille tehdyn ympärileikkauksen johdosta, erityisesti kuukautisiin sekä seksuaalisuuteen liittyviä vaivoja. Kyselylomakkeeseen vastanneet naiset nostivat esiin kulttuurin ja perinteen merkitystä naisten ympärileikkauksessa. Suurin osa naisista ilmaisi, että ympärileikkaus ei ole liitoksissa uskonnollisiin rituaaleihin vaan kulttuuriin ja perinteeseen. Naiset nostivat myös esille, miten ympärileikkaus voi vaikuttaa heidän sosiaaliseen elämäänsä esimerkiksi syrjinnän takia.

Myös aiemmin tehdyt tutkimukset ovat tutkineet ympärileikkauksen vaikutuksesta naisten sosiaaliseen elämään. Mölsän (1994) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että naiset kokevat ympärileikkauksen hyödylliseksi, koska sitä seuraa kunnioitusta ja hyväksyntää yhteisössä. Ympärileikkaus luo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sen myötä tuottaa tytöille ja naisille helpotusta sosiaalisen yhteisön jäsenenä. (Mölsä 1994, 9.)

Tutkimustuloksista pystyi arvioimaan, että ympärileikkausperinteen jatkuminen luo ristiriitaisia mielipiteitä. Kuitenkin suurin osa kyselyyn vastanneista naisista kokee perinteen jatkumisen turhana ja eivät halua sen jatkuvan tuleville sukupolville.

Ajat ovat muuttuneet ja ikäluokkien suhtautuminen ympärileikkaukseen on vaihtunut kielteisempään suuntaan. Tutkimuksessamme ilmeni hyvin, että nuoremmat vastaajat kokivat perinteen jatkumisen turhana ja toivat ilmi naisten ympärileikkauksien ehkäisytyön tärkeyden.

Tutkimustuloksista selvisi, että vastaajat korostivat hoitoalan henkilökunta tiedon lisäämisen tarvetta ja hoitoalan monipuolisen koulutuksen tärkeyttä.

Miten voisi auttaa ihmistä tilanteessa, josta ei tiedä juuri mitään? Hoitoalan työntekijöiden on helpompi kohdata ympärileikattu asiakas, kun hänellä on itsellään jo entuudestaan valmiiksi tietoa aiheesta.

7.2 Tiedon tarve

Terveystieteiden keskuudessa on tarvetta yhteiselle linjaukselle ympärileikattujen naisten kohtaamisesta ja kohtelusta. Asenteiden muuttaminen maahanmuuttajien keskuudessa on haastava työ, mutta uskomme, että ammattihenkilöstön lisäkoulutuksella ja tiedon jakamisella saadaan käytäntöön enemmän toimivia puheeksi ottamisen toimintamenetelmiä.

Ympärileikattujen naisten osuus terveydenhuollon asiakaskunnassa kasvaa vähitellen. Ympärileikkaus on suuresti sidonnainen pitkään jatkuneeseen kulttuuriseen perinteeseen. Kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan taitoa ymmärtää vieraita kulttuureita ja niiden erityispiirteitä. On tärkeää pystyä osoittamaan, että perusteena ei ole vieraiden tapojen kieltäminen vain rodullisen erilaisuuden aiheuttaman tietämättömyyden ja torjunnan vuoksi, vaan inhimillisen elämän suojelun takia. Vaikka täysin vieraaseen ympäristöön saapuneet asiakkaat haluavat identiteettinsä säilyttääkseen pitää kiinni vanhoista tavoistaan, ei hoitohenkilökunnan pidä ylläpitää toimenpiteen jatkumista. Kun terveydenhuollossa, esimerkiksi kouluterveydenhuolloissa tai neuvoloissa tavataan maahanmuuttaja tyttöjä ja naisia, jotka ovat kotoisin sellaisilta alueilta, joissa vallitsee ympärileikkausperinne, olisi tärkeää ottaa asia puheeksi.

Kertomalla naiselle ja mahdolliselle puolisolle avausleikkauksen hyödyistä ja avaamattomuuden haitoista yhdynnässä ja synnytyksessä pyritään lisäämään myönteisyyttä avausta kohtaan. Nuorille naisille on tärkeä kertoa, että avausleikkaus poistaa ensimmäisen yhdynnän kipuja ja että sillä olisi positiivinen vaikutus seksielämään. Raskaudesta ja synnyttämisestä tulee turvallisempaa ja helpompaa kun avaus on tehty hyvissä ajoin ennen raskautta.

Ehkäisevän työn keskiössä on ihmisoikeusnäkökulma ja ympärileikkaus rikoksena sekä terveydelliset seikat. Tärkeää on lisätä tietämystä myös leikkauksen vaikutuksesta naisen seksuaalisuuteen. Suomessa tehtävä valistus vaikuttaa suoraan täällä asuvien yhteisöjen kulttuurisiin asenteisiin. Osa valistustyön strategiasta onkin saada valistunut ympärileikkauksesta luopunut kulttuurinen ajattelu leviämään yhteisöjen sisäisenä valistuksena ja kulttuurin uudistumisena. Koska ympärileikkaus on Suomessa rikos, on tieto täällä tapahtuneesta lapsen ympärileikkauksesta aina otettava puheeksi ja siitä on tehtävä lastensuojelu- sekä rikosilmoitus. Myös sellaisessa tapauksessa jossa epäillään, että lapsi on vaarassa joutua ympärileikatuksi, on tehtävä lastensuojeluilmoitus.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus on inhimillistä toimintaa, jota ohjaavat tietyt asetetut arvot. Opinnäytetyöprosessin edellytyksenä on ammattieettisten ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen. (KAMK, i.a.)

Käytettäessä laadullista tutkimusmenetelmää tekijöiden kiinnostus pohjautuu haastateltavien henkilöiden näkökantaan ja kokemuksiin tutkittavasta ilmiöstä/aiheesta. Uskottavuus on kriteeri, jonka perusteella tehty tutkimus ja saadut tutkimustulokset osoitetaan luotettaviksi. Tutkimustulosten tulee vastata rehellisesti tutkimuksen osallistujien näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Opinnäytetyöhön kuuluvaa teoriataustaa ja kirjallisuuskatsausta työstäessä käytimme vain luotettavia lähteitä. Työn luotettavuutta lisää se, että merkitsemme tekstiin lähdeviitteet oikeaoppisesti sekä esittelemme nämä käytetyt tietolähteet selkeästi tekijänoikeuksia kunnioittaen lähdeluettelossa.

Diakonia-ammattikorkeakoulu korostaa opiskelijoiden valmiuksia keskustella ja tutkia arvojen, asenteiden, eettisten kysymysten ja uskonnon vaikutuksia ongelmien hahmottamisessa, päätöksenteossa sekä käytännön työssä. Osa kehittämistyöstä suuntautuu eettisten ristiriitojen ja ongelmien esille nostamiseen ja analysoimiseen sekä hoitajien ammatillisen arvopohjan hahmottamiseen. Tutkivan ammattikäytännön etiikan mukaan opinnäytetyön eettisten ratkaisujen pitää korostaa ihmisen kunnioittamista, tasa-arvoista vuorovaikutusta ja oikeudenmukaisuutta (Kuokkanen; Kivirinta; Määttänen & Ockenström 2007, 22.)

Eettinen työote velvoittaa meitä tutkimuksen tekijöinä huolellisuuteen kaikissa eri työvaiheissa sekä rehellisyyteen raportoinnin ja pohdinnan aikana. Lisäksi eettisiin arvoihin kuuluu tutkimuksen osallistuvien tahojen, eli yhteistyökumppaneiden, opinnäytetyön työparin, opinnäytetyöohjaajan ja tutkimuskyselyyn osallistuvien naisten tasa-arvoisuus, kunnioitus ja arvostaminen.

Opinnäytetyön aiheen valinta on jo eettinen kysymys. Kuka hyötyy tutkimuksesta ja kenelle tutkimus on suunnattu? Ajetaanko tutkimuksella jonkin ryhmän oikeuksia tai etuuksia?

Valitsimme opinnäytetyöhön tutkittavaksi kohderyhmäksi vähemmistöryhmän, jonka ajatuksia ja oikeuksia haluamme tuoda esille. Tutkimuksella on tarkoitus luoda uutta tietoa ympärileikattujen naisten kokemuksista sekä jakaa hoitotyöntekijöille jo ennestään tutkittua faktapohjaista informaatiota ympärileikkauksen yleisyydestä, syistä, seurauksista ja ehkäisemisestä.

Tutkimusaineiston hankkimisprosessissa on noudatettava tiettyjä tutkimuseettisiä periaatteita. Luottamus ja kunnioittaminen haastateltavia kohtaan ilmenevät siten, että heidän antamiaan vastauksia ei anneta ulkopuolisille ja vastaukset tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastattelut suoritettiin nimettömänä, jolloin haastateltavien ei tarvitse tuoda julki henkilöllisyyttään vastatessaan laadittuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimustietoja ei myöskään tulla käyttämään muussa kuin juuri tässä opinnäytetyössä. Annoimme haastateltavien mahdollisuuden ottaa tutkimuksen laatijoihin yhteyttä milloin vain halutessaan lisätietojen saamiseksi. Eettisyys näkyy tutkimuksessa myös siten, että tutkimustulokset raportoidaan rehellisesti vääristelemättä niitä tutkijoiden omien tunteiden, arvojen, mielipiteiden mukaan. Tutkimukseen ei valittu tiettyä näkökantaa entuudestaan, jonka mukaisesti tutkimustuloksia pystyisi muokkaamaan. Halusimme lähteä tutkimaan aihetta puolueettomasta näkökulmasta. Eettisyys näkyy tutkimuksessa koko työprosessin ajan. Opinnäytetyön tekijällä on henkilökohtainen vastuu huolehtia tekemänsä tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisestä toteuttamisesta.

8.2 Opinnäytetyöprosessi tekijöiden ammatillisessa kehittämisessä

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa koulutuksen aikana hankittuja tietoja ja taitoja, kuten esimerkiksi opiskeltavan alan teorian tietoutta, analysointi- ja perusteluvalmiuksia sekä kehittää opiskelijan kriittistä ajattelutaitoa.

Opinnäytetyö antaa myös opiskelijalle mahdollisuuden osoittaa omaa osaamistaan ja kehitystä sekä mahdollisuuden soveltaa omia tietojaan käytännössä. Opinnäytetyön myötä tiedonhakutaidot karttuvat. Opiskelijat ovat itse vastuussa omasta työstään ja sen toteutumisesta suunniteltujen aikataulujen mukaan. Opiskelijan tulee osata arvioida ja asettaa kehittymishaasteita ammatilliselle kasvulleen ja toiminnalleen. Ammatillista kasvua tukee oma motivaatio ja halu kehittää itseään hoitotyön ammattilaiseksi. Motivaatiota kasvattaa työn käytännöllisyys ja mahdollisuus hyödyntää työtä oikeassa työelämässä. Omat asetetut tavoitteet vaikuttavat työn onnistumiseen ja opiskelijoiden kokemus siitä, kuinka tärkeää tavoitteiden saavuttaminen on. (Diakonia ammattikorkeakoulu i.a)

Epätietoisuus lisää omalta osaltaan myös ennakkoluuloja. Tietoisuus vieraiden kulttuurien ja oman koulutetun väestön muuttuneista asenteista auttaa meitä tukemaan asiakkaita paremmin terveyden ja inhimillisen kohtelun puolesta tehtävässä työssä.

Työskennellessämme terveydenhuollon ammattilaisina on olennaista tietää kuinka kohdata asiakas kunnioittavasti. Erityisen tärkeää on tunnistaa ja puuttua ongelmiin tukemalla asiakkaita heidän yksilölliset tarpeet huomioiden.

Erilaisten kulttuurien ymmärtäminen ja oikeanlaisen kohtaamisen hallitseminen antavat hyvät eväät ajatellen tulevaa työelämää hoitoalalla.

8.3 Opinnäytetyön edut ja haasteet

Tutkimuksen vahvuuksiin voidaan lukea aiheen ajankohtaisuuden, merkittävyyden naisten tasa-arvon ja seksuaaliterveyden tukemisessa. Prosessia edesauttoi tekijöiden oma henkilökohtainen mielenkiinto aiheesta, joka lisäsi motivaatiota tehdä tutkimusta ja teki siitä näin mielekkään työprosessin. Tekijät saivat tukea ja apua ohjaajalta työprosessin ajan.

Haasteena kyselytutkimuksessa on se että, vastaajalla ei ole mahdollisuutta kysyä tarkentavaa informaatiota, mikäli jokin asia tai kysymys jää epäselväksi.

Tutkimuksen kannalta olisi ollut hyvä, jos vastaajia olisi saanut suuremman määrän.

Laajan ammattilaiskunnan tavoittava yhteistyökumppanin löytyminen laskeutuu myös opinnäytetyön vahvuuksiin. Jäämme kuitenkin pohtimaan kuinka iso osa ammattilaisista lopulta tietää ja osaa hakea tuottamaamme tietoa oikeasta paikasta.

8.4 Kehittämisideat ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Naisten ympärileikkauksesta on tehty erilaisia tutkimuksia eri näkökulmista, silti on paljon aihepiirejä liittyen naisten ympärileikkaukseen, jotka vaativat vielä lisätutkimuksia ja asiaan syvempää perehtymistä. Erityisesti ympärileikkauksien ehkäisytyötä tulisi kehittää Suomessa. Olemme sitä mieltä, että erilaiset ympärileikkaukseen liittyvät kampanjat ja maahanmuuttajayhteisöt ja -järjestöt ovat suuressa osassa ehkäisytyön toteuttamisessa ja tiedon levittämisessä. Tällaisten tahojen kanssa olisi tärkeää pyrkiä tekemään yhteistyötä ja järjestämään uusia tutkimuksia ja kehityshankkeita.

Laatimaamme tietopakettia pystyisi hyödyntämään esimerkiksi neuvoloissa ja naistentautien osastojen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Tulevaisuudessa lisätutkimuksena olisi myös mielenkiintoista selvittää tarkemmin kuinka ympärileikatut naiset ovat kokeneet tulleen kohdatuksi terveydenhoidossa asioidessaan.

9 LÄHTEET

Alkio, P. & Tuominen, J. 2013. Naisia vuosituhaten partaalla. Helsinki: Markprint Oy

Berg, Rigmor C, Denison Eva 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting Summarized in a Systematic Review. Health Care for Women International. PubMed Template.

Viitattu 12.5.2017. Saatavissa:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2012.721417>

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Verkkosivut. Viitattu 29.1.2018.

Saatavissa:<https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opinnaytetyo/>

Gästrin, Martina 2010. Käsitemallit hoitotyön kulttuurisesta kompetenssista.

Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja AMK. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 11.5.2017. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23768/Gastrin_Martina.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu Helsinki: Edita.F

Hotulainen, Risto 2016. Kandi/Gradu. OKL/ Helsingin yliopisto. Viitattu 12.5.2017

https://www.google.fi/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/GRADUKANDIsemi2016_2.pdf&ved=0ahUKEwiTr52q8-nTAhWmDpoKHRFxB0sQFggZMAA&usg=AFQjCNHy7gPj7eC4C9bKbKB5LoleYUM_xw&sig2=mW6yXLRnYuB-zGd5mRrJEA

Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Opinnäytetyön eettiset suositukset.

Verkkodokumentti. Viitattu 26.5.2017. Saatavissa

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kankkunen, P. & Vehviläinen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Kuopio WSOYpro Oy

Koskinen, Liisa 2009. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Kuokkanen, Ritva, Kivirinta, Mervi, Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. Viitattu 12.5.2017. Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Muut_PDF/C10_2007_Kohti_tutkivaa_ammattikaytanta.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.F

Lastensuojelulaki 2007. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. (12.2.2010/88). 5. luku. Ilmoitusvelvollisuus. Verkkodokumentti. Viitattu 11.5.2017 Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

Latvala, Johanna 2016. Jottei yksikään tyttö. Verkkoartikkeli. Saatavissa: <https://ihmisoikeusliitto.fi/jottei-yksikaan-tytto/>. Viitattu 18.1.2018

Lindfors Pirjo 2006. Kivusta ja kulttuurista. Kipuviesti. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti 2006(1), 12–13.

Lohela, Maria 2014. Tyttöjen ympärileikkaus. Verkkoartikkeli. Viitattu 12.5.2017. Saatavissa: <http://marialohela.fi/blogi/2014/02/12/tyttojen-ymparileikkaus/>

Mulder, Riikka 2013. Pro gradu-tutkielma. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 11.5.2017. Saatavissa: <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>

Myyrä, Marjo. Kuuloavain. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Viitattu 14.6.2017. <https://www.kuuloavain.fi/support/toissa-kuuloalalla/kulttuurien-kohtaaminen-terveydenhuollossa/>

Naisten ympärileikkaus 2010. Naisten ympärileikkaus – Mitä se on? Viitattu 20.4.2011.<http://naistenymparileikkaus.nettisivu.org/naistenymparileikkaus-mita-se-on/>

Tiilikainen, Marja 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainenprojekti. Helsinki

Pollari, Jorma & Koppinen, Marja-Leena 2011. Maahanmuuttajan kohtaaminen ja opettaminen. Juva: Bookwell Oy.

Pyone, Thidar; Adaji, Sunday; Madaj, Barbara; Woldetsadik, Tadesse 2014. Changing the role of the traditional birth attendant in Somaliland. Verkkoartikkeli. Viitattu 1.10.2017 Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729214002926>

Räsänen, Henrik n.d. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Diaesityelmä. Opetusmateriaali. Viitattu 14.6.2017. Saatavissa: http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf

Saisto, Terhi & Halmesmäki, Erja 2003. Keisarileikkauksen riskit. Duoecim terveyskirjasto. Viitattu 11.5.2017. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93493.pdf>

Suokas, S., Savinainen, O., & Ryhänen, M. 2016. Ympärileikatun naisen raskausajan ja synnytyksen hoito. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 11.5.2017. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121759/Marjo_Ryhanen%20Oona_Savinainen%20Saana_Suokas.pdf?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset. Verkkodokumentti. Viitattu 11.5.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy, eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Verkkodokumentti. Viitattu 5.11.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Tyttöjen ympärileikkaus. Verkkosivu. Viitattu 28.5.2017. Saatavissa: web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/tyttojen-ymparileikkaus

Tiilikainen, Marja 2004. TYTTÖJEN JA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS SUOMESSA Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto Oy. Viitattu 11.5.2017. Saatavissa: https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttöjen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

Unicef - lasten oikeuksien järjestö. Tyttöjen sukupuolielinten silpominen. Verkkodokumentti. Viitattu 11.5.2017. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>

Valvira 2017. Ammattioikeudet. Viitattu 12.5.2017. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

WHO World Health Organization 2014. Female genital mutilation. Verkkodokumentti. Viitattu 26.6.2017 Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en>

- Miten ympärileikkaus on vaikuttanut siihen miten sinut on kohdattu asioidessasi terveysasemalla/sairaalassa yms.? Millaisia negatiivisia tai positiivisia kokemuksia sinulla on?

- Onko jotain mitä itse haluaisit näiden kysymysten lisäksi tuoda esille liittyen ympärileikkaukseen?

Liite 2 Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä naisten ympärileikkauksesta. Tutkimuksemme tarkoitus on syventää ja tuoda lisää näkökulmaa naisten ympärileikkauksesta terveydenhuollon henkilökunnalle. Haluamme tukea ympärileikattuja naisia ja rohkaista heitä kertomaan ympärileikkauksesta. Aihe on todella tärkeä, mutta siitä puhutaan Suomessa vähän. Tutkimus auttaa niin Suomessa työskenteleviä hoitajia kuin myös ympärileikattuja naisia.

- Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta, missä vaiheessa tahansa ilmoittamatta syytä. Jos vetäydyt pois opinnäytetyön haastattelusta, sinua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta.
 - Tutkimuksessa ei mainita sinun henkilöllisyyttäsi tai taustatietoja.
 - Haastatteluvastaukset hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.
- Haastattelusta ei voi tunnistaa haastateltuja.

Postimaksut on maksettu puolestasi, vastaa vain kysymyslomakkeeseen ja lähetä kirje takaisin lähimpään postilaatikkoon.

Mikäli sinulla on opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyviä kysymyksiä, niin voi ottaa vapaasti meihin yhteyttä sähköpostitse. Annamme mielellämme lisätietoja. Kiitos paljon yhteistyöstä!

Hannakaisa Rämö Diakonia-ammattikorkeakoulu hannakaisa.ramo@student.diak.fi
Norieh Sofizade Diakonia-ammattikorkeakoulu norieh.sofizade@student.diak.fi

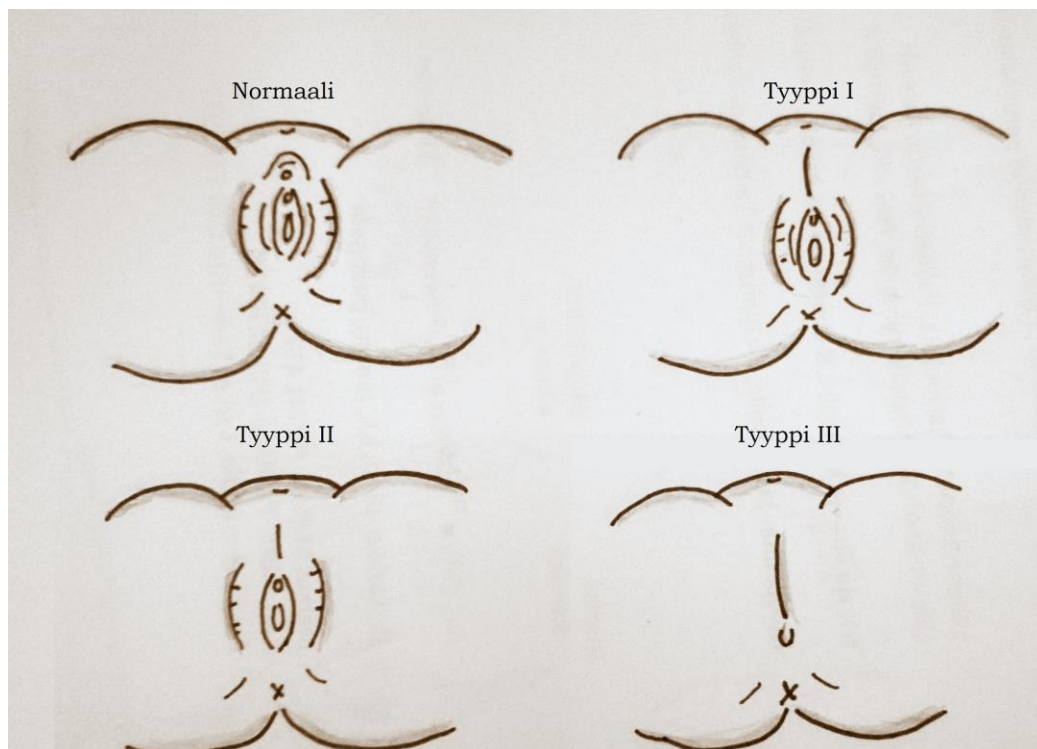
Ohjaava opettaja Sabina Hentilä sabina.hentila@diak.fi

Liite 3 Tietopaketti

Naisten ympärileikkaus

Naisten ympärileikkaus on vanha kulttuurinen perinne, jossa naisten sukupuolielimet poistetaan osittain tai kokonaan tai vahingoitetaan muulla tavoin ei-hoidollisista syistä. Sitä harjoitetaan edelleen eri puolilla Afrikkaa, Lähi-itää ja Aasiaa. Tytöt leikataan useimmiten 4-10 ikävuoden aikana.

Eri tyypit naisten ympärileikkauksista



Kuva: Hannakaisa Rämö

Tyyppi I: Klitoriksen ja/tai klitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen

Tyyppi II: Klitoriksen sekä pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet voidaan samalla typistää. (*Toimenpidettä kutsutaan excisioksi.*)

Tyyppi III: Pienten ja/tai suurten häpyhuulten typistäminen ja typistettyjen häpyhuulten yhteen liittäminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Klitoris joko poistetaan tai jätetään emätinaukkoa kaventavan tai ahtauttavan kannen alle. (*Ns. infibulaatio tai faraoninen ympärileikkaus*)

Tyyppi IV: Tähän lasketaan kaikki muut naisen sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, jotka tehdään ei-hoidollisista syistä, esimerkiksi pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kuumalla raudalla polttaminen (*kauterisaatio*).

Avausleikkaus (*defibulaatio*) tarkoittaa toimenpidettä, jossa yhteen ommellut häpyhuulet avataan esimerkiksi synnytyksen yhteydessä.

Sytä naisten ympärileikkaukselle

Ympärileikkaukseen liittyy paljon uskomuksia, jotka mahdollistavat perinteen jatkumisen.

Taustalla olevat syyt vaihtelevat maiden tai eri kulttuurien mukaan.

Mikään uskonto ei vaadi naisten ympärileikkausta vaikka sitä tehdään myös uskonnon nimissä.

- **Seksuaalisuus:** Ympärileikkauksella halutaan varmistaa naisen neitsyys ja hillitä naisen ‘yliseksuaalisuutta’. Uskotaan myös, että ympärileikkauksella olisi seksuaalielämää ja hedelmällisyyttä parantava vaikutus. Ympärileikkaus koetaan eräänlaiseksi naisidentiteetin symboliksi.
- **Esteettisyys:** Kauneuskäsitykset ovat kulttuurisidonnaisia. Tietyissä yhteisöissä ympärileikattu nainen koetaan kauniiksi ja normaaliksi
- **Kulttuurisuus:** Tuhansia vuosia vanhaa perinnettä harjoitetaan kulttuurisen jatkuvuuden ja identiteetin suojelemiseksi.
- **Puhtaus:** Naisen sukupuolielimet koetaan miehisiksi ja/tai likaisiksi. Ympärileikkauksella uskotaan olevan hygienisuuteen liittyvä vaikutus.
- **Taloudellisuus:** Ympärileikatulla naisella on paremmat mahdollisuudet päästä naimisiin ja on siksi arvokas perheelle.
- **Sosiaaliset syyt:** Leikkaamattoman naisen perhettä voidaan syrjiä yhteisössä eri tahoilta, sosiaalisella paineella on oma osansa perinteen jatkumisessa. Ympärileikkaus voi lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Vaikutukset terveyteen

Ympärileikkauksella ei ole terveydellisiä hyötyjä, sen sijaan haittoja löytyy runsain verran.

Ympärileikkaus voi olla tuskallinen ja usein traumatisoiva kokemus.

Fyysiset vaikutukset

→ Välittömät haitat

- Kipu, sokki, runsas tai pitkittynyt verenvuoto, anemia, verenpaineen lasku
- Virtsamisvaikeuksia voi syntyä virtsaputken vaurioitumisen, virtsaummen tai virtsatietulehduksen takia.
- Erilaiset infektiot johtuen heikosta aseptiikasta (*verenmyrkytys, jäykkäkouristus ja virusinfektiot, kuten B- ja C-hepatiitti sekä HIV*)
- Hoitamaton infektio voi aiheuttaa septisen sokin tai kuoleman.

→ Pitkäaikaiset haitat:

- Krooninen kipu alapäässä sekä kuukautiskivut, virtsatieongelmat (mm. virtsatiekivet ja virtsanpidätysongelmat)
- Haavan arpeutumisen jälkiseurauksena naisille voi tulla kystia ja märkäkertymiä (*absessit*) ulkosynnyttimien alueella.
- Arpeutuminen aiheuttaa myös hermokasvaimia (*neuroomat*), kudosten joustamattomuutta, kuukautisvuodon kerääntymistä emättimeen sekä avanteita (*fistelit*) virtsarakkoon tai suoleen.
- Gynekologiset toimenpiteet voivat olla hankala tai mahdotonta suorittaa.
- Synnytyshaitat: vaikeus seurata sikiön vointia, synnytyksen hidastuminen, repeämät, tarpeettomat keisarinleikkaukset.

Psyykkiset vaikutukset

- Pelkoa, stressiä, jännitystä, järkytystä, univaikeuksia ja masennusta.
- Yhdyntäpelkoja ja seksuaalista haluttomuutta, orgasmiongelmia

Kohtaaminen hoitotyössä

- Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus on aiheena arkaluonteinen asia ja sen puheeksi ottaminen voi tuntua vaikealta niin hoitohenkilökunnan kuin asiakkaan näkökulmasta.
- Hoitajan oma-aloitteisuus keskustelun aloituksessa tärkeää.
- Asiasta avoin keskustelu on ensiluokaisen tärkeää, tämä vaatii toimiakseen luottamuksellisen suhteen luomisen asiakkaaseen.
- Hoitajilla on oltava tarpeeksi tietoa ympärileikkauksesta ja sen haitoista sekä riskeistä.
- On muistettava, että usein naisten kotimaassa ympärileikkaus on arvostettu ja yleisesti ottaen normaali asia.

Ennaltaehkäisy

- Naisten ympärileikkaus rikkoo sekä ihmisoikeuksia että seksuaalioikeuksia ja yksilön itsemääräämisoikeutta omaan koskemattomuuteen. Se vahvistaa myös osakseen naisten epätasa-arvoa.
- Suomessa käytännössä naisten ympärileikkaus tutkitaan aina törkeänä pahoinpitelynä. Tekijän lisäksi syytteen voivat saada myös tekoon yllyttäjät, esimerkiksi tytön vanhemmat.

Jos voidaan epäillä, että tytölle on suunnitteilla tehtäväksi ympärileikkaus, on terveydenhuollon ammattilaisilla velvollisuus puuttua ympärileikkauksiin ja ilmoittaa epäilystä ympärileikkauksen suunnittelemisesta:

1. viranomaisille
2. lastensuojeluun

- Yhteistyö eri tahojen kanssa on paras vaihtoehto puuttua mahdollisen ympärileikkauksen estämiseen. Asiasta tulee silti keskustella ensiksi tytön sekä hänen vanhempien tai huoltajien kanssa.

Lähteet:

WHO - World Health Organization 2014. Female genital mutilation. Verkkodokumentti. Viitattu 26.6.2017. Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en>

Tiilikainen, Marja 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Ihmisoikeusliitto ry. KokoNainenprojekti. Helsinki

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy, eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. Verkkodokumentti. Viitattu 5.11.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

Unicef - lasten oikeuksien järjestö. Tyttöjen sukupuolielinten silpominen. Verkkodokumentti. Viitattu 11.5.2017. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>