



YMPÄRILEIKATUN NAISEN RAS- KAUSAJAN JA SYNNYTYKSEN HOITO

Hoidon ja seksuaaliohjauksen kulmakivet terveydenhuollon
ammattihenkilöille

TEKIJÄ/T: Saana Suokas
Oona Savinainen
Marjo Ryhänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Saana Suokas, Oona Savinainen ja Marjo Ryhänen	
Työn nimi Ympärileikatun naisen raskausajan ja synnytyksen hoito - Hoidon ja seksuaaliohjauksen kulmakivet terveydenhuollon ammattihenkilöille	
Päiväys	22.11.2016
Sivumäärä/Liitteet	41/2
Ohjaaja(t) Kätilötyön lehtori Päivi Hoffren	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) MAUSTE-hanke ja Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Naisten ympärileikkaus eli sukupuolielinten silpominen tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, joissa ulkoiset synnytyselimet poistetaan joko osittain tai kokonaan muun kuin lääketieteellisen synnyn takia. Syy naisten ympärileikkaukseen ei tule uskonnosta vaan täysin perinteistä, joiden mukaan nainen ei olisi säädylinen ilman ympärileikkausta. Tämän hetkinen tilasto osoittaa noin 130 miljoonan tytön tai naisen olevan ympärileikattu. Naisten ympärileikkaus aiheuttaa lukuisia terveyshaittoja naisille ja hankaloittaa raskausaikaa sekä synnytystä. Naisten ympärileikkaus on useiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vastaista. Niistä esimerkkinä YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus sekä YK:n lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä MAUSTE-hankkeelle. Työn tuotoksena on verkossa julkaistava opas. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työskentelevät ympärileikattujen naisten kanssa. Opas antaa tietoa naisen ympärileikkauksesta ja siitä, mitä kaikkea on huomioitava raskauden aikana sekä synnytyksessä, kun nainen on ympärileikattu. Oppaan tavoitteena on parantaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja vuorovaikutustaitoja ympärileikattujen naisten kanssa työskentelyssä raskausaikana ja synnytyksessä. Työn tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä ympärileikattujen naisten tietämystä ympärileikkauksen vaikutuksista laaja-alaisesti raskauteen ja synnytykseen.</p> <p>Tutkimuksista käy ilmi, että pitkittynyt ponnistusvaihe sekä repeämät ovat ympärileikattujen naisten synnytyksen yleisimpiä haasteita. Äiti voi saada ympärileikkaushaavasta kroonisen infektion, jolloin on riski, että krooninen infektio siirtyy synnytyksessä äidiltä lapselle. Ympärileikkauksen takia saatetaan joutua valitsemaan synnytystavaksi keisarileikkaus. Ympärileikatuille naisille joudutaan tekemään episiotomioita ympärileikkaamattomia naisia enemmän synnytyksen yhteydessä.</p> <p>Monikulttuuriseen seksuaaliterveyteen panostaminen on suuri tekijä tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa kampanjoinnissa. Ympärileikkausperinne on niin vanha, että siitä on tullut oleellinen osa ympärileikkausta ylläpitävissä kulttuureissa elävien naisten identiteettiä. Naisten voi olla vaikea kuvitella ulkoisia sukupuolielimiään tarpeellisenä osana naiseutta, mutta koulutustason ja tiedon lisääntyessä naiset ovat nykyaikana alkaneet ymmärtää ympärileikkauksen tarpeettomuuden ja sen aiheuttamat haitat.</p> <p>Tulevaisuudessa tietoisuutta ympärileikkauksesta voidaan kehittää järjestämällä jatkokoulutusta terveydenhuollon ammattilaisille. Kehittämistyön johtopäätöksenä todetaan myös, että ympärileikatuille naisille suunnatusta ohjausmateriaalista olisi ohjaukseen ja tiedon jakamiseen hyötyä.</p>	
Avainsanat Naisten ympärileikkaus, seksuaaliterveyden edistäminen, raskausaika, synnytys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Saana Suokas, Oona Savinainen and Marjo Ryhänen			
Title of Thesis The care of circumcised women during pregnancy and childbirth – Guidelines to care and sexual guiding for healthcare professionals			
Date	22.11.2016	Pages/Appendices	41/2
Supervisor(s) Lecture of midwifery Päivi Hoffren			
Client Organisation /Partners MAUSTE-project and Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>Female genital cutting (FGC) also known as female circumcision or female genital mutilation (FGM), includes all procedures where parts of the vulva or all of it is being removed for a non-medical reason. The procedure is not based in religion, but an old tradition that says the woman is not decent without FGC. The statistics show that around 130 million women or girl has gone through FGC. Female genital cutting causes numerous health disadvantages for the women and it complicates pregnancy and childbirth. Female genital cutting is against many human rights, for example the United Nations' Universal Declaration of Human Rights and the Declaration of the Rights of the Child.</p> <p>This thesis is executed as development process for the MAUSTE-project. As an output there is an internet guide. The purpose of this thesis was to develop a guide for healthcare professionals who work with women who have gone through female genital cutting. The internet guide will have information about FGC and what needs to be kept track on while pregnancy and childbirth. The goal of the guide is to improve the effort of healthcare professionals and the communication between the healthcare professionals and the client. The goal of this thesis is to improve the knowledge of the women that have gone through FGC and healthcare professionals about FGC and the affects on pregnancy and childbirth.</p> <p>Studies show that prolonged second stage, the pushing, and tears are the most common challenges in the childbirth of genitally cut women. The mother can get a prolonged infection from the FGC wound that creates a risk of the baby getting infected in delivery. Caesarian section may have to be chosen for delivery. Episiotomy is more common with women who have undergone FGC than with women without FGC.</p> <p>The investment in multicultural sexual health is a big factor in the campaigning against genital cutting of girls. Female genital cutting is such an old tradition that it has become an essential part of the womens identity in the cultures that uphold the tradition of FGC. It might be hard for the women to imagine their vulva as a necessary part of womanhood, but as the stage of education and knowledge increases, the women have started to realize the redundancy of FGC and its disadvantages.</p> <p>In the future knowledge regarding to FGC can be improved by organizing further education for healthcare professionals. As a conclusion to the thesis, it was found that guiding material for circumcised women would improve guiding and sharing of knowledge.</p>			
Keywords Female genitale cutting, sexual health promotion, pregnancy, childbirth			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS.....	8
2.1	Naisten ympärileikkauksen määritelmä	8
2.2	Naisten ympärileikkauksen tyypit	8
2.3	Naisten ympärileikkauksen syyt ja seuraukset.....	9
2.4	Ympärileikkauksen aiheuttamat terveyshaitat.....	10
2.5	Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedon tarve.....	12
2.6	Naisten ympärileikkaus Suomessa	12
3	YMPÄRILEIKATUN NAISEN RASKAUSAJAN TARKKAILU JA SYNNYTYKSESSÄ AVUSTAMINEN ..	14
3.1	Ympärileikatun naisen raskausajan tarkkailu	14
3.2	Ympärileikatun naisen avausleikkaus	15
3.2.1	Avausleikkaus ja ohjaus.....	15
3.2.2	Avausleikkauksen kulku	16
3.2.3	Avausleikkauksen jälkeinen hoito ja tarkkailu	17
3.3	Ympärileikatun naisen synnytyksen hoitaminen.....	17
4	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN	19
4.1	Seksuaaliohjaus	20
4.2	Ympärileikatun naisen ohjaaminen raskausaikana ja synnytyksessä	21
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
6.1	Opinnäytetyön aineisto, menetelmät ja toteuttaminen.....	24
6.2	Hyvän oppaan kriteerit	25
6.3	Opinnäytetyön prosessi	25
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	28
8	POHDINTA.....	30
8.1	Kehitysideat.....	31
8.2	Opinnäytetyöprosessi tekijöiden ammatillisessa kehittämisessä	32
	LÄHTEET	34
	LIITE 1: TUTKIMUKSIA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSESTA.....	39
	LIITE 2: RISKIT JA NIIHIN VARAUTUMINEN	42

LIITE 3. YMPÄRILEIKATUN NAISEN RASKAUSAIKA JA SYNNYTYS – HOITO JA SEKSUAALIOHJAUS...43

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä naisten ympärileikkauksen haasteista synnytyksessä ja raskausaikana. Kehittämistyön pohjalle tehtiin kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää verkossa julkaistava opas terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työskentelevät ympärileikattujen naisten kanssa. Opas antaa tietoa naisen ympärileikkauksesta ja siitä, mitä kaikkea on huomioitava raskauden aikana sekä synnytyksessä, kun nainen on ympärileikattu. Oppaan avulla parannetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ja vuorovaikutustaitoja ympärileikattujen naisten kanssa työskentelemiseen raskausaikana ja synnytyksessä. Työn tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä ympärileikattujen naisten tietämystä ympärileikkauksen vaikutuksista laaja-alaisesti raskauteen ja synnytykseen. Opinnäytetyöllä haluttiin myös antaa tietoa ja tukea terveydenhuollon ammattihenkilöille niihin tilanteisiin, joissa he kohtaavat ympärileikattuja tyttöjä tai naisia.

Maailman terveysjärjestö, WHO määrittelee naisen ympärileikkauksen kaikiksi niiksi toimenpiteiksi, joihin liittyy naisen ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla, kulttuuristen tai muiden ei-hoidollisten syiden takia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Naisen ympärileikkaus on useiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vastaista. Niistä esimerkkinä ovat YK:n, eli Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, YK:n naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus sekä YK:n lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus. YK:n yleiskokous on julistanut virallisen naisten ympärileikkausten vastaisen päivän, joka on 6. helmikuuta. (Suomen YK-liitto 2012.) Suomi on kehittänyt oman kansallisen toimintaohjelman naisten ympärileikkauksen estämiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a).

Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden sekä tärkeyden vuoksi. Maahanmuutto ja turvapaikan hakijat lisääntyvät vuosi vuodelta, joten on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on tietoa ympärileikkauksen vaikutuksista raskauteen ja synnytykseen. On erittäin tarpeellista huomioida ympärileikatun naisen tarpeet raskausaikana ja synnytyksessä, koska ne eroavat hoitotyön perinteisemmästä toiminnasta. Opinnäytetyöllä halutaan saada aikaan keskustelua hoitotyön ammattilaisten koulutuksen ja ohjauksen tarpeesta aiheen tiimoilta, jotta työskentely ympärileikattujen naisten kanssa on mahdollisimman ammattitaitoista ja tieto ajantasalla.

Ympärileikkausperinne on niin vanha, että siitä on tullut oleellinen osa ympärileikkausta ylläpitävissä kulttuureissa elävien naisten identiteettiä. Naisten voi olla vaikea kuvitella ulkoisia sukupuolielimiään tarpeellisenä osana naiseutta, mutta koulutustason ja tiedon lisääntyessä naiset ovat alkaneet ymmärtää ympärileikkauksen tarpeettomuuden ja sen aiheuttamat haitat. (Purhonen 1993.) Naisten käsitys omasta ruumistaan ja seksuaalisuudestaan on viime vuosina kehittynyt. Monikulttuuriseen seksuaaliterveyteen panostaminen on suuri tekijä tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa kampanjoinnissa.

Työ toteutettiin yhteistyössä Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden ja turvataitojen edistäminen, MAUSTE-hankkeen kanssa. Hankkeen tarkoituksena on parantaa maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä ja turvataitoja. Hanke toteutettiin yhteistyössä Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) ja Kuopion Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Hankkeen rahoitus tulee sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahoista.

2 NAISTEN YMPÄRILEIKKAUS

2.1 Naisten ympärileikkauksen määritelmä

Ympärileikkaustoimenpiteeseen viitataan usein lyhenteellä FGM eli female genital mutilation, joka tarkoittaa suomeksi tyttöjen sukupuolielinten silpomista. ”Silpominen”-sanalla kärjistetään tyttöjen ympärileikkauksen raakuutta sekä kuvataan intensiivisemmin tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia loukkaavaa toimenpidettä. Terminä silpominen on tunteita herättävä, jonka vuoksi sanaa ympärileikkaus on mielekkäämpää käyttää ympärileikkauksperinnettä harjoittavien kulttuurin edustajien kanssa. Sana ympärileikkaus eli FGC, female genital cutting, on noussut suurempaan suosioon terveydenhuollossa neutraalimpana nimityksenä. ”Silpomis”-termillä on koettu olevan negatiivinen vaikutus ympärileikkauksperinnettä harjoittavien kulttuurin edustajien sosiaalisten muutoksien läpilyömiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee naisen ympärileikkauksen kaikiksi niiksi toimenpiteiksi, joihin liittyy naisen ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla, kulttuuristen tai muiden ei-hoidollisten syiden takia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Naisten ympärileikkauksen lievempiä muotoja ovat sunna ja klitoridektomia. Sunna vastaa poikien esi-nahan leikkaamista: siinä poistetaan vain häpykieltä verhoava iho-poimu. Klitoridektomialla tarkoitetaan klitoriksen tai klitoriksen osan poistamista. (Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 1996.)

Naisen ympärileikkaus on useiden kansainvälisten ihmisoikeussopimuksien vastaista. Niistä esimerkiksi ovat YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, YK:n naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus sekä YK:n lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus. YK:n yleiskokous on myös julistanut virallisen naisten ympärileikkausten vastaisen päivän, joka on 6. helmikuuta. (Suomen YK-liitto 2012.) Suomessakin on julkaistu oma kansallinen toimintaohjelma naisten ympärileikkauksen estämiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a). Naisten ympärileikkausta tapahtuu edelleen eri puolilla Afrikkaa, Lähi-itää ja Aasiaa. Käytäntöä esiintyy kuitenkin myös Kaakkois-Aasiassa sekä maahanmuuttajaväestön keskuudessa Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa. (Ball 2008.)

Tyttöjen ympärileikkausta vastaan on jo tehty kansainvälisesti töitä mutta silti edelleenkin noin kolme miljoonaa tyttöä ympärileikataan joka vuosi. Tämän hetkinen tilasto osoittaa noin 130 miljoonan tytön tai naisen olevan ympärileikattu. (UNICEF 2013.) Luultavasti luku on huomattavasti suurempi, kuin mitä on pystytty tilastoimaan aiheen sensitiivisyyden vuoksi.

2.2 Naisten ympärileikkauksen tyypit

Maailman terveysjärjestö WHO on luokitellut naisten ympärileikkauksen neljään päätyyppiin. Tyypistä I tyyppiin III edetessä kudosta poistetaan enemmän, ja riskit lisääntyvät. Ympärileikkauksen

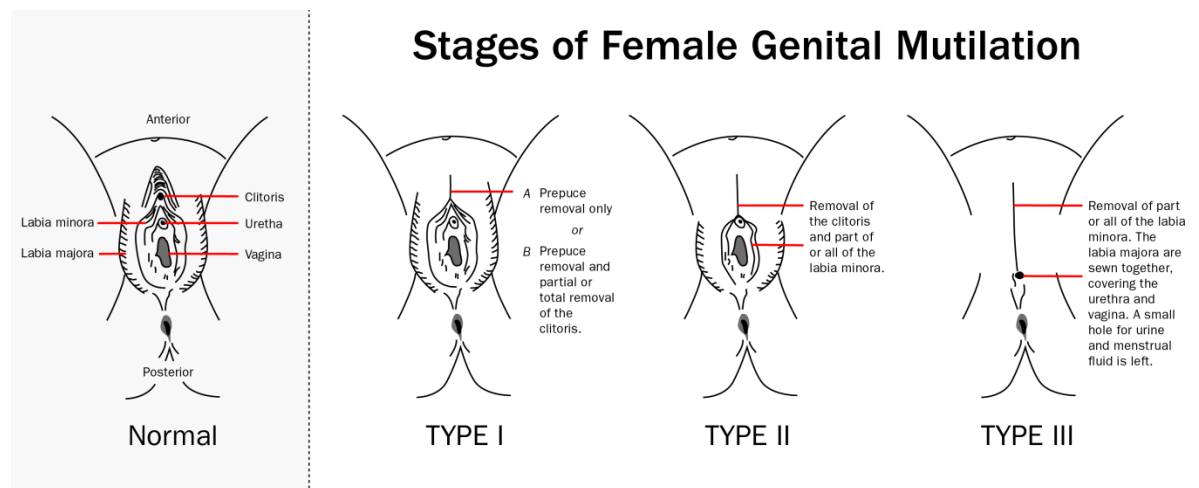
tyyppiä on kuitenkin vaikeaa luokitella täysin selkeästi, sillä sekamuotojakin löytyy. (World Health Organization 2016.) Naisten ympärileikkauksen tyypit on esitetty kuvassa 1.

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

Tyyppi II: Klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittainen tai kokonaan poistaminen ja mahdollinen isojen häpyhuulten leikkaus

Tyyppi III: Klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittain tai kokonaan poistaminen sekä pienten ja joskus isojen häpyhuulten osittain yhteen ompeleminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiselle on jätetty pieni aukko

Tyyppi IV: Kaikki muut naisen genitaalialueelle tehdyt haitalliset toimenpiteet, jotka on tehty eilääketieteellisistä syistä, kuten klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen, viiltely, raaputtaminen, venyttäminen tai kauterisaatio eli polttaminen tai syövyttäminen. (Ball 2008.)



Kuva 1. Stages of Female Genital Mutilation (I, burqa 2013.)

2.3 Naisten ympärileikkauksen syyt ja seuraukset

Ympärileikkauksen takana ovat perinteet, joiden mukaan nainen ei olisi säädöllinen ilman ympärileikkausta. Kehoitusta ympärileikkaukseen ei tule Koraanista, vaan perinteet jatkuvat sukupolvelta toiselle. Tytön ajatellaan pysyvän neitsyenä ja täten myös puhtaana ympärileikkauksen myötä. Ajatus siveellisyydestä on yksi motiivi suvun naisille jatkaa tätä perinnettä lapsilleen ja lapsenlapsilleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Sosiaalinen paine on suuri syy sille, että ympärileikkauksen perinne pysyy edelleen vahvana (Reig-Alcaraz, Siles-González ja Solano-Ruiz 2014). Monilla alueilla ympärileikkaus nähdään puhdistautumisleikkauksena, jonka kautta epäpuhtaat sukuelimet rituaalisesti poistetaan. Tyttöjen ympärileikkaus saatetaan nähdä hedelmällisyyttä ja hygieenisyyttä lisäävänä toimenpiteenä. Tämän uskotaan estävän tautien, kuten hi-viruksen tarttumisen. Ympärileikkaukseen liittyy myös esteettisiä arvoja. Yhteisössään ympärileikattu nainen on normaali ja kaunis, ja ympärileikkaus on ollut kulttuurisesti positiivinen asia. Käsitykset seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta nautinnosta vaihtelevat kulttuuritaustasta riippuen. Yhteisöissä, joissa ympärileikkaus on normina,

miesten oletetaan kiihottuvan ahtaasta vaginasta, naisen seksuaalisesti passiivisesta roolista ja jopa kivusta. Miehen kykyä penetroida eli läpäistä ahdas ja tiukka ympärileikattu emättimen aukko saataan nähdä osoituksena seksuaalisesta viriilydestä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 513, 515.)

Foundation for Women's Health Research and Development (FORWARD 2010) tutki Bristolissa, Iso-Britanniassa asuvien ympärileikattujen naisten kokemuksia liittyen leikkaukseen ja vaikutuksesta elämänlaatuun. Haastatellut naiset toivat tutkimuksessa esille sekä fyysiset että henkiset kivut. Myös yhteisön painostus ja väärät uskomukset ympärileikkaukseen liittyen nousivat esille. Naiset kertoivat olevansa huolissaan hoitohenkilökunnan osaamisesta, ymmärryksestä ja tietämyksestä koskien ympärileikkausta. He kuitenkin kokivat kohtaamiset hoitohenkilökunnan helpommiksi, jos hoitava taho oli samaa sukupuolta.

University College London Institute of Women 's Healthin ja University College London Hospitalin tekemässä tutkimuksessa aikavälillä yksikössä synnyttäneistä 1922 naisesta 226 oli afrikkalaisia maahanmuuttajia. Heistä 39 (2 % kaikista synnyttäjistä) oli ympärileikattu. Viisi naista oli leikattu tyyppin 1 mukaisesti, seitsemän tyyppin 2 mukaisesti ja 17 tyyppin 3 mukaisesti. Kahdeksan naista oli aikaisemmin defibuloitu eli avausleikattu. Osalla naisista (16) ympärileikkaus oli huomattu vasta synnytysosastolle saapuessa. Tutkimukset osoittivat, että neljälle näistä naisista oli pitänyt tehdä synnytyksen yhteydessä defibulaatio eli avausleikkaus, ja kuusi 16:sta oli joutunut synnyttämään häätäkeisarileikkauksella. Tyyppin 3 ympärileikkauksen kokeneista naisista kahdella esiintyi merkittäviä repeämiä alatiesynnytyksen aikana. (Zenner, Liao, Richens ja Creighton 2013.) Defibulaatio tarkoittaa emättimen avausleikkausta esimerkiksi synnytyksen yhteydessä, jolloin yhteen liitetyt häpyhuulet avataan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c).

British Journal of Midwiferyssä 2006 julkaistussa tutkimuksessa mukana olleista 26 naisesta seitsemän synnytti keisarileikkauksella, ja loput alateitse. Alatiesynnytyksistä viidessä jouduttiin käyttämään imukuppia, ja loput olivat spontaaneja alatiesynnytyksiä. Alatiesynnytyksistä 73 %:ssa ilmeni joko repeämä välilihassa tai päädyttiin episiotomiaan. Määrä on suurempi kuin ympärileikkaamattomien naisten synnytyksissä. Tutkimuksessa mukana olleista naisista 16:lle suositeltiin defibulaatiota, ja heistä kymmenen suostui toimenpiteeseen. (Bikoo, Davies, Richens ja Creighton 2006.)

2.4 Ympärileikkauksen aiheuttamat terveyshaitat

Naisten ja tyttöjen ympärileikkauksesta ei ole minkäänlaisia terveydellistä hyötyä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c). Ympärileikkaus aiheuttaa naisille ja tytöille useita terveyshaittoja, sekä henkisiä että fyysisiä. Välittömiä seurauksia epäpuhtaissa olosuhteissa tehdyistä ympärileikkauksista ovat vakavat tulehdukset, runsas verenvuoto sekä kipusokki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Tulehduksia voi esiintyä sekä haavalla että lantionalueella. Tulehdukset voivat johtaa verenmyrkytykseen, jäykkäkouristukseen, virusinfektioihin kuten B- tai C-hepatiittiin tai septiseen sokkiin. Näiden seurauksena nainen tai tyttö saattaa kuolla ympärileikkauksen aiheuttaman tulehduksen vuoksi.

Välittömänä terveyshaittana ympärileikkaus voi aiheuttaa myös vaurioita virtsaputkeen, altistaa virtsatietulehduksille sekä aiheuttaa virtsaummen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Tulehdukset yleensä jatkuvat läpi elämän, sillä kuukautisvuoto ja virtsa eivät pääse poistumaan normaalilla tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Kuukautiskivut, virtsaamisongelmat sekä haavan arpeutumisen aiheuttavat ympärileikatulle tytölle tai naiselle pitkäaikaisia terveyshaittoja. Virtsaamisongelmista virtsatietulehdukset, virtsanpidätysongelmat sekä virtsakivet ovat tyypillisimpiä. Arpeutuminen voi aiheuttaa ulkosynnyttimiin kystia ja absesseja eli märkäpesäkkeitä. Arpeutuneeseen haavaan voi kasvaa neuroomia eli tuntohermokasvaimia tai keloidi, joka tarkoittaa arven liikakasvua. Arpikudos voi aiheuttaa kipua myös sen joustamattomuuden takia. Arpeutunut haava saattaa estää kuukautisvuodon ulospääsyn emättimestä, joten kuukautisvuotoa voi kerääntyä emättimeen. Ympärileikkaus saattaa edesauttaa fistelien muodostumista virtsarakkoon tai suolistoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.) Vakavina seurauksina voivat olla munuaisten vajaatoiminta ja jopa lapsettomuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Ympärileikkaus aiheuttaa tytölle tai naiselle psykologisia ongelmia, joista yleisimpiä ovat posttraumaattinen stressi, painajaiset sekä masennus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.).

Myöhemmällä iällä myös seksuaalikokemukset kuten yhdyntä, ja synnytys voivat olla sekä synnyttävälle äidille että vauvalle hengenvaarallisia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Yhdyntä on kivulias ja sekä yhdyntää kohtaan saattaa herätä pelkoja. Joillekin ympärileikatuille naisille yhdyntä voi olla jopa mahdotonta. Arpeutumisen takia gynekologiset toimenpiteet voivat olla ympärileikatulle naiselle haastavia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Ympärileikkausarvet voivat estää synnytyksen normaalia kulkua, kun myötäämätöntä arpikudosta on paljon ja emätin on liian ahdas. Jos emättimen ahtausta huomataan vasta synnytyksen käynnistyttyä, ahtauden aiheuttama pitkittynyt ponnistusvaihe voi johtaa lapsen aivovaurioon tai jopa menehtymiseen. Synnytyksen kulku sekä sikiön seuraaminen synnytyksen aikana voi olla haastavaa ympärileikkauksen takia. Pitkittynyt ponnistusvaihe sekä repeämät ovat ympärileikkattujen naisten synnytyksen yleisimpiä haasteita. Jos äiti on saanut ympärileikkaushaavasta kroonisen infektion, on riski, että krooninen infektio siirtyy synnytyksessä äidiltä lapselle. Ympärileikkauksen takia saatetaan joutua valitsemaan synnytystavaksi keisarileikkaus. Synnytys voi aiheuttaa äidille takaumia ympärileikkauksesta, jolloin äidin psykologiset ongelmat saattavat vaikeuttaa synnytystä. Synnytystä kohtaan voi ilmetä myös erilaisia pelkoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Kokemus voi olla ympärileikkattavalle lapselle tai naiselle hyvin traumatisoiva kivun ja kiinnipitämisen takia, jolloin jälkiseuraukset voivat olla todella kauaskantoisia. Ympärileikkauksen haittoja ei siis pidä aliarvioida. Etelä-Suomessa tehdyssä ympärileikkattuja naisia koskevassa selvityksessä tuli esille, että ympärileikkauksia tehdään nykyisin hyvin erilaisissa olosuhteissa. Ympärileikkauksia voidaan suorittaa puiden varjossa, kotiolosuhteissa tai jopa kliinisemmissä olosuhteissa paikallisissa sairaaloissa heidän synnyinmaassaan. (Mölsä 2004.)

2.5 Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedon tarve

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on Valviran myöntämä ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa. Valvira voi myöntää terveydenhuollon ammattilaiselle oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä tai rajoitetun ammatinharjoittamisluvan. (Valvira 2008.) Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä mukaan laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojan saanut ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia ovat esimerkiksi sairaanhoitajat, kättilöt, lääkärit ja farmaseutit (Valvira 2008).

On todettu, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa sekä naisten ympärileikkauksesta että sen fyysisistä ja psyykkisistä vaikutuksista, erityisesti raskautta ja synnytystä koskien. Hoitohenkilöstöllä on oltava ymmärrystä raskaana olevan tai synnyttävän naisen emotionaalisesta sekä fyysisestä tilasta, ja näiden seuraaminen on jatkuttava myös synnytyksen jälkeen. Ympärileikatut naiset kokevat, että hoitohenkilökunnalla täytyy olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä ympärileikkauksesta pystyäkseen tarjoamaan ammattitaitoista ja luottamuksellista hoitoa, sekä lopettamaan syrjinnän ja luokittelun sairaanhoidossa. (Reig-Alcaraz ym. 2014.) Ihmisoikeusliiton mukaan on muistettava, että ympärileikkaus saattaa olla naisen kotimaassa normaali ja arvostettu toimenpide. Näin ollen länsimaahan tullessaan ympärileikattu nainen joutuu uuden tilanteen eteen. Hoitotyöntekijän on purettava mahdolliset säälit ja kauhistuksen tunteet työtovereiden kanssa, eikä kohdistaa niitä ympärileikattuun naiseen. Ympärileikatut naiset saattavat jopa vältellä gynekologisia tutkimuksia lääkärin yllättyneiden reaktioiden vuoksi. (Ihmisoikeusliitto ry 2004.)

2.6 Naisten ympärileikkaus Suomessa

Tyttöjen ympärileikkaukset alettiin tiedostaa Suomessa 1990-luvun alusta lähtien, jolloin maahanmuuttajien määrä kääntyi nopeaan kasvuun. Ensimmäiseksi tyttöjen ympärileikkausperinteestä alkoi tulla tietoa somalialaisten turvapaikanhakijoiden myötä. Asia nousi kunnissa ajankohtaiseksi vasta vuosina 1993–1995, jolloin naisten ja lasten määrä somaliväestön keskuudessa lisääntyi perheiden yhdistämisen seurauksena. (Ihmisoikeusliitto ry 2004.) Maahanmuuttajien osuus Suomessa kasvaa edelleen koko ajan ja suuri osa heistä tulee maista, joissa harjoitetaan ympärileikkausta. Tyttöjen ympärileikkaus loukkaa naisten ja tyttöjen ihmisoikeuksia sekä lisää tyttöjen eriarvoisuutta miehiin nähden. Suomen lainsäädännön mukaan naisten ympärileikkaus on laitonta. Naisten ympärileikkaukselle ei ole varsinaista lakia, mutta se käsitellään rikoslain mukaan törkeänä pahoinpitelynä. (Rikoslaki 21. luku 6§.) Naisten ympärileikkaus voidaan liittää myös lastensuojelulakiin. Jos epäillään, että lapsi on joutumassa ympärileikkauksen uhriksi, terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava lastensuojeluun (Lastensuojelulaki 5. luku 25§). Mikäli nainen on ympärileikattu alaikäisenä Suomeen muuton jälkeen, joko Suomessa tai ulkomailla, asiasta tehdään lastensuojeluilmoitus (Ihmisoikeusliitto ry 2004).

Vaikka naisten sukupuolielinten silpominen on Suomen rikoslain mukaan rangaistava teko, ympärileikkausperinteen lopettamiseksi tarvitaan myös sitkeää tiedottamista ja kouluttamista. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Tutkimukset osoittavat, että naisten ja tyttöjen riski tulla ympärileikatuiksi vähenee muutettaessa läntisiin maihin. Tämän uskotaan johtuvan yhteiskunnan asenteista sekä siitä, että naisten ympärileikkaus on länsimaissa laitonta. Osalla naisista uuteen maahan sopeutuminen tuottaa hankaluuksia, koska ympärileikkaus koetaan tarpeelliseksi ja asenteet sitä kohtaan vastustaviksi. (Reig-Alcaraz ym. 2014.)

Suomessa tyttöjen ympärileikkauksen ongelmia raskausaikaan sekä synnytyksessä on tutkittu erittäin vähän. KokoNainen-projekti toteutti vuonna 2004 tutkimuksen aiheesta ja tämän pohjalta julkaisi oppaan asiantuntijaryhmän suosituksista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Projektiin kuului selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Tässä selvityksessä haastateltiin 30 naista, joista 28 oli ympärileikattu. (Mölsä 2004.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut 2014 Tiedä ja toimi -esitteen tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisemiseksi. Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselta ei ole vielä julkaistu tutkimusmateriaalia aiheesta, mutta heillä on meneillään uusi maahanmuuttajatutkimus koskien ympärileikkausta. Tutkimuksen aineisto on tällä hetkellä vielä keruussa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Suomessa on julkaistu valtakunnallinen Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016. Toimintaohjelman päätavoitteena on estää tyttöjen ympärileikkaukset ja lisätä jo ympärileikattujen naisten hyvinvointia sekä elämänlaatua. Toimintaohjelmassa korostuu tutkimus, yhteistyön kehittäminen sekä tiedotus, ja suosituksena on lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen. (Paananen ym. 2015, 515.)

Opinnäytetyössä käytettyjä tärkeimpiä tutkimuksia on koottu liitteeseen 1.

3 YMPÄRILEIKATUN NAISEN RASKAUSAJAN TARKKAILU JA SYNNYTYKSESSÄ AVUSTAMINEN

3.1 Ympärileikatun naisen raskausajan tarkkailu

Naisen ympärileikkaus tulee huomioida raskauden ajan tarkkailussa. Äitiysneuvolassa annettavassa ohjauksessa korostuvat samat asiat kuin muidenkin naisten kohdalla. Naiselle annetaan ohjausta raskaudesta, synnytyksestä, lapsivuodeajasta, imetyksestä ja parisuhteesta, kuten kantaväestöön kuuluvalla naisella. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon myös kulttuuriset eriäväisyydet liittyen hygieniaan, hengellisyteen, perinteisiin ja tottumuksiin. Raskaana olevan naisen arvokkuus ja yksituisuuden kunnioittaminen on hoito- ja tutkimustilanteissa tärkeää. (Paananen ym. 2015, 518.)

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki, asetus neuvolatoiminnasta koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta sekä lastensuojelulaki. Äitiysneuvolan tehtävänä on turvata raskaana olevan naisen, sikiön, vastasyntyneen ja perheen terveys sekä hyvinvointi. Äitiysneuvolan palvelut ovat tarkoitettu jokaiselle Suomessa asuvalle raskaana olevalle naiselle riippumatta etnisestä taustasta. Äitiysneuvolassa voi kohdata kulttuuritaustaltaan erilaisia naisia, joten hoitohenkilökunnalta edellytetään kulttuurisensitiivistä otetta, ennakkoluulottomuutta, hyväksyvää työtettä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan niitä taitoja, joiden avulla eri kulttuurien erityispiirteet osataan huomioida työelämässä. Tällä tarkoitetaan myös herkkyyttä erottaa maahanmuuttajaryhmien piirteitä toisistaan sen sijaan, että kaikkia maahanmuuttajia kohdeltaisiin yhtenä ryhmänä ja samanlaisina. (Helsingin Tyttöjen talo 2016.) Ammatilaisen tulee noudattaa monikulttuurisen terveydenhoitotyön eettisiä periaatteita, joissa korostuvat naisen ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, luottamus, ja hyvä ammattitaito. Tulkin tarpeellisuus on myös arvioitava. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Jos tyyppin III ympärileikkaus huomataan raskauden seurannan aikana, on suositeltavaa tehdä avausleikkaus toisen trimesterin eli raskauskolmanneksen aikana (Paananen ym. 2015, 518-519). Tyyppin III leikkauksella tarkoitetaan klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittain tai kokonaan poistaminen sekä pienten ja joskus isojen häpyhuulten osittain yhteen ompeleminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiselle on jätetty pieni aukko (World Health Organization 2016). Ajoissa tehty avausleikkaus helpottaa sisätutkimuksen tekoa raskauden aikana ja synnytyksessä sekä vähentää verenvuodon määrää synnytyksen aikana. Virtsatietulehdusten, keskenmenojen ja uhkaavan raskausmyrkytyksen havainnointi ja diagnosointi on helpompaa avausleikkauksen jälkeen. (Rashid ja Rashid 2007.)

3.2 Ympärileikatun naisen avausleikkaus

Ympärileikkauskulttuureista tulevat naiset voivat olla ympärileikattuja eri tavoin, eikä nainen itsekään välttämättä tiedä, millainen leikkaus heille on tehty. Naiselle on voitu tehdä avausleikkaus ennen edellisiä raskauksia tai synnytyksissä. Avausleikkauksella tarkoitetaan kirurgista toimenpidettä ympärileikkauksen avaamiseksi niin, että virtsa ja kuukautisvuoto pystyvät poistumaan. Pällepäin ympärileikkausta ei näe, eikä voida olettaa jokaisen eri kulttuurista tulevan naisen olevan ympärileikattu. Kun hoitosuhde on luottamuksellinen, voidaan ympärileikkauksesta keskustella naisen kanssa. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että avausleikkaus suositellaan tehtävän toisen trimesterin eli raskauskolmanneksen aikana. Mikäli avausleikkaus tehdään alkuraskaudesta ja raskaus päättyy keskenmenoon, nämä kaksi asiaa saatetaan virheellisesti yhdistää toisiinsa. (Paananen ym. 2015, 518–519.)

Mikäli ympärileikkaus estää normaalin raskauden aikaisen seurannan ja sisätutkimuksen teon, avausleikkaus suositellaan tehtävän jo raskauden aikana. Synnytyksen aikana avausleikkauksen tekee yleensä kätilö, muulloin lääkäri. Avausleikkausta voidaan suositella myös ei-raskaana oleville naisille helpottamaan kuukautiskipuja ja muita ympärileikkauksesta johtuvia oireita. (Väestöliitto 2009; Paananen ym. 2015, 521.) Avausleikkaus on erityisen perusteltua, jos naisella on toistuvia virtsatietulehduksia, virtsaresiduaalia, vakavia genitaalialueen tulehduksia sekä alavatsa- tai kuukautiskipuja ja muita gynekologisia ongelmia, joiden diagnosointi tai hoitaminen on kenties mahdottomia ilman avausleikkausta (Paananen ym. 2015, 518).

Avausleikkauksen tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman normaali anatomia. Ajoissa tehty avausleikkaus helpottaa sisätutkimuksen tekoa raskauden aikana ja synnytyksessä sekä vähentää verenvuodon määrää synnytyksen aikana. Virtsatietulehduksien, keskenmenojen ja uhkaavan raskausmyrkytyksen havainnointi ja diagnosointi on helpompaa avausleikkauksen jälkeen. Tyypin III ympärileikkauksessa virtsa kontaminoituu emättimen eritteiden kanssa, ja tämä voi näkyä vääränä positiivisena tuloksena tutkittaessa proteiinin määrää virtsassa. (Rashid ja Rashid 2007.)

3.2.1 Avausleikkaus ja ohjaus

Ohjaus käsitteenä on määritelty hoitotieteessä ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi kahden asiantuntijan tasavertaisessa yhteistyössä. Ohjaaja on ohjausprosessin asiantuntija ja ohjattava on oman tilanteensa ja tavoitteidensa asiantuntija. Ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutus, ohjaussuhde ja toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus kuvaavat ohjaus-käsitteen sisältöä. Ohjauksen tavoitteena on oppiminen, voimaantuminen, itseohjautuvuuden lisääntyminen sekä terveyden edistäminen. (Jaakonsaari 2009.)

Keskusteltaessa naisen kanssa avausleikkauksesta on huomioitava perhesuhteet ja sosiaalisen ympäristön merkitys ja hyväksyntä. Naisen ajatuksia ja tunteita genitaalialueensa ulkonäön muuttumisesta tulee myös käsitellä. Puolison mukaan ottaminen keskusteluun on suositeltavaa, jotta voidaan

käsitellä puolison käsityksiä ja odotuksia tulevasta leikkauksesta, sen suorittamisesta, toipumisesta sekä leikkauksen aiheuttamista muutoksista kehoon ja seksuaalielämään. (Paananen ym. 2015, 518–519.) Pariskunnan on tärkeää olla yhteisymmärryksessä avausleikkauksesta, ja molempien huolet otetaan ohjauksessa huomioon (Rashid ym. 2007). Tulkin tarve on hyvä arvioida jo ensitapaamisella, jotta ohjauksesta olisi mahdollisimman paljon hyötyä, eikä väärinymmärryksiä tulisi (Ihmisoikeusliitto ry 2004).

Naiselle kerrotaan, että komplikaatiot ovat erittäin harvinaisia ja defibulaation kokeneet naiset sekä heidän puolisonsa ovat olleet tyytyväisiä lopputulokseen. Naisille, joille on tehty III-tyyppin ympärileikkaus, suositellaan defibulaatiota ennen raskautta. (Paananen ym. 2015, 518–519.) III-tyyppin ympärileikkauksessa klitoris ja pienet häpyhuulet ovat osittain tai kokonaan poistettu sekä leikatut häpyhuulet ovat osittain yhteen ommeltu niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiselle on jätetty pieni aukko (World Health Organization 2008).

Naiselle selvitetään leikkaamattoman naisen genitaalialueen anatomia ja sen eroavaisuudet ympärileikattuun vulvaan selkein anatomisin kuvin. Kuvilla havainnollistetaan leikkausalue, avausleikkauksen tekotapa, odotettavissa olevat muutokset, leikkausalueen alle mahdollisesti jääneet koskemattomat kudokset, kuten klitoris ja pienet häpyhuulet, sekä leikkauksen ulkonainen lopputulos. Avausleikkauksesta kertoessa tulee korostaa sen lääketieteellistä tarkoitusta ja terveysvaikutuksia. Kirjallinen materiaali ja jopa terveydenhuollon ammattihenkilön kirje voi olla tarpeen perheen ja yhteisön hyväksynnän vuoksi. Ohjauksessa painotetaan, ettei erilleen leikattuja häpyhuulia ommella enää uudelleen yhteen, ja synnytyksen jälkeen vain mahdolliset repeämät ja episiotomiahaava ommellaan. (Paananen ym. 2015, 518–519.)

3.2.2 Avausleikkauksen kulku

Avausleikkaus raskauden aikana tai ennen raskautta tehdään polikliinisesti. Toimenpide kestää tavallisesti noin 10–15 minuuttia. Avausleikkaus ei saa aiheuttaa kipua naiselle, joten avaus tehdään naisen ollessa nukutettuna tai epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa. Paikallispuudutuskin voi olla riittävä. Paikallispuudutuksessa lääkäri puuduttaa leikkausalueen injisoimalla 2 – 3 ml puudutusainetta leikkausalueelle pitkin arpikudosta ja sen molemmin puolin. Mahdollisen kivun ja muiden tuntemusten tarkkailu ja hoito on tärkeää. (Paananen ym. 2015, 519–521.)

Kun nainen on valmis leikkaukseen, toimenpiteen tekevä lääkäri vie 1 – 2 sormea tai dilataattorin tai Kellyn pihdit varovasti emättimen aukkoon ja nostaa arpikudoksen ihoa. Arpikudos leikataan pitkitäin saksilla varoen vahingoittamasta alla olevia kudoksia. Leikkaushaava tulee arven keskilinjaan kohti häpyliitosta. Leikkausta ei pidä ulottaa virtsaputken taakse tai yli, sillä se voi aiheuttaa mittavan verenvuodon. Noin 5 – 7 senttimetrin mittainen leikkaus virtsaputkeen päin on yleensä sopivan mittainen. Klitoris ja klitoriksen huppu ovat usein jääneet ympärileikkauksessa jäljelle, ja tämä tulee muistaa avausleikkausta tehdessä. Klitoriksen ja virtsaputken väli on 1 – 5 senttimetriä. Verenvuoto avausleikkauksessa on vähäistä arpikudoksen vähäisestä verenkierrosta johtuen. Häpyhuuliin muo-

dostuneet haavojen reunat ommellaan erilleen jatkuvalla ompeleella. Ompeluun käytetään ohutta ja sulavaa lankaa. Näin varmistetaan verenkierto, vuoto tyrehtyy sekä ehkäistään reunojen kasvaminen yhteen. (Paananen ym. 2015, 519–521.)

3.2.3 Avasleikkauksen jälkeinen hoito ja tarkkailu

Avasleikkauksen jälkeen seurataan mahdollista vuotoa, virtsaamisen onnistumista ja kipua. Tarvittaessa naiselle annetaan kipulääkettä. Toipuminen kestää muutaman päivän, ja leikattua naista muistutetaan kipulääkkeen ottamisesta tarvittaessa. Jälkitarkastusaikaa ei yleensä varata automaattisesti, ja tarvittaessa voidaan varata kontrolliaika. (Paananen ym. 2015, 522.)

Naista ohjataan pitämään intiimihygieniasta huolta ja suihkuttamaan leikkausaluetta kevyesti lämpimällä vedellä ja kuivaamaan varovasti pehmeällä pyyhkeellä. Tarvittaessa aluetta voi voidella pehmentävällä öljyllä parin ensimmäisen viikon ajan. Yhdyntää tulee välttää seuraavan kahden viikon ajan kunnes haavat ovat parantuneet, ja senkin jälkeen on suositeltavaa käyttää liukastusvoidetta. Myös kumppanin intiimihygienian merkitystä tulee korostaa ja ohjata kumppania seksuaalielämän aloituksesta. Seksuaaliasioista neuvottaessa täytyy muistaa hienovaraisuus ja asiakaslähtöisyys. Avasleikkaus vaikuttaa seksuaaliseen kanssakäymiseen yhdyntöjen helpotuttua emättimen aukon laajentumisen vuoksi ja yhdyntäkivut vähenevät. (Paananen ym. 2015, 522.)

Vulva tuntuu erilaiselta avausleikkauksen jälkeen, joten on hyvä kertoa jo ennen avausleikkausta mahdollisista tuntuu muutoksista. Ilmavirta voi tuntua kylmältä genitaalialueella, virtsaaminen muuttuu nopeammaksi ja rakko tyhjenee nopeammin. Kuukautisveren ja valkovuodon määrä voi vaikuttaa runsaammalta, koska ne pääsevät poistumaan esteettä. Tuntoherkkyyden takia liikkuminen, istuminen, ja jopa alusvaatteiden kosketus vulvan iholla tuntuvat erilaiselta leikkauksen jälkeen. (Paananen ym. 2015, 522.) On tärkeää huomioida ohjauksessa, että naisen voi olla vaikea hyväksyä vulvan uutta ulkomuotoa ja tuntoa, sillä ympärileikatut naiset ovat tottuneet osittain tai kokonaan suljettuun genitaalialueeseen. (Rashid ym. 2007.)

3.3 Ympärileikatun naisen synnytyksen hoitaminen

Ympärileikatun naisen synnytyksessä avustaminen noudattaa samoja periaatteita kuin ympärileikkaamattoman naisen synnytyksen hoito. Kätilö arvioi emättimen aukon ahtauden ennen synnytystä. Ahdas emättimen aukko voi hankaloittaa synnytystä. Synnyttävää naista informoidaan tulevasta avausleikkauksesta, joka tehdään synnytyksen aikana, jos sitä ei ole vielä aiemmin tehty. Ahdas ja avaamaton emättimen aukko vaikeuttaa tai voi estää kokonaan sisätutkimuksen teon. Täten kätilön täytyy osata tehdä synnytyksen seurantalutkimukset ilman sisätutkimusta. Sikiön sydämen sykkeen seuranta voi olla mahdotonta, jolloin sykettä seurataan ulkoisesti. (Paananen ym. 2015, 522.)

Kätilö seuraa synnytyksen etenemistä ulkotutkimuksin ja arvioi supistusten voimakkuutta sekä kestoa. Samalla arvioidaan sikiön tarjoutuvan osan laskeutumista ja synnyttäjän yleisvointia. Ponnistusvaiheen alkamista havainnoidaan sikiön tarjoutuvan osan painautumisesta välilihaan ja välilihan venyttämisestä. Äidiltä kysytään tuntemuksia, ponnistamisen tarvetta ja ponnistamispakkoa. Ponnistusvaiheessa arvioidaan emättimen aukon ja arpikudoksen myötäävyyttä. Mikäli arpikudos ei myötää eikä väliliha anna periksi, valmistaudutaan defibulaation ja mahdollisen episiotomian eli välilihan leikkauksen tekoon. (Paananen ym. 2015, 522–523.) Arpeutunut vulva pitkittää synnytyksen ponnistusvaihetta, ja ulosauton toimenpiteet voivat vaikeutua. Pitkittyneestä ponnistusvaiheesta voi aiheutua hapenpuutetta sikiölle. (Purhonen 1993.)

Genitaalialue pestään, ja emättimen aukon myötäävyys tunnustellaan viemällä yksi sormi emättimen aukkoon. Sormea liikutellaan varovasti oikealta vasemmalle ja ylös ja alas. Jos sormen vieminen ei onnistu, aukko on liian ahdas. Avausleikkaus synnytyksen aikana tehdään ponnistusvaiheessa sikiön päähän painaessa välilihaa. Synnytyksen aikana avausleikkauksen tekee kätilö ja arpi avataan paikallispuudutuksessa. Mikäli arpikudos ei veny eikä vagina myötää, synnyttäjälle tehdään lateraalinen episiotomia. (Paananen ym. 2015, 522–524.) Lateraalinen episiotomia tarkoittaa välilihan leikkausta, joka suuntautuu oikealle alaviistoon. Suomessa käytetään pääsääntöisesti lateraalista episiotomiaa suojaamaan peräaukon sulkijalihasta vaurioilta. (Rinne 2011.) Yleensä episiotomia tehdään vain toiselle puolelle, mutta joskus on tarpeen tehdä molemminpuolinen episiotomia. Lapsen ulosautto tehdään rauhallisesti ja varovaisesti kudosaurioiden välttämiseksi. Synnytyksen jälkeen kätilö arvioi leikkaushaavat sekä mahdolliset repeämät. Avausleikkauksen haavat ommellaan kuten ennen synnytystä tehdyn avausleikkauksen jälkeen ja episiotomiahaavat normaalisti. Ompeluvaiheessa äidille ja kumppanille kerrotaan, ettei emättimen aukkoa suljeta uudelleen. Synnytyksen aikana tehty avausleikkaus kirjataan selkeästi näkyviin. (Paananen ym. 2015, 522–524.) Avausleikkauksen jälkeinen hoito on sama kuin aiemmin kuvattu luvussa 4.3.

4 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen näkökulma on tärkeä osa ympärileikattujen naisten kokonaisvaltaista terveyttä. Ympärileikkauksen negatiiviset vaikutukset naisen hyvinvointiin ovat moninaisia, joten hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon myös terveyden edistämisen näkökulma toimiessaan ympärileikattujen naisten kanssa. Monikulttuuriseen seksuaaliterveyteen panostaminen on suuri tekijä tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa kampanjoinnissa.

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan lisääntymisterveyteen kuuluu mahdollisuus turvalliseen, vastuulliseen ja tyydyttävään seksielämään, mahdollisuus ja vapaus lisääntyä sekä päättää, milloin ja kuinka usein se tapahtuu. WHO:n mukaan siihen kuuluu myös oikeus hyväksyttäviin itse valittuihin ehkäisyvälineisiin ja pääsy palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen sekä tarjoavat parhaan mahdollisuuden saada terve vastasyntynyt. Seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvä fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Seksuaaliterveys sisältää positiivisen ja kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, kuten myös mahdollisuuden tyydyttäviin ja turvallisiin seksikokemuksiin ilman väkivaltaa, syrjintää, tai painostusta. Seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa. Seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, intiimisuhteet sekä lisääntymisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) UNICEFin (2013) mukaan jokaisella tytöllä on oikeus koskemattomuuteen ja mahdollisimman hyvään terveyteen, mutta ympärileikattujen tyttöjen kohdalla oma ruumiillinen koskemattomuus ei toteudu.

Seksuaaliterveyden edistäminen on terveydenhuollon palvelujärjestelmässä toteutettavaa väestön lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvää toimintaa ja erilaisin terveyden edistämismenetelmin toteutettavaa seksuaalikasvatusta. Yhteiskunta tarjoaa väestölle lisääntymisterveyspalveluina sekä äitiys- ja lastenneuvola palveluja että ehkäisyneuvolapalveluja. Kohdunkaulan irtosolu- ja mammografiatutkimukset ovat osa näitä palveluita. (Paananen ym. 2015, 44.) Seksuaaliterveyden edistämistä säädetään erilaisilla asetuksilla, kuten terveydenhuoltolailla, tartuntatautilailla sekä valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Seksuaaliterveyttä edistävään toimintaan kuuluvat myös esimerkiksi hedelmättömyyden ehkäisy sekä seksuaalisen väkivallan ehkäisy. Kansainvälinen yhteistyö kuuluu olennaisena osana seksuaaliterveyden edistämiseen, ja sitä toteutetaan yhteistyöllä Maailman terveysjärjestä WHO:n ja Euroopan Unionin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Ympärileikkausten vastaisessa työssä pyritään saamaan ihmiset keskustelemaan ihmisarvojen toteutumista ja hyvinvointia estävistä käytännöistä sekä siitä, miten asioita voitaisiin muuttaa. Keskustelu aloitetaan vertaisryhmissä ja paikallisilla foorumeilla, minkä jälkeen keskusteluun pyritään saamaan mukaan myös uskonnolliset ja muut johtajat, opettajat, kättilöt sekä vanhemmat. (UNICEF 2013.)

Lisääntymisterveyttä edistävä hoito sisältää neuvonnan ja ohjauksen myös ennen lapsen hankinnan ajankohtaisuutta sekä silloin kun raskautta vasta suunnitellaan. Neuvonnan tavoitteena on toivotun raskauden alkaminen haluttuna ajankohtana, raskauden eteneminen turvallisesti ja lapsen syntymi-

nen hyväkuntoisena. Näin halutaan turvata äidin ja koko perheen kokemus hyvästä synnytyksestä. Raskautta edeltävällä neuvonnalla pyritään yksilötasolla sekä laajemmin hyvään lasten ja äitien terveyteen. Äidin hyvä raskautta edeltävä ja raskaudenajan terveys vaikuttaa syntyvän lapsen terveyteen jopa aikuisena. (Paananen ym. 2015, 44–45.)

Valtakunnallinen kansalais- ja kansanterveysjärjestö ProMama ry kuvaa sivuillaan naiseuden olevan paljon enemmän kuin naisellisuuteen perinteisesti liittyvät asiat. Naiseus on sisäinen ja yksilöllinen kokemus, jossa on mukana naisen koko minuus. Naiseus ja sen kokeminen voi muuttua elämän aikana kriisien ja tilanteiden mukaan, joten naiseutta voi kuvata myös olotilana. Suku, uskonnot ja traditiot sekä yhteiskunta määrittelevät naiseuden ulkoapäin. Naisen seksuaalisuuteen saatetaan suhtautua kaksijakoisesti, joko nähdä naiseus yliseksuaalisena tai epäseksuaalisena varsinkin äitien kohdalla. Uskomukset, tabut ja pelot saattavat saada vallan, ellei naisella ole ollut mahdollisuutta saada tietoa ja lupaa omaan seksuaaliseen kasvuun. Hyvä itsetunto, positiivinen kokemus omasta kehosta sekä ylpeys omasta sukupuolesta auttavat hyvän naiseuden ja seksuaalisuuden kokemiseen. (Promama ry 2016.)

Naiseuteen kuuluu pohdinta suhteestaan omaan kehoonsa ja seksuaalisuuteensa, sekä tarpeisiinsa. Usein naisilla on vaikeuksia tunnistaa omia tarpeitaan ja halujaan, joka helposti johtaa siihen, että seksuaalisuutta toteutetaan laittamalla miehen nautinto etusijalle. Historiassa naisen seksuaalisuus nähdään porttina miehen nautinnolle ja jälkeläisten tuottamiselle. Naiseuden malli on kuitenkin murrosvaiheessa, ja tasapainoilu epäseksuaalisuuden ja yliseksuaalisuuden välillä on vahvaa. Tärkeintä olisikin löytää näiden välille tasapainoisesti seksuaalisuutensa kantava naisen malli. On kuitenkin vaikeaa hahmottaa omat rajansa ja ottaa haltuun oma ruumiinsa, vaikka ne ovatkin perusedellytyksiä yksilön identiteetin syntymiselle. Intiimiys antaa mahdollisuuden kohdata omaa elämäänsä itsessään ja näyttää sitä myös toiselle. Intiimiys voidaan jaotella fyysiseen, emotionaaliseen, psyykkiseen ja seksuaaliseen intiimiyteen, joiden kautta opitaan oman kehon ja mielen toimintaa ja haluja, sekä opitaan paljastamaan niitä toiselle. (Naistenkartano ry 2011.)

Ympärileikkausperinne on niin vanha, että siitä on tullut oleellinen osa ympärileikkausta ylläpitävissä kulttuureissa elävien naisten identiteettiä. Naisten voi olla vaikea kuvitella ulkoisia sukupuolielimiään tarpeellisena osana naiseutta, mutta koulutustason ja tiedon lisääntyessä naiset ovat nykyaikana alkaneet ymmärtää ympärileikkauksen tarpeettomuuden ja sen aiheuttamat haitat. Naisten käsitys omasta ruumistaan ja seksuaalisuudestaan on kehittynyt. (Purhonen 1993.)

4.1 Seksuaaliohjaus

Seksuaaliohjausta voidaan antaa ryhmäohjauksena tai yksilöohjauksena. Seksuaalisuudesta puhuminen ei aina ole helppoa ja ohjattava voi tuntea olonsa kiusaantuneeksi (Paananen ym. 2015, 46). Potilaan ja työntekijän toiminta seksuaaliohjaustilanteissa tulee olla luottamuksellista ja perustua ammatilliseen vuorovaikutukseen (Ryttyläinen ja Virolainen 2009). Tästä voidaan päätellä, että sek-

suaaliohjauksessa suositetaan yksilöohjausta aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Seksuaaliohjausta voidaan hyödyntää kohdattaessa ympärileikattuja naisia kumppaneineen.

Seksuaali- ja kättilötyön ohjauksessa käytetään laajennettua Plissit-mallia (Extended Plissit Model), joka helpottaa seksuaaliohjauksen antamista. Plissit-mallin kehitti Jack Annon vuonna 1976. Kirjainyhdistelmä tulee sanoista permission, P, limited information, LI, special suggestions, SS, ja intense therapy, IT. Suomeksi tämä tarkoittaa luvan antamista, ohjausta rajatussa ongelmassa, erityistason neuvontaa ja seksuaaliterapiaa. Laajennetussa mallissa on huomioitu lisäksi luvan antaminen seksuaalisuudesta keskustelemiseen jokaisessa eri vaiheessa. Tärkeää Plissit-mallissa on asiakkaan kuunteleminen ja kohtaaminen. (Paananen ym. 2015, 45–47.) Plissit-malli on kuvattu alla kuvassa 1.2.

Kättilön työ raskausajan seurannassa ja synnytyksessä on sensitiivistä, jonka vuoksi kättilön ohjaustaitojen täytyy olla tarvittavan hyvät äidin ja koko perheen ohjaamiseksi. Seksuaalisuudesta puhuminen ei ole kaikille helppoa, joten kättilön on luotava luottamuksellinen ja myötämielinen ilmapiiri keskustelulle. Ammatillisuus ja eettisyys ovat ohjauksen tärkeitä raameja. Kättilön empaattisuus ja läsnäolo antavat keskustelulle hyvät lähtökohdat.



Kuva 2. Plissit-mallin soveltaminen seksuaali- ja lisääntymisterveysohjauksessa. (Annon 1976)

4.2 Ympärileikatun naisen ohjaaminen raskausaikana ja synnytyksessä

Suurimpana ohjaushaasteena ympärileikattua naista kohdatessa on usein kielimuuri. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja ammattitaitoista, vaikka yhteinen kieli puuttuisi. Kättilön tulee osata arvioida, milloin tulkin käyttö on perusteltua ja millaisia soveliaisuussääntöjä tulee noudattaa. Kulttuurisensitiivinen lähestymistapa sekä naisten arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttäminen hoito- ja tutkimustilanteissa on todella tärkeää. Erilaisuuden sekä uskonnollisten että kulttuuristen erojen korostamisen sijaan tulee kiinnittää huomio raskaana olevien yhtäläisyyksiin. Näitä ovat toive terveestä lapsesta, synnytyksen sujumisesta, omasta jaksamisesta, parisuhteen toimimisesta ja hyvistä ihmissuhteista. (Paananen ym. 2015, 517–518.)

Samoja ympärileikkaukseen liittyviä asioita ei ole syytä nostaa esille joka kerralla, kun ympärileikattua naista tavataan toistuvasti neuvolassa, osastolla tai vastaanotolla. Samojen asioiden läpikäymi-

nen kerta toisensa jälkeen voi lopulta herättää naisessa vastentahtoisuutta ja heijastua negatiivisesti asiakassuhteeseen. Ennen naisen tapaamista on hyvä tarkistaa aiempien käyntien kirjauksia liittyen ympärileikkauksesta keskustelemiseen. Ohjatessa ympärileikattua naista terveydenhuollon ammattilainen voi kysyä asiakkaalta itseltään, mitä kaikkea asiasta on keskusteltu ja näin myös samalla kiinnittää huomioita siihen, kuinka asiakas on ymmärtänyt aiemman ohjauksen. (Ihmisoikeusliitto ry 2004.)

Kirjaaminen on keskeinen osa kokonaishoitoa. On erittäin tärkeää kirjata, mistä on puhuttu, kenen kanssa, keitä perheestä oli paikalla ja käytettiinkö tulkkia. (Paananen ym. 2015, 524.) Naisten ympärileikkauksen seuranta ja ehkäisy perustuu huolelliseen kirjaamiseen. Huolellisella kirjaamisella terveydenhuollon ammattihenkilö todistaa oman ammattimaisuutensa. Kirjaamisen tärkeys perustuu myös osaksi siihen, että poliisilla on jatkossa oikeus pyytää asiakasta koskevia asiakirjoja oikeusprosessia tai mahdollisen rikoksen tutkintaa varten. Jos naisen ympärileikkaus tulee esille raskauden aikaisen neuvolakäynnin yhteydessä, asia kirjataan asiakaspapereihin ja tarkastellaan avausleikkauksen tarpeellisuutta. Ympärileikkauksen tullessa esiin on tärkeää selvittää, onko nainen ympärileikattu ennen Suomeen muuttoaan vai vasta Suomeen muuton jälkeen. Mikäli nainen on ympärileikattu alaikäisenä Suomeen muuton jälkeen, joko Suomessa tai ulkomailla, asiasta tehdään lastensuojeluilmoitus. (Ihmisoikeusliitto ry 2004.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä MAUSTE-hankkeelle. Kehittämistyön pohjalle tehtiin kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä ympärileikattujen naisten tietämystä ympärileikkauksen vaikutuksista laaja-alaisesti raskauteen ja synnytykseen. Työn tarkoituksena oli kehittää verkossa julkaistava opas terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työskentelevät ympärileikattujen naisten kanssa. Tiedon avulla haluttiin antaa tukea kätilöille niihin tilanteisiin, joissa he kohtaavat ympärileikattuja tyttöjä tai naisia sekä luoda näin myös paremmat edellytykset maahanmuuttajien terveydenhuollolle Suomessa.

Työn tavoitteena oli kehittää ympärileikattujen naisten seksuaaliterveyden osaamista ja uskallusta keskustella aiheesta ammattilaisten kanssa. Ympärileikattujen naisten seksuaaliterveyden kehittämistä haluttiin parantaa tekemällä opas terveystieteen ammattilaisille, joka auttaa heitä toimimaan ympärileikattujen naisten raskauden aikaisissa sekä synnytykseen liittyvissä tilanteissa. Oppaan tarkoituksena on parantaa hoitotyön ammattilaisten teoriatietoa, toimintaa ja vuorovaikutustaitoja työskennellessä ympärileikattujen naisten kanssa raskausaikana ja synnytyksessä.

Tehostamalla monikulttuurista seksuaaliterveydenosaamista, pystytään ennaltaehkäisemään maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmia (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2015). Tämä on yhteistyökumppani MAUSTE-hankkeen päätavoite, joka voidaan sitoa myös tämän opinnäytetyön taustalle olevaksi tarkoitukseksi. Mielestämme monikulttuuriseen seksuaaliterveyteen panostaminen on suuri tekijä tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa kampanjoinnissa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Naisten ympärileikkauksista ei puhuta tarpeeksi, vaikka asia koskettaa laaja-alaisesti myös suomalaista terveydenhuoltoalaa. Tärkein taustatekijä opinnäytetyön aiheen valinnalle on tiedon lisääminen kättilöille, terveydenhoitajille ja tietysti maahanmuuttajille itselleen. Kulttuurierojen ja herkän aiheen esille tuominen on tärkeää, jotta ristiriidoilta vältyttäisiin ja tieto-taitoa ympärileikkauksen vaikutuksista saataisiin kartutettua konkreettisesti. Tiedon lisääminen terveydenhuollon ammattihenkilöille edistää samalla myös maahanmuuttajien seksuaaliterveyttä.

6.1 Opinnäytetyön aineisto, menetelmät ja toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka pohjalta rakennettiin terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu opas. Kehittämistyö aloitettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus ympärileikkattujen naisten raskausajasta ja synnytyksestä. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin tutustumalla aiheeseen liittyviin, aikaisemmin toteutettujen tutkimusten sisältöihin, vertailemalla niitä ja analysoimalla tutkimustuloksia eri näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen täytyi täyttää yleiset vaatimukset, joita ovat esimerkiksi kriittisyys ja itsekorjaavuus. Työn toteutuksessa käytettiin niin sanottua narratiivista yleiskatsausta, jonka tavoitteena on tiivistää aiemmista tutkimuksista saadut tulokset, ja luoda sen avulla lopputuotos, eli opas. Narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa. Narratiivinen yleiskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yksi muoto, johon tutkimuskysymyksiä ei ole asetettu niin tiukasti ja aineiston valinnassa ei ole määritetty sääntöjä metodeille. (Salminen 2011.)

Haettaessa Medic-ohjelmasta opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuksia käytettiin hakusanoina sanoja: "Circumcision, Female". Tällä haulilla tuli 32 erilaista tutkimusta tai tieteellistä artikkelia. Toisena hakuna käytettiin sanaa: "ympärileik*", jolla tuli 69 erilaista aineistoa. Haku rajattiin vuosina 2006 - 2015 tuotettuihin tutkimuksiin, jotta tutkimustulokset olisivat sovellettavissa nykypäivään. Tutkimuksia haettiin suomen ja englannin kielellä. Tutkimuksista valikoitiin niiden osuvuuden perusteella 18 tutkimusta, jotka käytiin läpi. Keskeisiä tutkimuksia opinnäytetyön kannalta valikoitui viisi kappaletta.

Opinnäytetyön tutkimusprosessin kulku alkoi aiheen valinnalla, tutkimusaiheen rajaamisella sekä kirjallisuuskatsauksen työstämisellä. Tämän jälkeen laadittiin teoreettinen tausta opinnäytetyölle ja tutustuttiin kontekstiin esimerkiksi selvittämällä aiemmin tutkittu tieto aiheesta. Aineisto, eli aiheesta saatu tieto, kerättiin, tallennettiin sekä analysoitiin. Aineiston pohjalta saatuja tuloksia tulkittiin ja tulkinta raportoitiin.

Kirjallisuuskatsauksen teorian pohjalta tuotettiin opas MAUSTE-hankkeeseen. Teoriatiedon pohjalta tehty opas levitetään MAUSTE-hankkeen kautta terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka tekevät työtä ympärileikkattujen naisten kanssa raskausaikana sekä synnytyksessä. Työn tuloksena syntyvästä verkossa julkaistavasta oppaasta ja oppaan laadullisesta arvioinnista vastattiin yhdessä MAUSTE-hankkeen toteuttajien kanssa.

6.2 Hyvän oppaan kriteerit

Terveysaineston laatukriteerinä oppaalle ovat muun muassa terveyden edistämisen tai niihin liittyvien ongelmien näkökulmien esittäminen, kuten onko oppaalla selkeä terveys-/hyvinvointitavoite, ja onko aineisto sopiva kohderyhmälle. Oppaasta tulee käydä ilmi, miksi opas tuotetaan, ja palveleeko sisältö yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tavoitteita. Aineistosta tulee esille ne terveyden taustatekijät, jotka mahdollistavat yksilön/yhteisön terveyttä tuottavan käyttäytymisen. Niistä keinoista, joilla saadaan elämänoloissa ja käyttäytymisessä muutoksia on oltava tietoja. Aineisto motivoi, kannustaa, antaa malleja ja keinoja sekä ehdotuksia osallisuuteen. Oppaan esitystavan on tuettava tavoitteita, ja herätettävä mielenkiintoa sekä luottamusta. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Oppaan tekemisessä on huomioitava oppaan ulkomuotoa koskevia asioita, kuten oppaan väri, malli, fonttikoko ja kuvitus. Oppaan ulkomuoto tekee lukijaan ensivaikutelman, joka saa lukijan kiinnostumaan oppaan sisällöstä. Oppaan värimaailman on oltava aiheeseen sopiva ja värien on sovittava yhteen. Fontin tulee olla helposti luettava. Riviväli, fontti ja fonttikoko ovat tärkeässä asemassa luettavuuden helppouden kannalta.

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö on työprosessi, jota opiskelijoiden lisäksi seuraavat opinnäytetyön ohjaaja ja yhteistyökumppanit. Opinnäytetyön rakentaminen prosessikuvauksen mukaisesti auttaa työn loogisuudessa ja luo työn tekemisestä tavoitteellista sekä suunnitelmallista. Prosessikuvauksessa on neljä vaihetta: orientoituminen, suunnittelu, toteutus ja viimeistely sekä julkistaminen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011.) Tämän kehittämistyön prosessi mukaili Savonia-ammattikorkeakoulun prosessikuvauksen vaiheita. Prosessikuvauksen vaiheet eivät edenneet yksi kokonainen vaihe kerrallaan, vaan vaiheissa edettiin hieman lomittain. Välillä oli hyvä pohtia opinnäytetyön aiempia vaiheita ja syventää teoriaa. Prosessikuvauksen vaiheita on tiivistetty kuvassa 1.3.

Orientoituminen on valmistautumista opinnäytetyön aloittamiseen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011). Tässä työvaiheessa osallistuimme opinnäytetyön informaatioilaisuuteen, jota ennen olimme suorittaneet tarvittavat opinnot opetussuunnitelman mukaisesti. Perehdyimme Savonia-ammattikorkeakoulun omiin opinnäytetyöohjeisiin sekä aloitimme opinnäytetyön aiheen miettimistä. Pohdimme millaisen opinnäytetyön haluamme toteuttaa ja mikä aihe meille olisi mieluisin. Etsimme kehittämisasiheita, joihin työ perustuu.

Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön prosessikuvauksen mukaan suunnitteluvaiheessa tehdään aiheen valinta ja mietitään yhteistyökumppanit opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aiheen löysimme opinnäytetyön ohjaajan avustamana, MAUSTE-hankkeen tarvitessa opinnäytetöitä maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen liittyen. Aiheen valinta perustui kehitystä kaipaavaan kohteeseen, joten päädyimme toteuttamaan opinnäytetyön kehittämistyönä. Kun kehittämistarve löydettiin, aloitettiin kartoittamaan kehittämistarpeen laajuutta ja mahdollista kohderyhmää. Kohderyhmäksi valitsimme ensin ympärileikatut naiset mutta huomasimme kielimuurin tulevan ongelmaksi, koska opas tulisi

pystyä kääntämään englannin lisäksi myös ympärileikattujen naisten kotimaan kielille. Tässä vaiheessa ymmärsimme myös, ettei ympärileikattujen naisten haastattelu tulisi olemaan mahdollista. Kehittämistyön tuotoksen kohderyhmä muuttui tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöihin.

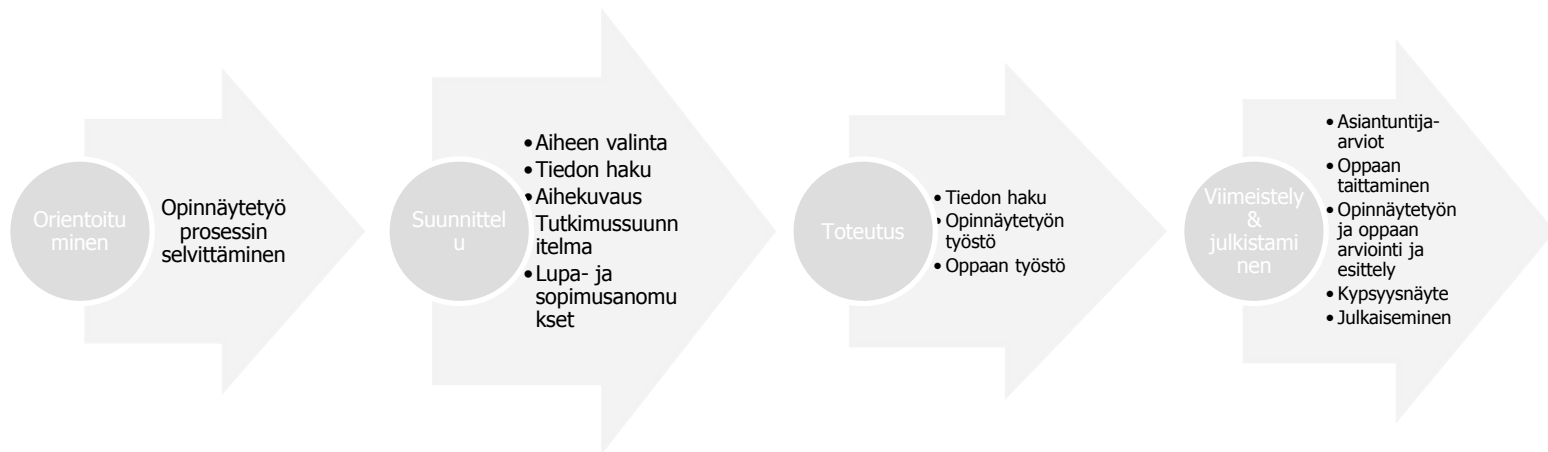
Aihe muovautui tekijöidensä näköiseksi opinnäytetyön prosessin edetessä. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen muuttui opinnäytetyön aiheesta opinnäytetyön tarkoitukseksi huomattessamme aiheen laajuuden. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyden edistäminen oli mukana opinnäytetyön taustalla ja tavoitteena se tarkentui vähitellen aihetta rajatessa. Halusimme opinnäytetyön aiheeksi rajatumman, ajankohtaisen aiheen, joka lopulta muovautui ympärileikattuihin naisiin. Ammatillisen kehittymisen kannalta halusimme työn aiheen myös perustuvan kättilötyöhön, joten päädyimme yhdistämään sen aiheeseen.

Suunnitteluvaiheessa mietimme myös kehittämistyön tuotosta ja päädyimme oppaaseen. Tässä vaiheessa pohdittiin, millainen opas tuotetaan, onko oppaalle käyttöä, kenelle opas on suunnattu ja kuinka opas julkaistaan. Vastaukset kysymyksiin muovautuivat vielä loppuprosessin ajan. Aihekuvaus ja tutkimussuunnitelma toteutettiin Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimus kirjoitettiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa, joka oli myös MAUSTE-hankkeen yhteyshenkilö. Tutkimuslupaa anottiin, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty ja esitelty seminaarissa.

Toteutusvaiheessa meneteltiin tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tietoa kerättiin aktiivisesti ja opinnäytetyötä kirjoitettiin aikataulua huomioiden. Opinnäytetyön edetessä pidettiin ohjauspalavereita yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Palaverien tarkoituksena oli arvioida opinnäytetyön edistymistä. Opponentit antoivat toteutusvaiheessa kehittävää palautetta opinnäytetyöstä, jonka mukaan opinnäytetyötä muokattiin. Kehittämistyön toteutusta pohdittiin ja mietittiin soveltuuko toteuttamistapa parhaiten kohderyhmälle.

Kehittämistyön tuotosta työstettiin toteutusvaiheessa MAUSTE-hankkeen tarpeiden mukaisesti ja tuotoksena opas päädyttiin muuttamaan verkossa julkaistavaan muotoon. Oppaan saatavuus verkossa tuli paremmaksi kuin paperisen ja sen pystyi halutessaan tulostamaan työpaikalle ohjauksen avuksi. Verkossa julkaistu opas oli myös ekologinen vaihtoehto ja sopi paperittomien työyhteisöjen apuvälineeksi. Opas toimi matalan kynnyksen tiedon lähteenä niin ammattilaisille, kuin naisten ympärileikkauksesta kiinnostuneille. Oppaan tietopohja perustui opinnäytetyön teoriaan, jossa on käytetty pohjalla kirjallisuuskatsausta. Oppaan kasaaminen aloitettiin ideoinnilla kun teoritietoa oli kerätty opinnäytetyöhön.

Viimeistely- ja julkistamisvaiheessa työ luovutettiin arvioitavaksi. Asiantuntijat arvioivat opasta ja antoivat viimeiset kehitysideat oppaaseen ja asiasisältöön. Opasta hiottiin asiantuntijoiden, ohjaajan ja opponenttien palautteen mukaisesti. Opinnäytetyötä viimeisteltiin ja työ esiteltiin seminaarissa, jossa opponenteilla oli vielä mahdollista kommentoida opinnäytetyötä. Opinnäytetyön seminaarin jälkeen tehtiin kypsyysnäyte sekä itsearviointi opinnäytetyöstä ja työstä saama palaute otettiin vastaan.



Kuva 3. Prosessikuvaus.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisyys tulee opinnäytetyössä esille luotettavuutena ja uskottavuutena. Jotta eettisyys toteutuu koko prosessin ajan, on tärkeää muistaa, että tutkimuksen tulokset pidetään rehellisinä eikä niitä vääristellä. Epäeettistä on myös plagiointi ja piittaamattomuus normeista. Eettisyys on tärkeää muistaa jokaisessa opinnäytetyön työstämisen vaiheessa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2004.)

Työn laatua seurattiin keskustelemalla ohjaavan opettajan kanssa työn etenemisestä. Opponenteilta pyydettiin säännöllistä palautetta ja ehdotuksia pohdittiin sekä tuotiin tarvittaessa erilaisia näkökulmia opinnäytetyöhön. Työn edetessä tiedonlähteisiin suhtauduttiin kriittisesti, sillä tietoa tuli niin suomenkielisistä kuin englanninkielisistä lähteistä. Opinnäytetyötä tehdessä laadunvalvonta on suuri eettinen tekijä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2004.)

Opinnäytetyöhön valitut keskeiset tutkimukset valittiin niiden yhteneväisten tulosten vuoksi. Tutkimusten tulokset tukivat toisiaan ja menetelmät olivat luotettavia. Tuloksissa toistuivat samat johtopäätökset hoitohenkilökunnan valmiuksista kohdata ja hoitaa ympärileikattuja naisia sekä ympärileikattujen naisten vaikeus ottaa itse ympärileikkaus puheeksi. Naisten ympärileikkauksen aiheuttamat fyysiset ja henkiset haitat ovat myös kiistattomia tutkimusten perusteella. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia, ja työhön pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uutta tutkimustietoa ja lähteitä. Toisaalta osa tuloksista kuten ympärileikkauksen aiheuttamat haitat eivät muutu, joten tämä ei vähennä tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä. Lähteissä käytetty kirjallisuus ja artikkelit tukevat tuloksiltaan ja johtopäätöksiltään toisiaan. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön pohjalta tehdyn oppaan arvioivat ohjaava opettaja, kättilöopiskelijat sekä käytännön kättilötyössä toimivat kättilöt, jotka lukivat ja arvioivat oppaan asiasisällön ja ulkoasun. Kättilöitä ja kättilöopiskelijoita valittiin mukaan 2 – 5. Oppaan käytyä asiantuntija-arviossa, opasta kehitettiin asiantuntijoiden näkemysten mukaisesti. Asiantuntija-arvio tekee oppaan sisällöstä luotettavaa sekä tarvelähtöistä. Oppaaseen pyrittiin tuomaan esille ne asiat, joita voidaan hyödyntää käytännön työssä. Oppaan tavoite on selkeä, ja myös taustalla olevat terveyden edistämisen tavoitteet tuodaan oppaassa ilmi.

Aihe on arka ja hyvin henkilökohtainen, jonka takia työn eettisyys oli pidettävä työtä tehdessä koko ajan mielessä. Opinnäytetyössä ei tullut kontaktia suoraan ympärileikattuihin naisiin. Aiheen käsitteelyyn saattoivat vaikuttavaa tekijöiden omat periaatteet, ennakkokäsitykset ja moraalit. Erilaisten kulttuurien tuntemus ja ymmärtäminen kehittyivät työn edetessä.

Ammattietiikka, lait ja kansainväliset säädökset ohjaavat seksuaaliterveyden parissa tekevän ammattilaisen työtä tiukasti. Hoitotyön ammattilainen on sitoutunut noudattamaan työssään ammattinsa eettisiä ohjeita ja hänen työskentelynsä on lakien säätelystä. Ammattietiikka käsitteenä sisältää hoitotyön ammattilaiselle potilaan kunnioittamista ja kuuntelua sekä yksilöllisyyttä. (Suomen kättilöliitto 2004.)

Kättilöiden kansainvälinen liitto on painottanut, että kättilöiden pitäisi tarjota hoitoa naisille ja odottaville perheille kunnioittaen kulttuurista eriävyyttä, ja samalla pyrkiä eliminomaan näihin kulttuureihin liittyviä vahingoittavia toimenpiteitä. Nämä mainitaan myös kättilöliiton sivuilta löytyvissä kättilön eettisissä ohjeissa. Eettisissä ohjeissa mainitaan, että kättilön on tuettava naisten oikeutta osallistua aktiivisesti omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja rohkaistava naisia ottamaan omassa kulttuurissaan tai yhteisössään kantaa asioihin, jotka koskevat heidän itsensä tai heidän perheensä terveyttä. (Kättilöiden kansainvälinen eettinen ohjeisto 1993.)

Kulttuurisensitiivisyydessä korostuvat taidot, joiden avulla eri kulttuurien erityispiirteet osataan huomioida työelämässä. Kulttuurisensitiivinen työote edellyttää herkkyyttä erottaa maahanmuuttajaryhmien piirteitä toisistaan. Tämä näkyy maahanmuuttajien kohteluna yksilöinä sen sijaan, että kaikkia maahanmuuttajia kohdeltaisiin yhtenä ryhmänä ja samanlaisina. Kulttuurisensitiivisyyden yhteydessä tulee huomioida sukupuolisensitiivisyys, jonka mukaan monikulttuuriset pojat ja tytöt tulee nähdä erinäisinä ryhminä, vaikkakin he olisivat etniseltä taustaltaan samanlaisia. Kulttuuri- ja sukupuolisensitiivisessä työtöteessä täytyy olennaisena osana huomioida työntekijän oma kulttuurinen tausta arvoineen ja normeineen, sekä tunnistaa ja reflektoida näitä erityispiirteitä. Työntekijältä edellytetään omien käsitysten ja stereotyyppien huomioimista ja kriittistä tarkkailua. (Helsingin Tyttöjen talo 2016.)

Ympärileikattujen naisten hoidosta ei ole vielä olemassa Käypä hoito -suositusta, jonka vuoksi myös sairaaloiden on hankalaa tehdä sairaalakohtaisia, eettisesti päteviä ja tutkimustietoon perustuvia hoito-ohjeita aiheesta. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, joiden tehtävänä on antaa näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia terveydenhuollon päätöksenteon tueksi ja potilaan parhaaksi (Käypä hoito 2016). Käypä hoito -suositusten avulla parannetaan hoidon laatua ja vähennetään hoitokäytäntöjen vaihtelua. (Käypä hoito 2016). Käypä hoito -suosituksen puuttuminen kertoo osin myös siitä, ettei aihetta ole tutkittua tietoa tarpeeksi paljon.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden sekä tärkeyden vuoksi. On tarpeellista huomioida ympärileikatun naisen tarpeet raskausaikana ja synnytyksessä, koska ne eroavat niin paljon ympärileikkaamattomien naisten tarpeista. Ympärileikkattujen naisten osuus Suomen terveydenhuollossa on pienempi kuin leikkaamattomien, mutta kasvaa jatkuvasti lisääntyneen maahanmuuton myötä. Aiheesta löytyy vain vähän olemassa olevaa suomenkielistä materiaalia ja tutkimusta, jonka vuoksi suomenkielisen ohjausmateriaalin tuottaminen on tarpeellista. Hoitotyön ammattilaisten koulutuksen ja ohjauksen tarvetta on myös hyvä aiheen tiimoilta tarkastella, jotta työskentely ympärileikkattujen naisten kanssa on mahdollisimman ammattitaitoista. Kättilökoulutuksessa on viime aikoina lisätty opetusta liittyen ympärileikkaukseen ja sen vaikutuksiin, joka on hyvä suunta ammattitaidon kehittämiseksi.

Opinnäytetyössä painotettu ohjausosaaminen ja potilassuhteen luottamuksellisuus ovat tärkeitä jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työssä. On kuitenkin muistettava, että jokaisessa ohjaustilanteessa ja hoitosuhteessa on oltava kaksi aktiivista henkilöä onnistumisen edellytykseksi. Jos potilas ei ole halukas sitoutumaan hoitoon, pelkällä ammattilaisen osaamisella ei saada haluttua lopputulosta. Niinkin vahvasti kulttuurisidonnainen asia kuin naisten ympärileikkaus, ei häviä yksittäisen hoitoalan ammattilaisen ohjausosaamisella. Tarvitaan sitkeää tiedonantoa ja joukoittain osaavia ihmisiä auttamaan näitä naisia ymmärtämään miksi naisten ympärileikkausperinne tulisi saada loppumaan. Naisten ympärileikkauksen vastaiseen toimintaan tarvitaan moniammatillista kansainvälistä osaamista ja taitoa yhteiskunnan kehittämiseksi.

Aiheena naisten ympärileikkaus ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä ohjaaminen on haastava sen sensitiivisyyden ja kulttuurisidonnaisuuden vuoksi. Ohjauksen antajan on huomioitava ympärileikatun naisen puolison sekä perheen suhtautuminen aiheeseen. Jos puoliso tai perhe suhtautuu naisen ympärileikkauksiin sallivasti, on hyvä miettiä onnistuisiko heidän ohjaaminen erillään ympärileikatun naisen ohjaamisesta.

Ympärileikatun naisen hoitotilanteissa ei saa vähätellä tulkin tarvetta. Ympärileikatun naisen läheiset eivät voi toimia tilanteessa tulkkina, vaikka he osaisivat kääntää jutustelun suomeksi ja vaikuttaisivat puolueettomilta. Tosi asia on, ettemme koskaan voi tietää tulkkaako omainen täysin sen mitä sanomme vai tuoko hän oman ymmärryksensä mukaan tulkkaukseen. Terveydenhuollon ammattilaisen on ajateltava myös omaa oikeusturvaansa tulkin ottamista miettiessä. Tulkki on tehnyt ammatissa toimiessaan valan puolueettomasta tulkkauksesta, tätä ei ympärileikatun naisen omaisen tarvitse noudattaa. Jos halutaan edistää ympärileikatun naisen terveyttä ja olla takuuvarmoja molemmin puolista ymmärryksestä, asiasta keskustellessa on otettava tulkki mukaan.

Kehittämistyön tuloksena tuotettiin hoitotyön ammattilaisille suunnattu opas ympärileikkattujen naisten raskauden aikaiseen ja synnytykseen liittyvän ohjauksen tukemiseksi sekä hoidon johdonmukais-
tamiseksi. Opas toteutettiin verkossa julkaistavana oppaana, jotta opas saavuttaisi ammattilaisten lisäksi myös aiheesta kiinnostuneet. Halusimme pitää oppaan sisällön hieman laajempaan, koska kä-

tilöiden kommenttien mukaan ympärileikkauksen tietämys on yllättävän vähäistä. Karsimme oppaasta tarpeetonta tietoa mutta jätimme hoidon perusteita, jotta opas auttaa hoidon erityispiirteiden ymmärtämistä.

Opinnäytetyön aihe oli haastava, koska aiheesta löytyi vain vähän tutkittua tietoa. Suomenkielistä aineistoa aiheesta löytyi todella suppeasti. Käytimme opinnäytetyön teoriaosassa kahta hieman vanhempaa tiedonlähdetä. Molemmat ovat Duodecimin artikkeleja, toinen vuodelta 1993 ja toinen 1996. Mietimme näiden artikkeleiden käyttöä niiden vanhuuden vuoksi mutta päädyimme käyttämään niitä, koska tieto on tieteellisesti tutkittua ja edelleen voimassaolevaa. Näissä artikkeleissa on kuvattu hyvin juuri se murrosvaihe, kun naisten ympärileikkauksen vastainen toiminta alkoi tuottaa tulosta. Tätä murrosvaihetta eletään vieläkin osassa maailmaa, jossa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksiperinne jatkuu ja elää vahvana.

Teimme SWOT-analyysin opinnäytetyön orientoitumisvaiheessa pohtiessamme opinnäytetyön riskejä ja mahdollisuuksia. Kävimme läpi opinnäytetyön prosessin onnistumista SWOT-analyysin avulla. Lyhenne SWOT tulee englannin kielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat) (Opetushallitus 2016). Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, kun taas mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä (Opetushallitus 2016). Vahvuudet ja heikkoudet koostuvat siis tekijälähtöisistä tekijöistä. Vahvuudeksemme koimme aiheen mielenkiinnon, MAUSTE-hankkeen yhteistyön sekä sen, että kirjoittajia oli kolme. Kolmen tekijän yhteistyössä saimme työhön paremmin erilaisia näkemyksiä. Heikkoutenamme oli suomenkielisen materiaalin vähyyys, tekijöiden omat aikataulut sekä syventävien opintojen teoriaopintojen oleminen vasta alkuvaiheessa opinnäytetyötä kirjoittaessa. Mahdollisuudet ja uhat koostuivat enemmänkin muista kuin tekijöistä riippuvista asioista. Opinnäytetyön mahdollisuutena oli englannin kielisen materiaalin löytyminen ja tutkimustuloksien yhtenäisyys. Tuloksien yhtenäisyys lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Vahvuutemme vieraskielisen materiaalin suhteen on englannin kielen osaaminen. Toisaalta tämä oli myös uhka, mikäli ymmärtää vieraskielisen materiaalin väärin. Uhkaa ehkäistiin kääntämällä teksti huolellisesti. Aikataulut oli alun perin tiukempi, ja työn valmistuminen lykkääntyi suunnitellusta. Opiskelukiireet ja tekijöistä riippumattomat tekijät vaikuttivat työn valmistumiseen. Opinnäytetyön laatuun aikataulun muutos ei kuitenkaan vaikuttanut heikentävästi. SWOT-analyysitaulukko löytyy opinnäytetyön liitteenä.

8.1 Kehitysideat

Perinteet elävät vahvana, ja yhteisöjen merkitys perinteen loppumiseen on suuri. Asenteiden muutos lähtee yhteisöistä itsestään, ja asenteiden muutosta voidaan tukea tiedottamalla terveysriskeistä ja haitoista ympärileikkausta koskien. Lääketieteellisestä näkökulmasta ympärileikkauksella ei ole minikäänlaisia positiivisia vaikutuksia naisen terveyteen. Yhteisöjen ja perheiden näkökulmasta kuitenkin ympärileikkaus vaikuttaa suotuisasti naisen sosiaaliseen asemaan, hyvään maineeseen ja mahdollisuuden päästä naimisiin. Ympärileikkauksella pyritään estämään yliseksuaalisuus sekä säilyttämään nainen puhtaana ja kunniallisena naimisiinmenoon asti. Yhteisöt saattavat syrjiä sellaista naista, jota

ei ole ympärileikattu, ja tämä vaikuttaa merkittävästi perheen halukkuuteen ympärileikata tyttölapsen. Terveystieteiden ammattihenkilöiltä vaaditaan paljon ammattitaitoa ja keinoja sekä ympärileikkausten ehkäisyyn että ympärileikattujen naisten hoitoon, jotta perinne saataisiin katkaistua. Länsimaissa ympärileikkausta ei nähdä positiivisena asiana ja tämä olisi tärkeää tuoda esille kunnioittavasti ja kulttuurisensitiivisesti muistaen. Mikäli säännöllinen tiedotus ympärileikkauksen haitoista sekä ympärileikkauksen ennaltaehkäisykeinoista estää edes muutaman ympärileikkauksen, suuntaus on oikea.

Opinnäytetyön pohjalta tuotettu ohjausmateriaali on suomenkielinen apuväline hoitajalle kohdata ympärileikattu nainen raskausaikana ja synnytyksessä. Hyvästä tulkista huolimatta ympärileikatun naisen ja hoitajan ongelmana on usein kielimuuri. Jatkokehitysideana myös ympärileikatulle naiselle kohdistetusta ohjausmateriaalista on ohjauksessa hyötyä. Ohjausmateriaalista on suurin hyöty jos sen saa käännettyä englanniksi sekä mahdollisesti myös ympärileikatun naisen kotimaan kielelle.

Eräänlaisena kehittämishaasteena on se, ettei terveydenhuollon ammattilaisille voi tulla rutiinimaista toimintaa ympärileikattujen naisten hoitamiseen. Tästä huolimatta ammattitaidosta on pidettävä huolta ja hoitotilanteeseen tulee olla valmiudet mennä milloin vain. Jatkokehitysideana ympärileikkauksesta voi pitää koulutustilaisuuksia terveydenhuollon ammattilaisille ympäri Suomea. Kehittämissideana on mahtipontinen ja vaatii resursseja mutta koemme sen tarpeelliseksi. Pienemmän mittakaavan kehittämisisideana ajattelimme vastuun jakamisen henkilökunnalle. Yksiköissä tähän voidaan tarttua antamalla ympärileikatun naisen hoito jonkun henkilön vastuualueeksi, josta hän kerää tietoa ja pitää hoito-ohjeita ajantasalla. Vastuualueen hallitsija voi täten kouluttaa ja jakaa tietoa myös muulle yksikölle. Naisen ympärileikkauksen vaikutus raskausaikaan ja synnytykseen on myös hyvä aihe osastotunneille. Yksikössä, jossa aihe on ajankohtainen, tuodaan osastotunnin avuin ajatuksia mitä itse tekisi ammattilaisena tuossa tilanteessa. Osastotunteja voi pitää esimerkiksi kättilö- tai terveydenhoitajaopiskelijat, joiden koulutukseen sisältyy naisen ympärileikkaus.

8.2 Opinnäytetyöprosessi tekijöiden ammatillisessa kehitymisessä

Asiantuntijuus ja ammattitaito edellyttävät vahvaa teoreettista tietopohjaa mutta ne kehittyvät koko ajan toiminnan avulla. Ammatillisen asiantuntijuuden perustana on alan perustieto. Asiantuntijuuteen ei kuulu vain valmiin tiedon käyttö, vaan myös uuden tiedon luominen. Asiantuntija pystyy asettamaan itselleen tavoitteita, suunnittelemaan tulevaa sekä järjeleämään. Yksi asiantuntijuuden osatekijöistä on proseduaalinen tieto eli kokemuksen kautta hankittu käytännöllinen tieto. Käytännöllinen tieto on kykyä hallita ja muodostaa kokemuksellista tietoa, jota syntyy työelämässä työyhteisön jäsenten vuorovaikutuksessa. Jotta asiantuntijuus kehittyy, on yksilöllä oltava valmiudet hyvään vuorovaikutukseen sekä kykyä dialogiin. Asiantuntijuuteen liitetään myös kykyä itsesäätelyyn, jolla tarkoitetaan metakognitiivisia ja reflektiivisiä tietoja ja taitoja, eli kykyä arvioida omaa oppimistaan kriittisesti. Itsesäätely on oman toiminnan ohjaamista ja säätelyä sekä laajemmin ammatin harjoittamiseen liittyvää kriittistä reflektiota. Itsesäätely on oman toiminnan suunnittelemista, tarkkailemista ja arvioimista. Näillä prosesseilla asiantuntijat säätelevät ongelmanratkaisuprosessin kulkua

siten, että se johtaa ymmärryksen syvenemiseen ja uuden tiedon tuottamiseen. (Frilander-Paavilainen 2005.)

Opinnäytetyöprosessin läpikäyminen vaikutti suuresti ammattitaidon ja ohjaustaitojen kehittymiseen. Ennakkokäsitykset ja asenteet naisten ympärileikkausta koskien siirtyivät taka-alalle, ja asenteiden tilalle tuli faktapohjaista tietoa ympärileikkauksen vaikutuksista naisen elämään ja kokonaisvaltaiseen terveyteen. Prosessi antoi keinoja ympärileikatun naisen terveyden edistämiseen ja loi uskallusta puuttua aiheeseen. Jo ympärileikkauksen puheeksiottaminen tuo varmasti ohjaamiseen suuren haasteen. Aihe on niin arka, ettei sen kysymistä voi ajoittaa heti keskustelun avaukseksi. Sensitiivisestä aiheesta keskustellessa tärkeimmäksi asiaksi mielestämme nousi hoitajan ja naisen keskinäinen luottamus ja turvallinen hoitosuhde. On hienoa, jos ympärileikatulla naisella on mahdollisuus jatkaa hoitosuhdetta saman ammattilaisen kanssa raskausajasta synnytyksen jälkeiseen seurantaan.

Tämän opinnäytetyön tekemisestä hyödyimme saamalla lisää tietoa ympärileikattujen naisten kohtaamiseen tulevassa kättilön ammatissa. Kulttuurisensitiivisyys kehittyi opinnäytetyötä tehdessä, josta on hyötyä kohdatessa sekä ympärileikattuja naisia, että eri kulttuureista tulevia raskaana olevia sekä synnyttäviä naisia. Opimme myös paljon käytännön taitoja, kuten työn aikatauluttamista, verkostoitumista sekä ongelmanratkaisutaitoja. Opinnäytetyöprosessin ohella opimme syventämään pohdintaamme eri näkökulmiin ja kehityimme refleктоimaan oppimaamme. Tärkeintä mielestämme oli, että prosessi antoi meille vähitellen lisää valmiuksia toimia kättilön työssä ja kehitti jokaisen asiantuntijuutta työelämään.

LÄHTEET

BALL, Teresa 2008. Female genital mutilation. *Nursing standard*, May 2008; 23, 5, 43–47.

BIKOO Maligaye, DAVIES Melissa, RICHENS Yana, CREIGHTON Sarah 2006. Female genital mutilation: A growing challenge for midwives in the UK. *British Journal of Midwifery*, July 2006; 403-405.

FORWARD 2010. Foundation for Women's Health Research and Development. Women's Experiences, Perceptions and Attitudes of Female Genital Mutilation. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-21]. Saatavissa: <http://www.forwarduk.org.uk/wp-content/uploads/2014/12/Womens-Experiences-Perceptions-and-Attitudes-of-Female-Genital-Mutilation-The-Bristol-PEER-Study.pdf>

FRILANDER-PAAVILAINEN, Eeva-Liisa 2005. Opinnäytetyö asiantuntijuuden kehittäjänä ammattikorkeakoulussa. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 199. Helsingin yliopisto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-21]. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/vk/frilander-paavilainen/opinnayt.pdf>

HELSINGIN TYTTÖJEN TALO 2016. Mikä on tyttöjen talo? Kulttuurisensitiivisyys. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-04-06]. Saatavissa: <http://www.tyttojentalo.fi/kulttuurisensitiivisyys>

I, BURQA 2013. Stories of culture in a bag – women & Islam 2013-06-25. Stages of Female Genital Mutilation. [Verkkoaineisto]. Saatavissa: <http://iburqa.com/post/53864006566/stages-of-female-genital-mutilation>

IHMISOIKEUSLIITTO RY 2004. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-21]. Saatavissa: http://ihmisoikeusliitto.fi/wpcontent/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

JAAKONSAARI, Marjo 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu –tutkielma. Turun Yliopisto.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU 2015. MAUSTE-hankkeessa edistetään maahanmuuttajien ja ammattilaisten seksuaaliterveyden ja turvataitojen osaamista. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-11]. Saatavissa: <http://www.jamk.fi/fi/Uutiset/Ajankohtaista-JAMKissa/mauste-hanke-alkaa/>

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU 2004. Opinnäytetyön eettiset suoritukset. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-04-01]. Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suoritukset>

KONTOYANNIS, Maria, ja KATSETOS, Christos 2010. Female genital mutilation. *Health Science Journal (HEALTH SCI J)* [Verkkodokumentti]. nro4/1, 31-6. (23 ref) [Viitattu 2015-06-11]. Saatavissa: <http://www.hsj.gr/medicine/female-genital-mutilation.php?aid=3619>

KÄTILÖIDEN KANSAINVÄLINEN EETTINEN OHJEISTO 1993. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-06-11]. Saatavissa: http://files.kotisivukone.com/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

KÄYPÄ HOITO 2016. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-18-11]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

LASTENSUOJELULAKI 2007. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. (12.2.2010/88). 5. luku. Ilmoitusvelvollisuus. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-06-05]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>

LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSILEHTI DUODECIM 1996. Naisten ympärileikkaus estettävä vaikka lailla. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-14-05]. Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60446&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

MÖLSÄ, Mulki 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. KokoNainen projekti. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-25]. Saatavissa: <http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/10/ajatovatmuuttuneet.pdf>

NAISTENKARTANO RY 2011. NOVAT-vertaisryhmät naisten elämänhallinnan tukena. Oma naiseus, tarpeet ja kehollisuus. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-04-06]. Saatavissa: <http://www.naistenkartano.com/artikkelit/ihmissuhteet/oma-naiseus-tarpeet-ja-kehollisu/>

OPETUSHALLITUS 2016. SWOT-analyysi. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-04-06]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

PROMAMA RY 2016. Naiseus. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-04-04]. Saatavissa: <http://www.promama.fi/fi/naiseus/naiseus>

PURHONEN, Maaria 1993. Naisen sukupuolielinten silpominen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-08-10]. Saatavissa: http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60446&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

RASHID, Mumtaz, ja RASHID, Mohammed H. 2007. Review: Obstetric management of women with female genital mutilation. The Obstetrician and Gynaecologist 2007;9:95-101. [Verkkodokumentti]

ti]. [Viitattu 16-04-2016]. Saatavissa:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1576/toag.9.2.095.27310/pdf>

REIG ALCARAZ María, SILES GONZÁLEZ José, ja SOLANO RUIZ Carmen 2014. Attitudes towards female genital mutilation: an integrative review. *International Nursing Review* 61, 25–34.

RIKOSLAKI 2015. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. (21.4.1995/578). 21. luku. Henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-11-25]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#L21>

RINNE, Kirsi 2011. Episiotomian sulkutekniikka. KYS, Naistenklinikka. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-03-30]. Saatavissa: <http://gks.fi/wp-content/uploads/2012/03/Episiotomian-sulkutekniikat-Kirsi-Rinne.pdf>

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-11-06]. Saatavissa:
http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineist

RYTTYLÄINEN, Katri, ja VIROLAINEN, Leila 2009. Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 29-04-2016]. Saatavissa: <http://www.seksologinenseura.fi/tiedostot/LupaPuhua.pdf>

SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-05-27]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2011. Opinnäytetyön prosessikuvaus. Yleinen ohje.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2010. Naisten sukuelinten silpominen. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-10]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/julkaisut/maahanmuuttajat/naisten_sukuelinten_silpominen

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimitaohje. Taustatietoa. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-11]. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21903.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2015. Terveiden edistäminen. Seksuaaliterveyden edistäminen. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-04-06]. Saatavissa: <http://stm.fi/seksuaaliterveys>

SUOMEN KÄTILÖLIITTO 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella - kätilötyön eettiset ohjeet. Saatavissa:
https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf

SUOMEN YK-LIITTO 2012. Tyttöjen ympärileikkausten vastainen päivä. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-03]. Saatavissa: <http://www.ykliitto.fi/tapahtumat/tyttojen-ymparileikkauksen-vastainen-paiva>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveiden toimintaohjelma 2014-2020. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-04-04]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2013. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen ehkäisy THL:ssa tehty työ toimintaohjelman toteuttamiseksi. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-23]. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/THLfi/reija-klemetti>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014a. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-03-11]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116826/THL_Tied%C3%A4%20ja%20toimi_Tytt%C3%B6jen_ymparileikkaus_web.pdf?sequence=1

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014b. Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-03-11]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014c. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten (FGM) ehkäisy. Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-08-10]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/erityypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015a. Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-04-03]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2015b. Lapset, nuoret ja perheet. Äitiysneuvola. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-09-13]. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

UNICEF. Tyttöjen sukuelinten silpominen. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2015-03-11]. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>

VALVIRA 2008. Terveysthuolto. Ammattioikeudet. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-05-04]. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

VÄESTÖLIITTO 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-06-01]. Saatavissa: <http://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/df8e27b09f40a52d3359eff112393a17/1452090844/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2008. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement - OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-01-04]. Saatavissa: http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw52/statements_missions/Interagency_Statement_on_Eliminating_FGM.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2016. Sexual and reproductive health. Classification of female genital mutilation. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2016-04-15]. Saatavissa: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/en/>

ZENNER Nicole, LIAO Lih-Mei, RICHENS Yana, ja CREIGHTON Sarah 2013. Quality of obstetric and midwifery care for pregnant women who have undergone female genital mutilation. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, July 2013; 33: 459–462

LIITE 1: TUTKIMUKSIA NAISTEN YMPÄRILEIKKAUKSESTA

TAULUKKO 1. Naisten ympärileikkaukseen liittyviä tutkimuksia				
Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
FORWARD 2010. Foundation for Women's Health Research and Development. Women's Experiences, Perceptions and Attitudes of Female Genital Mutilation.	- Tavoitteena saada syvempää tietoa koskien korkean ympärileikkauksien määrän maista tulleiden naisten kokemuksia ja näkemyksiä ympärileikkauksesta. - Saada tietoa ympärileikkauksen vaikutuksista sekä henkisesti että fyysisesti.	- Kvalitatiivinen, etnografinen tutkimus. - Haastattelut tehtiin kolmen kuukauden aikana.	- Tutkimukseen osallistui kahdeksan aikuista naista jotka olivat kohtaisin Somaliasta ja Sudanista.	- Tuloksissa tuli ilmi naisten epävarmuus kohdata hoitohenkilökuntaa ympärileikkauksen takia. -Ympärileikkauksen aiheuttamat fyysiset ja henkiset kivut ja haitat tulivat esille haastatteluissa.
MÖLSÄ Mulki 2004. Ajat ovat muuttuneet. Selvitys tyttöjen ja naisten ympärileikkaukseen liittyvistä asenteista ja aikeista pääkaupunkiseudulla asuvien maahanmuuttajien keskuudessa. Koko-Nainen projekti.	- Tavoitteena ehkäistä tyttöjen ympärileikkauksia Suomessa asuvien maahanmuuttajien keskuudessa sekä edistää jo ympärileikattujen naisten hyvinvointia. - Tarkoituksena selvittää afrikkalaistaustaisten maahanmuuttajien näkemyksiä tyttöjen ympärileikkauksen tarpeellisuudesta	- Tutkimus perustuu kahteen otteen tehtyihin haastatteluihin (vuosina 2002 ja 2003) -Kvalitatiivinen tutkimus, lumipalomenetelmää apuna käyttäen - Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin sisällönanalyysin avulla.	- Haastateltavat olivat eri etnisistä ryhmistä, miehiä sekä naisia. Haastateltavia oli yhteensä 30 eri ikäryhmistä.	- Tutkimuksessa tuli ilmi ympärileikattujen naisten vaikeus puhua leikkaukseen liittyvistä kivuista ja muista vaivoista -Osa haastatelluista koki, ettei suomalainen hoitohenkilökunta ei tiedä tarpeeksi ympärileikkauksesta ja sen hoidosta. Osin tästä syystä naiset ja tytöt välttelevät gynekologikäyntejä, joka koetaan tarpeelliseksi vasta avioituneiden ja synnytyiässä olevien naisten kohdalla.

<p>KONTOYANNIS Maria, KATSETOS Christos 2010. Female genital mutilation.</p>	<p>-Tarkoitus ja tavoite alleviivata terveyden- huollon henkilöstön roolin tärkeyttä työs- kennellessä ympärileika- tun naisen kanssa.</p>	<p>-Bibliografinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>-Tutkimus on tehty hyödyntäen pubmedda- tietokantaa</p>	<p>-Kirjallisuuden mu- kaan ympärileikatut naiset tarvitsevat eri- tyistä hoitoa jotta saavutettaisiin parem- pi synnytys. Ei- tuomitseva lähestymi- nen ja myös psyykki- sen tuen tarjoaminen on tärkeää. Tiedon lisääminen henkilö- kunnalle sekä ympäri- leikkauksesta että sen seurauksista on vält- tämätöntä.</p>
<p>TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. KOUKKU- LA Mimmi, PA- REKH Seija, KLE- METTI Reija 2014. Tytöiden ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimin- taohjelman 2012- 2016 (FGM) vä- liarviointi</p>	<p>- Väliarvioinnin tarkoi- tuksena oli selvittää, kuinka toimintaohjelma on saavuttanut eri koh- deryhmät ja minkälaisiin toimenpiteisiin on ryh- dytty ohjelman toteut- tamiseksi. -Toimintaohjelman pää- tavoitteena on ehkäistä tyttöjen ympärileikkauk- set Suomessa ja paran- taa ympärileikkattujen tyttöjen ja naisten elä- mänlaatua ja hyvinvoin- tia (Sosiaali- ja terve- ysministeriö 2012).</p>	<p>-Webropol-kysely</p>	<p>- Kysely osoitettiin 35:een Suomen kun- taan, joissa asui vuo- den 2012 lopussa yli 1000 ulkomaan kansa- laista tai joiden alueella toimii turvapaikanhaki- joiden vastaanottokes- kus. -Kysely kohdistettiin 1) johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille, 2) koulutus- ja tutki- musorganisaatioille, 3) niiden yhteisöjen avainhenkilöille, joiden kulttuuriperinteisiin tyttöjen ympärileikkaus kuuluu, sekä 4) työs- sään maahanmuuttaja- taustaisia henkilöitä kohtaaville ja järjestöis- sä toimiville ammatti- henkilöille</p>	<p>-Toimintaohjelman tunnettavuutta tulee lisätä entisestään. -Eri alojen ammatti- henkilöille tulee tarjo- ta mahdollisuus lisä- koulutukseen ja tu- keen tyttöjen ja nais- ten ympärileikkauksi- assa. -Ehkäisevää työtä tulee Suomessa kehittää edelleen yh- teistyönä viranomais- ten, kouluttajien, am- mattilaisten, järjestö- jen ja maahanmuutta- jaryhmien kesken</p>
<p>Zenner, N; Liao, L- M; Richens, Y;</p>	<p>Tarkoituksena on selvit- tää ympärileikkattujen</p>	<p>Tietoa kerättiin Central London</p>	<p>Tutkimukseen otettiin mukaan 39 Afrikan</p>	<p>Potilasasiakirjojen mukaan ympärileikka-</p>

<p>Creighton, S.M. 2103. University College London Institute of Women's Health, University College London Hospitals, London, UK. Quality of obstetric and midwifery care for pregnant women who have undergone female genital mutilation</p>	<p>naisten saamaa obstetriikan ja kättilötyön laatua Central London Teaching Hospitals:ssa ja verrata sitä paikallisen johdon antamiin suosituksiin sekä RCOG:n linjauksiin.</p>	<p>Teaching Hospitals:n potilasasiakirjoista 1.7.-31.12.2009 syntyneiden tiedoista. Potilasasiakirjoista kerättiin esimerkiksi kirjatukset ympärileikkauksesta, sen tyypistä, siitä keskustelusta niin äidin sekä lapsen kannalta sekä kommunikoinnin sujuvuudesta hoitohenkilökunnan kanssa.</p>	<p>alkuperäisväestöön kuuluvaa, synnyttäneitä, ympärileikattua naista.</p>	<p>uksen laittomuudesta sekä haittavaikutuksista ei keskusteltu ympärileikatun synnyttäjän kanssa vaikka ohjeistuksen mukaan näin pitäisi tehdä. Suurena ongelmana oli synnyttäjien kieltäytymättömyys. 41%:lla näistä tutkituista naisista ympärileikkaus todettiin vasta kun he tulivat synnyttämään. Suurin osa naisista ei ollut käynyt raskauden aikaisissa seurannoissa.</p>
--	--	---	--	--

LIITE 2: RISKIT JA NIIHIN VARAUTUMINEN

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin kiinnittämään huomiota erityisesti ajankäyttöön, jotta työn tulos saataisiin valmiiksi hankkeen aikataulujen mukaisesti. Opinnäytetyön tekijöinä varauduimme siihen, että tietoa oli etsittävä myös muilla kuin suomen kielellä. Suomenkielistä materiaalia ei löytynyt vielä ympärileikkauksesta sekä sen vaikutuksista raskausaikaan ja synnytykseen tarpeeksi. Aiheen sensitiivisyyden takia varauduttiin, ettei ympärileikkattujen naisten kokemuksista välttämättä löytyisi tarpeeksi tietoa.

KUVIO 1. SWOT-analyysi

<p style="text-align: center;">VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aiheen mielenkiinto - Hankkeen yhteistyö - Kolme opinnäytetyön kirjoittajaa - Tekijöiden motivoituneisuus - Ammattitaitoinen ohjaaja 	<p style="text-align: center;">HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suomenkielisen materiaalin vähyys - Tekijöiden aikataulut - Syventävien opintojen teoriaopetus alkuvaiheessa
<p style="text-align: center;">MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Runsaasti englanninkielistä materiaalia - Materiaali monipuolista - Tutkimuksien tulokset tukevat toisiaan 	<p style="text-align: center;">UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aikataulutuksen epäonnistuminen - Vieraskielisen materiaalin väärin ymmärtäminen - Tieteellisten tutkimuksien vähyys

LIITE 3. YMPÄRILEIKATUN NAISEN RASKAUSAIKA JA SYNNYTYS – HOITO JA SEKSUAALIOHJAUS

JOHDANTO

WHO määrittelee naisen ympärileikkauksen kaikiksi niiksi toimenpiteiksi, joihin liittyy naisen ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla, kulttuuristen tai muiden ei-hoidollisten syiden takia. Ympärileikkauksesta puhuttaessa käytetään usein termiä silpominen, mutta tätä termiä suositellaan välttämään, sillä se on runsaasti tunteita herättävä ja korostaa toimenpiteen raakuutta. Sana ympärileikkaus on noussut suurempaan suosioon terveydenhuollossa neutraalimpana nimityksenä.

Naisen ympärileikkaus on useiden kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vastaista. Naisten ympärileikkaus aiheuttaa lukuisia terveyshaittoja naisille ja hankaloittaa raskausaikaa sekä synnytystä. On erittäin tarpeellista huomioida ympärileikatun naisen henkisen ja fyysisen tuen tarpeet raskausaikana ja synnytyksessä, koska ympärileikkaus vaikuttaa laaja-alaisesti raskausajan ja synnytyksen hoitoon.

Suomen lain mukaan naisten ympärileikkaus on laitonta, ja se käsitellään rikoslain mukaan törkeänä pahoinpitelynä. Naisten ympärileikkaus voidaan liittää myös lastensuojelulakiin. Jos epäillään, että lapsi on joutumassa ympärileikkauksen uhriksi tai alaikäinen on ympärileikattu Suomeen muuton jälkeen, asiasta tehdään lastensuojeluilmoitus. Ympärileikkausperinteen lopettamiseksi tarvitaan sitkeää tiedottamista ja kouluttamista. Monikulttuuriseen seksuaaliterveyteen panostaminen on merkittävä tekijä tyttöjen ympärileikkauksen vastaisessa työssä.

TIETOA YMPÄRILEIKKAUKSESTA

Ympärileikkaukselle ei ole uskonnollista perustetta, mutta sukujen ja yhteisöjen perinteet elävät sukupolvelta toiselle. Naisen ympärileikkauksen vaikeinta muotoa kutsutaan infibulaatioksi. Infibulaatio tarkoittaa häpykielen ja pienten häpyhuulien poistamista kokonaan ja isojen häpyhuulten tyypistämistä ja liittämistä sen jälkeen yhteen hakasilla tai ompeleilla. Tämän tarkoitus on tehdä yhdyntä vaikeaksi; vulvasta jää muistoksi vain arpinen ihopoimu, jossa on pikkusormen mentävä aukko virtsaa ja kuukautisverta varten. Näin nuorten naisten arvellaan pysyvän siveinä ja vanhemmilleen uskollisina.

Ympärileikkauksen ajatellaan pitävän emättimen puhtaampana, koska ulkopuolelta tuleva lika ei pääse emättimen sisälle. Tämän uskotaan estävän hi-viruksen tarttumisen. Lievempiä muotoja ovat sunna ja klitoridektomia. Sunna vastaa poikien esinahon leikkaamista: siinä poistetaan vain häpykieltä verhoava ihopoimu. Klitoridektomialla tarkoitetaan klitoriksen tai klitoriksen osan poistamista.

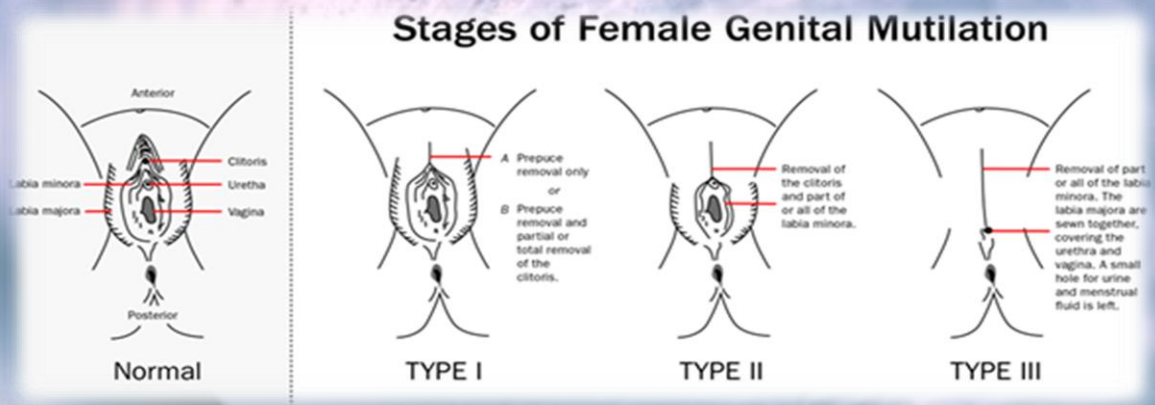
YMPÄRILEIKKAUKSEN TYYPIT

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

Tyyppi II: Klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittainen tai kokonaan poistaminen ja mahdollinen isojen häpyhuulten leikkauk

Tyyppi III: Klitoriksen ja pienten häpyhuulien osittain tai kokonaan poistaminen sekä pienten ja joskus isojen häpyhuulten osittain yhteen ompeleminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiselle on jätetty pieni aukko

Tyyppi IV: Kaikki muut naisen genitaalialueelle tehdyt haitalliset toimenpiteet, jotka on tehty ei-lääketieteellisistä syistä, kuten klitoriksen ja/tai häpyhuulten pistely, lävistäminen, viiltely, raaputtaminen, venyttäminen tai kauterisaatio eli polttaminen tai syövyttäminen.



KUVA 1. Stages of Female Genital Mutilation (I, burqa 2013.)



YMPÄRILEIKKAUKSEN VAIKUTUKSET NAISEN TERVEYTEEN

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksesta aiheutuu monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmiä. Niihin vaikuttavat toimenpiteen tekijä, tekotapa, ympärileikkauksen laajuus ja leikkauolosuhteet. Alkeellisissa ja epähygieenisissä oloissa suoritettu ympärileikkaus voi aiheuttaa vakavia terveyshaittoja.

Hoidon kulmakivet:

- kulttuurisensitiivisyys
- ennakkoluulottomuus
- hyväksyvä työote

Ympärileikkauksen välittömiä terveyshaittoja:

- kipu
- sokki
- verenvuoto
- haavatulehdus
- tulehdukset, kuten hepatiitti tai hiv
- septinen sokki
- virtsaamisvaikeudet
- psykologiset ongelmat

Ympärileikkauksen pitkäaikaisia terveyshaittoja:

- kipu
- virtsaamisvaikeudet
- arpeutumisen seuraukset
- gynekologinen tutkimus haasteellista
- yhdyntävaikeudet
- krooniset virusinfektiot
- kystat ja märkäkertymät
- hedelmättömyys

Synnytykseen liittyviä terveyshaittoja:

- pelko
- synnytyksen kulun ja sikiön voinnin seuranta hankalaa
- repeämät
- psykologiset ongelmat
- pitkittynyt ponnistusvaihe
- tarpeettomat keisarinleikkaukset
- kroonisten infektioiden tarttuminen lapseen

Erityishuomiot raskausaikana:

- kulttuuristen eriväisyyksien arviointi liittyen hygieniaan, hengellisyyteen, perinteisiin ja tottumuksiin
- tulkin tarpeen arviointi
- potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen
- ohjauksen merkitys
- hyvät vuorovaikutustaidot ja kunnioitus
- avausleikkauksen tarpeen arviointi ja toteuttaminen

YMPÄRILEIKKAUS JA RASKAUSAIKA

Ympärileikatun naisen ohjauksessa korostuvat samat asiat kuin muidenkin naisten kohdalla. Ohjausta annetaan raskaudesta, synnytyksestä, lapsivuodeajasta, imetyksestä ja parisuhteesta. Huomioon tulee ottaa myös kulttuuriset erot liittyen hygieniaan, hengellisyyteen, perinteisiin ja tottumuksiin. Naisen arvokkuus ja yksityisyyden kunnioittaminen on hoito- ja tutkimustilanteissa tärkeää.

Äitiysneuvolassa voi kohdata kulttuuritaustaltaan erilaisia naisia, joten hoitohenkilökunnalta edellytetään kulttuurisensitiivistä otetta, ennakkoluulottomuutta, hyväksyvää työtettä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Ammatillaisen tulee noudattaa monikulttuurisen hoitotyön eettisiä periaatteita, joissa korostuvat naisen ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, luottamus ja hyvä ammattitaito. Jos yhteistä kieltä ei löydy, on tulkin käyttö suositeltavaa.

KUINKA OTTAA YMPÄRILEIKKAUS PUHEEKSI?

Ympärileikkauksen puheeksi ottaminen voi olla hyvin vaikeaa aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Kuitenkin jo raskausaikana olisi tärkeää saada selville mahdollinen ympärileikkaus ja kertoa raskaana olevalle naiselle avoimesti ja totuudenmukaisesti ympärileikkauksen aiheuttamista riskeistä synnytyksessä. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa ja ymmärrystä ympärileikkauksesta pystyäkseen tarjoamaan ammattitaitoista ja luottamuksellista hoitoa.

Luottamuksellisen hoitosuhteen saavuttaminen on tärkeää, jotta ympärileikkaus voidaan ottaa puheeksi. Ympärileikkauksesta puhuttaessa käsitellään naista yksilönä ja huomioidaan kulttuurisensitiivisyys. Keskusteltaessa otetaan huomioon perhesuhteet ja sosiaalisen ympäristön merkitys ja hyväksyntä. Naisen ajatuksia ja tunteita genitaalialueensa ulkonäön muuttumisesta tulee myös käsitellä. Puolison mukaan ottaminen on suositeltavaa, jotta voidaan käsitellä puolison käsityksiä ja odotuksia tulevasta leikkauksesta, sen suorittamisesta, toipumisesta sekä leikkauksen aiheuttamista muutoksista kehoon ja seksuaalielämään. Tulkin tarve on otettava huomioon, jotta kielimuurin aiheuttamilta ristiriidoilta vältyttäisiin.

KULTTUURISENSITIIVISYYS

- taitoja, joiden avulla kulttuurien erityispiirteet osataan huomioida työelämässä
- herkkyyttä erottaa maahanmuuttajaryhmien piirteitä toisistaan
 - kaikkia maahanmuuttajia ei kohdella samanlaisina
- työntekijän oman kulttuurisen taustan tunnistamista arvoineen ja normeineen
- omien käsitysten ja stereotyyppien huomioimista ja kriittistä tarkkailua

PLISSIT-MALLI

Seksuaali- ja kättilötyön ohjauksessa käytetään laajennettua Plissit-mallia (Extended Plissit Model), joka helpottaa seksuaali-ohjauksen antamista. Kirjainyhdistelmä tulee sanoista: permission, P, limited information, LI, special suggestions, SS, ja intense therapy, IT. Suomeksi tämä tarkoittaa luvan antamista, ohjausta rajatussa ongelmassa, erityistason neuvontaa ja seksuaaliterapiaa. Laajennetussa mallissa on huomioitu lisäksi luvan antaminen seksuaalisuudesta keskustelemiseen jokaisessa eri vaiheessa. Tärkeää Plissit-mallissa on asiakkaan kuunteleminen ja kohtaaminen.

Asian puheeksi
ottaminen

Normalisointi

Ohjaus rajatussa
ongelmassa

Väärinkäsitysten
oikaiseminen

Erytistason neuvonta,
toimintaohjeet

Erilaiset terapiat

KUVA 2. Plissit-mallin soveltaminen seksuaali- ja lisääntymisterveysohjauksessa (Annon 1976.)

AVAUSLEIKKAUS

Raskausaikana on tärkeää selvittää, minkä tyyppin ympärileikkaus naiselle on tehty. Tyyppin III ympärileikatuille naisille suositellaan yhteen liitettyjen häpyhuulten avausleikkausta eli defibulaatiota. Avausleikkaus suositellaan tehtäväksi toisen trimesterin aikana. Mikäli avausleikkaus tehdään alkuraskaudessa ja raskaus päättyy keskenmenoon, nämä kaksi asiaa saatetaan erheellisesti yhdistää toisiinsa. Ajoissa tehty avausleikkaus helpottaa sisetutkimuksen tekoa raskauden aikana ja synnytyksessä sekä vähentää verenvuodon määrää synnytyksen aikana. Virtsatietulehdusten, keskenmenojen ja uhkaavan raskausmyrkytyksen havainnointi ja diagnosointi on helpompaa avausleikkauksen jälkeen.

Avausleikkauksen tekee lääkäri polikliinisesti raskauden aikana tai ennen raskautta. Avausleikkaus voidaan tehdä naisen ollessa nukutettuna tai epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa, joskus paikallispuudutuskin voi olla riittävä. Mahdollisen kivun ja muiden tuntemusten tarkkailu ja hoito on tärkeää.

AVAUSLEIKKAUS JA OHJAUS

Avausleikkauksesta kertoessa tulee korostaa sen tarkoitusta ja terveysvaikutuksia. Kirjallinen materiaali ja jopa terveydenhuollon ammattihenkilön kirje voi olla tarpeen perheen ja yhteisön hyväksynnän vuoksi. Ohjauksessa painotetaan, ettei erilleen leikattuja häpyhuulia ommella enää uudelleen yhteen, ja synnytyksen jälkeen vain mahdolliset repeämät ja episiotomiahaava ommellaan.

OHJAUS ENNEN AVAUSLEIKKAUSTA

- näytetään selkein anatomisin kuvin naisen synnynnäinen genitaalialueen anatomia ja sen eroavaisuudet ympärileikattuun vulvaan
- havainnollistetaan kuvilla leikkausalue ja leikkauksen tekotapa
- tuodaan esille odotettavissa olevat muutokset ja leikkauksen lopputulos
- kerrotaan leikkausalueen alle mahdollisesti jääneistä koskemattomista kudoksista, kuten klitoriksesta ja pienistä häpyhuulista

YMPÄRILEIKKAUS JA SYNNYTYS

Lääkäri ja kättilö arvioivat emättimen aukon ahtauden ennen synnytystä, sillä ahdas emättimen aukko voi hankaloittaa synnytystä. Naista informoidaan tulevasta avausleikkauksesta, joka tehdään viimeistään synnytyksen aikana. Ahdas ja avaamaton emättimen aukko vaikeuttaa tai voi estää kokonaan sisätutkimuksen teon. Täten kättilön täytyy osata tehdä synnytyksen seurantatutkimukset ilman sisätutkimusta. Sikiön sykkeen seuranta voi olla mahdotonta, jolloin sykettä seurataan ulkoisesti.

Synnytyksen etenemistä seurataan ulkotutkimuksin ja supistusten voimakkuutta sekä kestoa arvioidaan. Samalla arvioidaan sikiön tarjoutuvan osan laskeutumista ja synnyttäjän yleisvointia. Ponnistusvaiheen alkamista havainnoidaan sikiön tarjoutuvan osan painautumisesta välilihaan ja välilihan venyttämistä. Äidiltä kysytään tuntemuksia, ponnistamisen tarvetta ja ponnistamispakkoa. Ponnistusvaiheessa arvioidaan emättimen aukon ja arpikudoksen myötävyyttä. Mikäli arpikudos ei myötää eikä väliliha anna periksi, valmistaudutaan defibulaation ja mahdollisen episiotomian eli välilihan leikkauksen tekoon. Joskus arpikudos voi olla niin joustavaa, ettei avausleikkausta tarvitse tehdä.

Erityishuomiot synnytyksessä:

- emättimen aukon ahtauden arviointi ennen synnytyksen käynnistymistä
- synnytyksen seurantatutkimusten hallinta ilman sisätutkimusta
- henkinen tuki

RISKIT SYNNYTYKSESSÄ

Pitkittynyt ponnistusvaihe sekä repeämät ovat ympärileikkattujen naisten synnytyksen yleisimpiä haasteita. Äiti voi saada ympärileikkaushaavasta kroonisen infektion, jolloin on riski, että krooninen infektio siirtyy synnytyksessä äidiltä lapselle. Ympärileikkauksen takia saatetaan joutua valitsemaan synnytystavaksi keisarileikkaus. Ympärileikatuille naisille joudutaan tekemään episiotomioita ympärileikkaamattomia naisia enemmän synnytyksen yhteydessä.

Ympärileikkausarvet voivat estää synnytyksen normaalia kulkua, kun myötäämätöntä arpikudosta on paljon ja emättimen aukko on liian ahdas. Jos emättimen ahtaus huomataan vasta synnytyksen käynnistyttyä, ahtauden aiheuttama pitkittynyt ponnistusvaihe voi johtaa lapsen hapen puutteen takia aivovaurioon tai jopa menehtymiseen.

Synnytys voi aiheuttaa äidille muistikuvia ympärileikkauksesta, jolloin äidin psykologiset ongelmat saattavat vaikeuttaa synnytystä. Synnytystä kohtaan voi ilmetä pelkoja, jotka olisi hyvä huomioida jo raskausaikana.

SEKSUAALIOHJAUS

Seksuaaliohjausta voidaan hyödyntää kohdattaessa ympärileikkattuja naisia kumppaneineen. Seksuaalisuudesta puhuminen ei aina ole helppoa ja ohjattava voi tuntea olonsa kiusaantuneeksi. Toiminnan tulee olla luottamuksellista ja perustua ammatilliseen vuorovaikutukseen. Seksuaaliasioista ohjattaessa tulee olla erittäin hienovarainen. Suurin ohjaushaaste on usein kielimuuri. Terveystieteiden ammattilainen arvioi, milloin tulkin käyttö on perusteltua ja millaisia soveliaisuussääntöjä noudatetaan.

Ympärileikatun naisen ohjaustarvetta on tarkasteltava laaja-alaisesti. Vulva tuntuu erilaiselta avausleikkauksen jälkeen, joten on hyvä kertoa jo ennen leikkausta mahdollisista tuntuu- ja käyttökäytännöistä. Lisääntyneen tuntoherkkyyden takia liikkuminen, istuminen, ja jopa alusvaatteiden kosketus vulvan iholla tuntuvat erilaiselta leikkauksen jälkeen. Kuukautisveren ja valkovuodon määrä voi vaikuttaa runsaammalta ja virtsaaminen helpottuu, koska ne pääsevät poistumaan esteettä.

Ympärileikkaus aiheuttaa naiselle usein yhdyntäkipeyttä ja saattaa tehdä yhdynnästä mahdotonta. Nämä asiat kuitenkin helpottuvat avausleikkauksen jälkeen. On tärkeää huomioida, että naisen voi olla vaikea hyväksyä vulvan uutta ulkomuotoa ja tuntoa, sillä ympärileikatut naiset ovat tottuneet osittain tai kokonaan suljettuun genitaalialueeseen.

SEKSUAALIOHJAUKSEN TAVOITTEET

- Oppiminen
- Voimaantuminen
- Itseohjautuvuuden lisääntyminen
- Terveystieteiden edistäminen
- Luottamuksellisuus

"Naiseus on sisäinen ja yksilöllinen kokemus, jossa on mukana naisen koko minuus. "

KUVA NAISEUDESTA

Naiseus on paljon enemmän kuin naisellisuuteen perinteisesti liittyvät asiat. Naiseus ja sen kokeminen voi muuttua elämän aikana kriisien ja tilanteiden mukaan, joten naiseutta voi kuvata myös olotilana. Suku, uskonto ja traditiot sekä yhteiskunta määrittelevät naiseutta ulkoapäin. Naisen seksuaalisuuteen saatetaan suhtautua kaksijakoisesti, joko nähdään naiseus yliseksuaalisena tai epäseksuaalisena, varsinkin äitien kohdalla. Uskomukset, tabut ja pelot voivat saada vallan, ellei naisella ole ollut mahdollisuutta saada tietoa ja lupaa omaan seksuaaliseen kasvuun. Hyvä itsetunto, positiivinen kokemus omasta kehosta sekä ylpeys omasta sukupuolesta auttavat hyvän naiseuden ja seksuaalisuuden kokemiseen.

Ympärileikkausperinne on niin vanha, että siitä on tullut oleellinen osa ympärileikkausta ylläpitävissä kulttuureissa elävien naisten identiteettiä. Naisten voi olla vaikea kuvitella ulkoisia sukupuolielimiään tarpeellisenä osana naiseutta, mutta koulutustason ja tiedon lisääntyessä naiset ovat ymmärtäneet ympärileikkauksen tarpeettomuuden ja sen aiheuttamat haitat. Naisten käsitys omasta ruumistaan ja seksuaalisuudestaan on kehittynyt viime vuosina.

ETIIKKA

Kättilöiden kansainvälinen liitto painottaa, että kättilöt tarjoavat hoitoa naisille ja odottaville perheille kunnioittaen kulttuurillista eriävyyttä. Samalla pyritään eliminoimaan näihin kulttuureihin liittyviä vahingoittavia toimenpiteitä, kuten naisten ympärileikkausta. Kättilöiden kansainvälisissä eettisissä ohjeissa mainitaan, että kättilön on tuettava naisten oikeutta osallistua aktiivisesti omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja rohkaistava naisia ottamaan omassa kulttuurissaan tai yhteisössään kantaa asioihin, jotka koskevat heidän itsensä tai heidän perheensä terveyttä.

Ympärileikkaus saattaa olla naisen kotimaassa normaali ja arvostettu toimenpide. Terveydenhuollon ammattihenkilön on purettava mahdolliset säälin ja kauhistuksen tunteet työtovereiden kanssa, eikä kohdistaa niitä ympärileikattuun naiseen. Ympärileikatut naiset saattavat jopa vältellä gynekologisia tutkimuksia lääkärin tai hoitohenkilökunnan yllätyneiden reaktioiden vuoksi.

OPPAASSA KÄYTETTYJÄ LÄHTEITÄ:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

www.thl.fi

Suomen YK-liitto

www.ykliitto.fi

Ihmisoikeusliitto

www.ihmisoikeusliitto.fi

World Health Organization

www.who.int

Oppaan tekijät:

Kättilöopiskelijat

Oona Savinainen, Marjo
Ryhänen ja Saana Suokas

TK13S

Opinnäytetyön ohjaaja:

Päivi Hoffren



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

Opas on toteutettu opinnäytetyönä THL:n, JAMK:n
ja Savonia-amk:n MAUSTE-hankkeelle