



Oona Keskinen ja Viveka Sippola

# Sukuelinten silpomisen kokeneen naisen raskauden ja synnytyksen hoito – kättilöiden kokemuksia

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Kättilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

12.12.2023

Tekijä	Oona Keskinen, Viveka Sippola
Otsikko	Sukuelinten silpomisen kokeneen naisen raskauden ja synnytyksen hoito – kätilöiden kokemuksia
Sivumäärä	37 sivua + 2 liitettä
Aika	12.12.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Naisen ja tyttöjen sukuelinten silpominen on ilman lääketieteellistä syytä tehtävä toimenpide, jossa naisen ulkoisia sukuelimiä poistetaan tai muuten vahingoitetaan. Silpominen on yhdistetty useisiin synnytykseen liittyviin riskeihin ja erityisesti vakavimmat silpomismuodot lisäävät riskiä komplikaatioihin. Asianmukaisen hoidon tarjoaminen voi edellyttää kätilöltä tavanomaista laajempaa tiedollista ja taidollista osaamista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia sukuelinten silpomisen läpikäyneen naisen raskauteen ja synnytykseen liittyvästä hoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli tuottaa aiheesta lisää tietoa kätilötyön tueksi. Aineistoa haettiin systemaattisesti neljässä sähköisessä tietokannassa sekä manuaalisesti. Seitsemän tieteellistä tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu vuosina 2015–2023, analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysin tuloksia kuvaavia pääluokkia olivat kokemuksen ja koulutuksen merkitys, kommunikaation toteutuminen sekä silpomisen vaikutusten tunnistaminen.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että monilla kätilöillä oli negatiivisia kokemuksia liittyen silpomisen kokeneen naisen raskauden ja synnytyksen hoidossa kohdattuihin haasteisiin ja omaan osaamiseensa. Kätilöt kuvasivat silti myös hoidossa onnistumisia, ja he osasivat tunnistaa hoidon kannalta tärkeitä tekijöitä omien kokemuksiansa pohjalta. Tuloksissa nousi esiin myös kulttuurisensitiivisyyden yhteys kätilön ja silpomisen kokeneen naisen väliseen luottamukseen ja kommunikaatioon. Silpomisen vaikutukset kätilötyöhön konkretisoituivat kätilöiden havaitsemina komplikaatioina, synnyttäjillä ilmenneinä reaktioina sekä kätilöiden omina tunnekokemuksina.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella kätilöt tarvitsevat työnsä tueksi ja varmuuden kartuttamiseksi lisää käytännön koulutusta ja selkeitä ohjeistuksia silpomisen kokeneen naisen raskauden ja synnytyksen hoitoon liittyen. Silpomisen esiintulo on kätilön näkökulmasta tärkeää, ja se voi edellyttää kätilöltä kulttuurista osaamista ja luottamuksen rakentamista kätilön ja naisen välille. Kätilön tulisi tunnistaa silpomisen yksilölliset vaikutukset naiseen, samoin kuin omat tunnereaktionsa ja asenteensa silpomisen kokeneen naisen hoitoon liittyen. Jatkossa olisi hyvä tutkia, millaista osaamista ja millaisia asenteita Suomessa toimivilla kätilöillä on sukuelinten silpomisen kokeneen naisen hoitoon liittyen, miten kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys on huomioitu kätilöiden koulutuksessa ja millaisia kokemuksia Suomessa synnyttäneillä silpomisen kokeneilla naisilla on.</p>	
Avainsanat	sukuelinten silpominen, ympärileikkaus, kokemus, raskaus, synnytys, kätilö

Author	Oona Keskinen, Viveka Sippola
Title	Caring for Women with FGM/C During Pregnancy and Childbirth – Midwives' Experiences
Number of Pages	37 pages + 2 appendices
Date	12 December 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>Female genital mutilation (FGM) is a procedure that involves removing or injuring external female genitalia for non-medical reasons. FGM is associated with several childbirth-related risks and especially the most severe forms of FGM increase the risk of complications. Specific knowledge and skills may be required to provide appropriate care.</p> <p>The aim of this thesis was to describe midwives' experiences of caring for women with FGM during pregnancy and childbirth. A narrative literature review was conducted to provide more information on the topic in the interest of supporting midwives' work. Data were collected systematically from four electronic databases and manually. Seven research articles published between 2015 and 2023 were analysed using inductive content analysis. As a result, three main categories were found: importance of experience and education, realisation of communication and identification of the effects of FGM.</p> <p>The results show that many midwives had negative experiences related to the challenges faced while caring for women with FGM and considered their own competence insufficient. However, midwives also demonstrated their knowledge and skills in management of care and identified important aspects of appropriate care based on their own experience. Furthermore, the results highlight the importance of cultural sensitivity when building trust and communicating with women who have undergone FGM. Effects of FGM became concrete as complications, women's reactions and midwives' own emotional experiences.</p> <p>Based on the results of the thesis, midwives need more practical training and clear guidelines to obtain more support and acquire confidence in caring for women with FGM during pregnancy and childbirth. From midwives' point of view, it is important that FGM is disclosed and in order for that happen, cultural competence and achievement of trust may be required from midwives. Midwives should recognise the individual effects of FGM on women, as well as their own emotional reactions and attitudes related to the care of women with FGM. Further research is needed to study what kind of competence and attitudes midwives operating in Finland have regarding the care of women with FGM, how cultural competence and cultural sensitivity have been taken into account in midwifery programme and what kind of patient experiences women who have undergone FGM and then given birth in Finland have.</p>	
Keywords	female genital mutilation, female genital cutting, FGM, FGC, female circumcision, experience, pregnancy, midwife, childbirth

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Teoreettiset lähtökohdat .....	2
2.1	Naisen sukuelinten silpominen .....	2
2.1.1	Silpomisen muodot .....	2
2.1.2	Silpomisesta käytetyt termit .....	3
2.2	Silpomisen kokeneet Suomessa .....	3
2.2.1	Lainsäädäntö .....	4
2.2.2	Silpomisen kokeneen synnyttäjän hoitopolku .....	4
2.3	Sukuelinten silpominen ja synnytys .....	6
2.3.1	Obstetriset riskit .....	6
2.3.2	Silpomisen kokeneen naisen synnytyksen hoito .....	7
2.4	Silpomisen kokeneen naisen asianmukainen hoito .....	9
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	10
4	Tutkimusmenetelmä .....	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	10
4.2	Aineiston haku .....	11
4.3	Aineiston kuvaus .....	14
4.4	Aineiston analyysi .....	15
5	Tulokset .....	17
5.1	Kokemuksen ja koulutuksen merkitys .....	17
5.1.1	Hoidon toteutuminen .....	18
5.1.2	Hoidon kannalta tärkeät tekijät .....	19
5.2	Kommunikaation toteutuminen .....	20
5.2.1	Silpomisen esiintulo .....	21
5.2.2	Sosiaaliset, kielelliset ja kulttuurilliset tekijät .....	21
5.3	Silpomisen vaikutusten tunnistaminen .....	22
5.3.1	Omat tunnereaktiot .....	23
5.3.2	Havainnot silpomisen kokeneista .....	25
6	Pohdinta .....	26
6.1	Tulosten tarkastelu .....	26
6.2	Eettisyys .....	28
6.3	Luotettavuus .....	30
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	32

Lähteet .....	33
---------------	----

## Liitteet

Liite 1. Taulukko aineiston artikkeleista

Liite 2. Taulukko aineiston ryhmittelystä

# 1 Johdanto

Naisen ja tyttöjen sukuelinten silpomisella tarkoitetaan toimenpidettä, jossa naisen ulkoiset sukuelimet poistetaan tai niitä muuten vahingoitetaan ilman lääketieteellistä syytä. Maailmalla on noin 200 miljoonaa silpomisen kokenutta tyttöä ja naista. Kyseessä on kulttuurinen perinne, joka loukkaa useita ihmisoikeussopimuksia ja johon liittyy monia terveyshaittoja. Suomessa sukuelinten silpominen katsotaan pahoinpitelyksi tai törkeäksi pahoinpitelyksi, ja on näin ollen rikos. (THL 2022; THL 2023.) Suomessa kuitenkin arvioidaan asuvan noin 10 000 silpomisen kokenutta sekä satoja tai tuhansia silpomisuhan alla olevia tyttöjä (Koukkula & Klemetti 2021: 22), joten luonnollisesti myös kättilöt kohtaavat työssään silpomisen läpikäyneitä.

Sukuelinten silpominen on yhdistetty useisiin synnytykseen liittyviin riskeihin (WHO 2016: 5). Vaikka usein silpomisen läpikäyneen synnytys sujuu tavanomaisesti ja ongelmitta, erityisesti vakavimmat silpomismuodot lisäävät riskiä komplikaatioihin (WHO 2018a: 183; Koukkula & Klemetti 2021: 66). Tästä syystä hoidettaessa silpomisen kokenutta synnyttäjää, silpomiseen liittyvät fyysiset ja psyykkiset erityispiirteet tulisi ottaa huomioon. Suomessa ei ole olemassa Käypä hoito –suositusta sukuelinten silpomisen kokeneen hoidosta, mutta sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut *Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelman* (Koukkula & Klemetti 2021), jonka tavoitteisiin kuuluu myös silpomisen läpikäyneiden seksuaali- ja lisääntymis- ja terveyden edistäminen, sisältäen asianmukaisen raskauden ja synnytyksen hoidon (Koukkula & Klemetti 2021: 64, 66).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kättilöiden kokemuksia silpomisen kokeneen naisen raskauteen ja synnytykseen liittyvästä hoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena syksyn 2023 aikana. Aikaisempaa tutkimusta aiheesta on tehty pitkälti kättilöiden tietämykseen ja asenteisiin painottuen. Myös kättilöiden kokemuksia tarkastelemalla voimme saada tietoa kättilöiden osaamisesta ja toiminnan taustalla olevista asenteista. Kokemusten kartoittaminen on kättilötyön kehittämisen kannalta tärkeää kuitenkin myös siitä syystä, että ne voivat tuoda esiin kättilöiden itse havaitsemia kehitystarpeita ja haasteita.

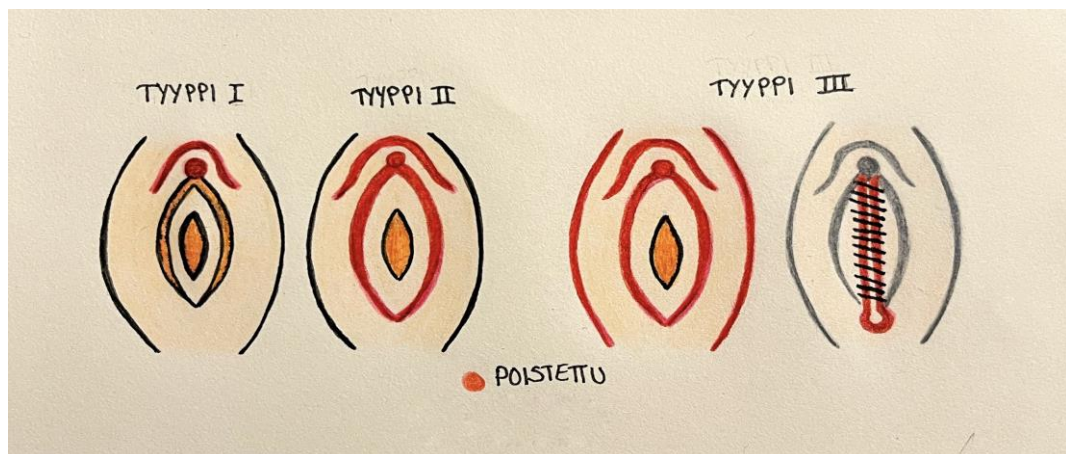
## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Naisen sukuelinten silpominen

Naisten ja tyttöjen sukuelinten silpominen (*female genital mutilation, FGM*) on toimenpide, jossa naisen ulkoiset sukuelimet poistetaan tai niitä vahingoitetaan jollakin muulla tavalla ilman mitään lääketieteellistä syytä. Silpominen on ihmisoikeuksia loukkaava perinne, jota toteutetaan eri maissa, alueilla ja kulttuureissa. Silpomista perustellaan esimerkiksi uskontoon, kulttuuriin, moraaliin, puhtauteen, esteettisyyteen, talouteen tai sosiaaliseen asemaan liittyvillä syillä. Toimenpide tehdään useimmiten lapsena ennen 15 vuoden ikää. Tällä hetkellä maailmalla on noin 200 miljoonaa silpomisen kokenutta tyttöä ja naista. (THL 2023.)

#### 2.1.1 Silpomisen muodot

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan silpominen jaetaan neljään pääryhmään (THL 2022). Kuvan 1 piirroksissa on havainnollistettu silpomisen tyypit I, II ja III (kuva 1).



Kuva 1. Sukuelinten silpomisen tyypit I, II ja III (Keskinen, Oona 2023).

Tyyppi I tarkoittaa tapaa, jossa klitoriksen huppu ja/tai näkyvä klitoris poistetaan. Tyyppi II on tapa, jossa näkyvä klitoris ja pienet häpyhuulet poistetaan. Isot häpyhuulet joko typistetään tai jätetään typistämättä. Tyyppi III on toimenpide, jota kutsutaan infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi. Siinä pienet ja/tai isot häpyhuulet typistetään ja liitetään yhteen jättämällä vain pienen aukon, josta virtsa ja kuukautisveri pääsee ulos. Näkyvä klitoris joko poistetaan tai sitten se jätetään emätinaukkoa kaventavan ja ahtauttavan ikään kuin kannen alle. Pistäminen, lävistäminen, viiltäminen ja

kaikki muut toimenpiteet, joilla vahingoitetaan naisen sukupuolielimiä ei-hoidollisista syistä, kuuluvat ryhmään IV. Silpomisesta on myös olemassa erilaisia sekamuotoja, minkä vuoksi eri silpomistyyppiä voi olla vaikea erottaa toisistaan. (THL 2022.)

Tyyppin III silpomisen läpikäyneelle voidaan tehdä yhteen ommeltujen häpyhuulten avausleikkaus eli defibulaatio (Koukkula & Klemetti 2021: 44). Toimenpidettä, jossa kertaalleen avatut häpyhuulet ommellaan uudelleen kiinni, kutsutaan reinfibulaatioksi (Koukkula & Klemetti 2021: 16).

### 2.1.2 Silpomisesta käytetyt termit

Naisen sukuelinten silpomisesta käytetään myös termejä ympärileikkaus (female circumcision, FC) ja sukuelinten leikkaaminen (female genital cutting, FGC). Ympärileikkaus on edelleen vakiintunut termi Suomessa asiakastyössä, ja onkin suositeltavaa käyttää asiakkaan itse käyttämää nimeä toimenpiteelle. Ennaltaehkäisevässä työssä puhutaan kuitenkin yleensä sukuelinten silpomisesta tai leikkaamisesta. (Koukkula & Klemetti 2021: 13–14.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan silpominen sanana korostaa naisten ja tyttöjen oikeuksia vakavasti loukkaavan käytännön haitallisuutta sekä tekee selvän eron poikien ympärileikkaukseen, jota pidetään toimenpiteenä merkittävästi erilaisena (WHO 2018a: 19, Koukkula & Klemetti 2021: 14). Myös Suomen Gynekologiyhdistys ja Suomen Kättilöliitto suosittelevat termiä sukuelinten silpominen (Suomen Gynekologiyhdistys & Suomen Kättilöliitto 2017). Näistä syistä päätimme käyttää tässä opinnäytetyössä sanaa silpominen.

## 2.2 Silpomisen kokeneet Suomessa

Suomeen alkoi saapua 1990-luvun alussa pakolaisia maista, joissa tehdään sukuelinten silpomisia ja tällöin asiasta tuli ajankohtainen myös Suomessa (THL 2023). Moni sukuelinten silpomisen kokenut on somalitaustainen. 99 prosentille Somalian naisväestöstä on tehty silpominen ja 64 prosentille on tehty silpomisen vakavin muoto eli infibulaatio (Directorate of National Statistics 2020: 210). Myös kurdiväestön keskuudessa esiintyy sukuelinten silpomista (Koukkula & Keskimäki & Koponen & Mölsä & Klemetti 2016: 241).



Suomessa vuosina 2010–2012 toteutettuun *Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimukseen* osallistuneista somalalaisista 69 % ja kurdinalaisista 32 % oli kokenut silpomisen (Koukkula ym. 2016: 242). Nykyisin Suomessa asuu arviolta noin 10 000 silpomisen kokenutta ja riskiarviosta riippuen sadat tai tuhannet tytöt ovat silpomisuhan alla (Koukkula & Klemetti 2021: 22).

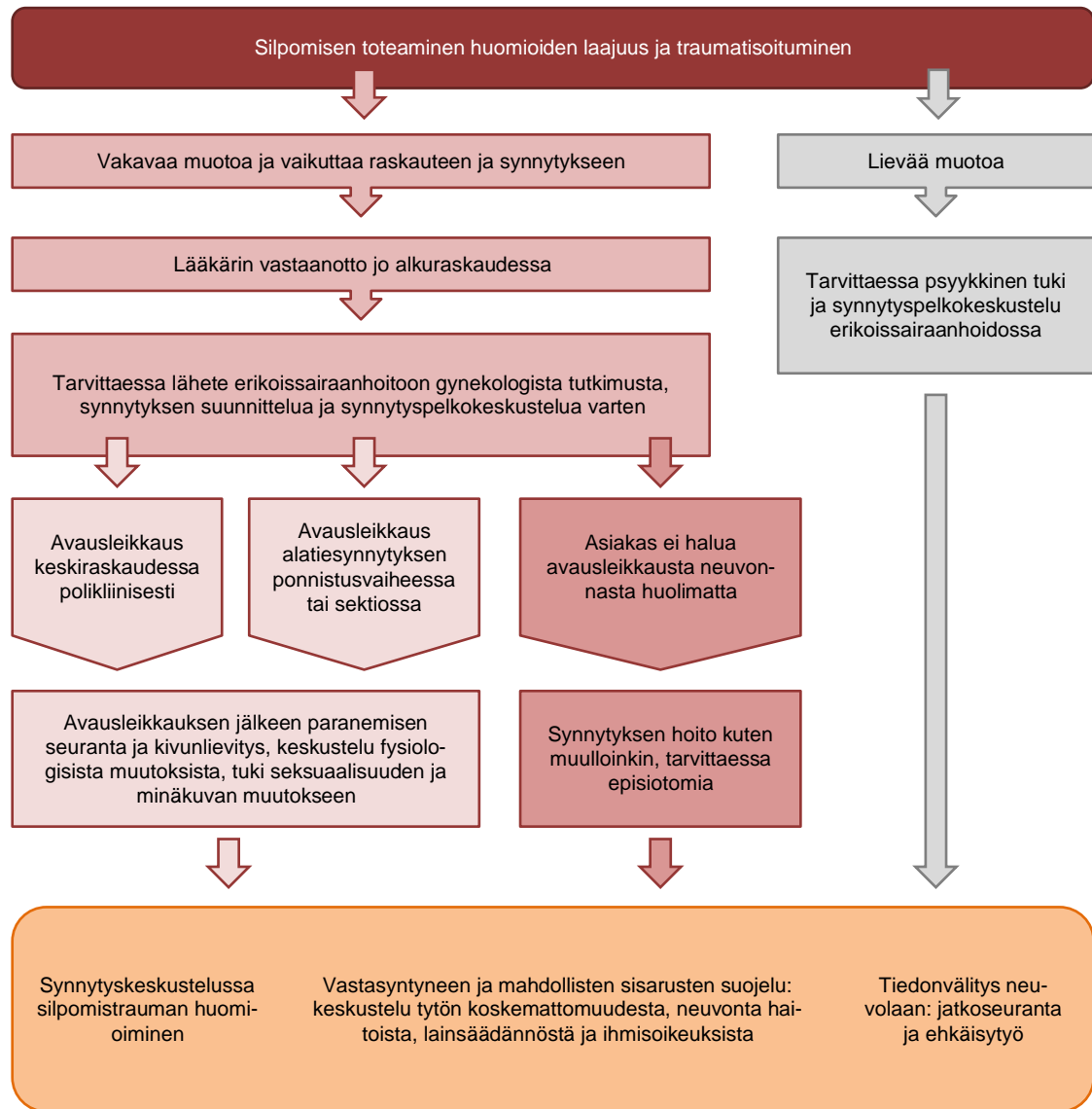
### 2.2.1 Lainsäädäntö

Silpominen rinnastetaan Suomessa pahoinpitelyksi tai törkeäksi pahoinpitelyksi, ja on näin ollen rikos. Myös silpomisen järjestämisessä mukana oleminen voidaan rikokseksi, huolimatta siitä toteutuuko toimenpide Suomessa. (THL 2023.) Yhtään rikostuomiota silpomisesta ei ole silti annettu (Sariola 2020).

Sukuelinten silpomista kriminalisoivan erillislain on esitetty turvaavan paremman suojelun silpomisen riskissä oleville (Savela & Koukkula & Dorjdagva 2023) ja erillislaista onkin tehty kansalaisaloite vuonna 2019 (Oikeusministeriö 2023: 12). Aloitteen eduskunnassa käsittelyn seurauksena oikeusministeriö asetti työryhmän valmistelemaan silpomisen rangaistavuuden selkeyttämistä rikoslaissa, mutta työryhmä ei päätenyt esittämään säännösmuutoksia (Oikeusministeriö 2023: 11, 13). Työryhmä perusteli eri säännösvaihtoehtoihin liittyvän ongelmakohtia esimerkiksi silpomisen määrittelyyn ja sukupuolten yhdenvertaisuuteen liittyen (Oikeusministeriö 2023: 127–128).

### 2.2.2 Silpomisen kokeneen synnyttäjän hoitopolku

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema *Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma* (Koukkula & Klemetti 2021) pyrkii silpomisen ehkäisemisen lisäksi parantamaan silpomisen kokeneiden hyvinvointia ja elämänlaatua (Koukkula & Klemetti 2021: 10–11). Sen tavoitteisiin sisältyy silpomisen läpikäyneiden seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen sisältäen asianmukaisen raskauden ja synnytyksen hoidon (Koukkula & Klemetti 2021: 64, 66). Toimintaohjelman liitteessä *Silpomisen läpikäyneen raskaana olevan hoitopolku* (Koukkula & Klemetti 2021: 97) on esitetty, miten hoito silpomisen läpikäyneen kohdalla tulisi edetä (kuvio 1).



Kuvio 1. Silpomisen kokeneen synnyttäjän hoitopolku Suomessa (Koukkulaa ja Klemettiä 2021: 97 mukaillen).

Silpomisen laajuus ja silpomisesta traumatisoituminen tulee kartoittaa, sillä näiden vaikutukset synnytykseen ja raskauteen ohjaavat hoidon suunnittelua ja toteuttamista (Koukkula & Klemetti 2021: 97). Toimintaohjelmassa on kuvattu erilaisia tarpeellisia toimenpiteitä, kuten aiheen puheeksi ottaminen silpomisperinnettä harjoittavista maista kotoisin olevien kanssa, gynekologinen tutkimus alkuraskaudessa silpomisen laadun selvittämiseksi, ohjaaminen erikoissairaanhoidon ja avausleikkauksen tarjoaminen infibulaation läpikäynneille naisille (Koukkula & Klemetti 2021: 67). Neuvolassa täytettävässä äitiyskortissa on ollut vuodesta 2017 alkaen kysymys silpomisesta (Koukkula & Klemetti 2021: 21).

## 2.3 Sukuelinten silpominen ja synnytys

Edellä mainitussa *Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa* (ks. luku 2.2) 18 prosenttia silpomisen läpikäynneistä ilmoitti silpomisen aiheuttamista raskautteen tai synnytykseen liittyvistä ongelmista. Osa kertoi lisäksi haluttomuudesta synnyttää uudelleen johtuen aikaisemmasta vaikeasta synnytyksestä. (Koukkula ym. 2016: 242.) Sukuelinten silpominen onkin yhdistetty useisiin synnytykseen liittyviin riskeihin (WHO 2016: 5).

### 2.3.1 Obstetriset riskit

Useissa tutkimuksissa on tarkasteltu sukuelinten silpomisen vaikutusta obstetristen eli synnytykseen liittyvien komplikaatioiden esiintyvyyteen. Aiheeseen liittyvästä tutkimusnäytöstä tehdyssä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä (Berg & Odgaard-Jensen & Fretheim & Underland & Vist 2014) todettiin riittävät perusteet päätellä silpomisen aiheuttavan haittaa synnytykselle, vaikka riskien suuruudesta ei tutkimusaineiston perusteella ole varmuutta (Berg ym. 2014).

Tuoreemmassa kirjallisuuskatsauksessa (Bertuit & Luzolo Nzinga & Jaouan & Feipel 2023) kartoitettiin obstetristen riskien lisäksi seuraamuksia vastasyntyneille. Katsauksessa nousi esiin, että synnytykseen liittyy kohonnut riski emättimen aukon obstruktiioon, hätäsektioon sekä välilihan repeämiin, jos synnyttäjälle on tehty sukuelinten silpominen. Vaikka tutkimustulokset silpomisen vaikutuksesta muiden synnytys- ja neonaalikomplikaatioiden esiintyvyyteen eivät olleet yhteneväisiä, aiheesta saadun näytön katsottiin tukevan sitä mahdollisuutta, että erityisesti tyyppien II ja III silpomisista voi seurata haittaa synnytykselle ja vastasyntyneelle. (Bertuit ym. 2023: 159.)

WHO:n mukaan silpomisen kokeneilla naisilla on lisääntynyt riski keisarinleikkaukseen, synnytyksenjälkeiseen runsaaseen verenvuotoon, episiotomiaan, pitkittyneeseen tai vaikeaan synnytykseen, synnytysrepeämiin, synnytyksen avustamiseen instrumentein ja pidempään sairaalassaoloon sekä siihen, että raskautta tai synnytystä seuraa sikiön asfyksia, kohtukuolema, vastasyntyneen elvytys tai varhainen neonataalikuolema (WHO 2016: 5–6; WHO 2018a: 154–155). Riski synnytyksenaikaisiin komplikaatioihin voi kasvaa, jos infibuloidulle naiselle ei ole tehty defibulaatiota eli häpyhuulten avausleikkausta tai jos ulkosynnyttimissä on muuten laajalti silpomisen aiheuttamaa arpikudosta (WHO 2018a: 183). Tutkimusnäyttö puhuu sen puolesta, että synnytystä edeltävä avausleikkaus pienentää komplikaatoriskejä riippumatta siitä, onko avausleikkaus

tehty jo raskausaikana vai synnytyksessä (Berg & Taraldsen & Said & Sørbye & Vangen 2018: 284–285).

Arpeutuminen voi olla erityisen vaikealaatuista infibuloidulla naisella, mutta myös muista silpomisen muodoista voi seurata emättimen aukkoa eli introitusta tiukentavaa tai peittävää arpeutumaa, ja silpomisen jälkeinen mahdollinen tulehduskin saattaa aiheuttaa ulkosynnyttimien yhteenkiinnittymisen (WHO 2018a: 156.) Silpomisjälkiin voi liittyä myös epidermaalikystia tai keloideja, jotka voivat johtaa emättimen aukon obstruktion synnytyksen aikana. Lisäksi ahtautunut introitus voi aiheuttaa toistuvia virtsatie- tai sukuelininfektioita, jotka raskauden aikana saattavat aikaansaada synnytyksen käynnistymisen ennenaikaisesti. (WHO 2018a: 157.)

### 2.3.2 Silpomisen kokeneen naisen synnytyksen hoito

On todennäköistä, että synnytys edellyttää vain tavanomaisia toimenpiteitä, jos naiselle tehty silpominen on komplisoitumaton sekä tyyppiä I, II tai IV tai jos tyyppin III eli infibulaation kokeneelle naiselle on tehty avausleikkaus ennen synnytystä (WHO 2018a: 183). Kätilö noudattaakin sukuelinten silpomisen kokeneen naisen alatiesynnytyksen hoidossa samoja periaatteita kuin avustettaessa synnyttäjää, jolle ei ole tehty silpomista (Pietiläinen & Tiilikainen & Johansson 2020: 522). Synnytyksessä tulee kuitenkin huomioida silpomiseen liittyvät erityispiirteet.

Mahdollisesta emättimen aukkoa eli introitusta tiukentavasta tai peittävästä arpikudoksesta johtuen emättimen kautta tehtävät tutkimukset voivat aiheuttaa naiselle epämu-kavuutta ja kipua, ja silpomisen tyylistä sekä sen seurauksista riippuen tutkimusten toteuttaminen voi olla myös vaikeaa tai mahdotonta (WHO 2018a: 156; Pietiläinen ym. 2020: 522). Erityisesti infibulaation seurauksena introitus on useimmiten äärimmäisen ahdas, ja tästä syystä avausleikkaus suositellaan tehtäväksi jo ennen raskautta (Pietiläinen ym. 2020: 518, 523). Jos sisätutkimusta ei voi tehdä, kätilön on osattava arvioida synnytyksen etenemistä muiden seurantatutkimusten avulla (Pietiläinen ym. 2020: 522). Muuten etenemätön synnytys voi jäädä tunnistamatta (WHO 2018a: 156).

Jos infibuloidulle naiselle ei ole tehty avausleikkausta ennen synnytystä, toimenpide on otettava puheeksi naisen tullessa synnyttämään (Pietiläinen ym. 2020: 522; WHO 2018a: 189). Kätilö arvioi introituksen ja arpikudoksen myötäävyyden sekä avausleikkauksen tarpeellisuuden. Avausleikkaus ei ole kaikille synnyttäjille välttämätön, sillä on mahdollista, että infibulaation arpeuttama kudoksesta joustaa tarpeeksi vauvan syntyessä. (Pietiläinen ym. 2020: 523.)

WHO ohjeistaa, että avausleikkauksen voi tehdä jo avautumisvaiheessa, minkä jälkeen myös synnytyksen etenemisen seuranta on helpompaa (WHO 2018a: 189). Suomessa käytäntönä kuitenkin on, että synnytystä hoitava kätilö tekee avausleikkauksen ponnistusvaiheessa sikiön pään painaessa välilihaa (Pietiläinen ym. 2020: 523.) Suomessa on myös perinteisesti yleisesti synnytyksiin kuulunut kätilön aktiivinen välilihan tukeminen peräaukon sulkijalihasrepeämien välttämiseksi. Kätilö tekee välilihan leikkauksen eli episiotomian vain, jos se on perusteltua. (Raussi-Lehto 2020: 265–269.) Silpomisen kokeneen naisen kohdalla mahdollinen episiotomia tehdään vasta avaamisen jälkeen (Pietiläinen ym. 2020: 523).

Reinfibulaatio on Suomessa kielletty (Koukkula & Klemetti 2021: 16), joten vain synnytyksestä aiheutuneet vauriot korjataan eikä kertaalleen avattua introitusta enää suljeta uudelleen synnytyksen jälkeen (Suomen Gynekologiyhdistys & Suomen Kätilöliitto 2017; THL 2022). Kätilön on kerrottava tämä synnyttäjälle ennen avausleikkausta (Pietiläinen ym. 2020: 521, 523; Koukkula & Klemetti 2021: 45).

Kätilötyöhön sisältyy varsinaisen synnytyksessä avustamisen lisäksi emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarjoaminen synnyttäjälle (Raussi-Lehto 2020: 248). Fyysisten tekijöiden lisäksi kätilön tulisi täten huomioida synnyttäjän psyykkinen vointi. Sukuelinten silpomisen kokeneella naisella voi olla pelkoa ja ahdistusta silpomisen vaikutuksesta synnytykseen (Lundberg & Gerezgiher 2008: 218). Synnytys tai sen aikaisten tutkimusten aiheuttama kipu voi tuoda mieleen trauman silpomisesta. Silpomisen kokeneen naisen näkökulmasta myönteisen synnytyskokemuksen kannalta keskeistä on mahdollisuus tietoon perustuvaan päätöksentekoon sekä hoidon toteuttaminen asiantuntevasti ja hienotunteisesti henkisen kuorman minimoimiseksi. (Wood & Richens & Lavender 2021.)

WHO:n suositukset koskien yleisesti synnytyksen aikaista hoitoa myönteisen synnytyskokemuksen turvaamiseksi, sisältävät suosituksen hoidon järjestämisestä ja tarjoamisesta tavalla, joka kunnioittaa naisen ihmisarvoa, yksityisyyttä ja tietosuojaa, suojelee vahingolta ja huonolta kohtelulta sekä mahdollistaa naiselle tietoon perustavan valinnan ja jatkuvan tuen synnytyksen aikana (WHO 2018b: 19). Myös viestinnän sujuvuudesta huolehtiminen on tärkeää. Suositusten mukaisesti kätilön tulisi vastata synnyttäjän emotionaalisiin tarpeisiin empatialla ja myötätunnolla, selventää tehtävät toimenpiteet sekä pyytää synnyttäjän suostumus esimerkiksi sisätutkimuksen tekemiseen. (WHO 2018b: 25.)

## 2.4 Silpomisen kokeneen naisen asianmukainen hoito

Marea, Warren, Glass, Ahmed ja Pallitto (2023) ovat kartoittaneet, mitkä terveydenhuollon työntekijöiden tietämykseen, asenteisiin ja käytäntöihin liittyvät osa-alueet vaikuttavat laadukkaan hoidon tarjoamiseen sukuelinten silpomisen kokeneille. Haastattelujen asiantuntijoiden mukaan työntekijät tarvitsevat hoidon toteuttamisen tueksi tietoa sukuelinten silpomisesta yleisesti, naisen genitaalialueen anatomiasta ja toiminnasta, silpomisen terveysongelmista ja niiden hallinnasta, eettisistä ja lainsäädännöllisistä seikoista sekä potilaslähtöisestä ja kunnioittavasta kommunikaatiosta (Marea & Warren & Glass & Ahmed & Pallitto 2023: 7). Aikaisemmissa tutkimuksissa onkin tullut ilmi, että terveydenalan työntekijöillä on puutteellisesti tietoa yleisesti sukuelinten silpomisesta, sen vaikutuksista ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä (Reig-Alcaraz & Siles-González & Solano-Ruiz 2015: 245).

Sheerinin (2023) tuoreemman kirjallisuuskatsauksen perusteella ammattilaisten tietämys silpomisesta on hyvin vaihtelevaa iästä ja ammatista riippuen, ja kättilöillä on muihin verrattuna parempi tietämys (Sheerin 2023: 103). Tarve kattavammalle koulutukselle silpomiseen liittyen on silti noussut esiin myös kättilöiden kohdalla (Dawson ym. 2015a: 234–235; Jordal & Wahlberg 2018: 95; Musse 2023: 282). Osalla kättilöistä ei ole silpomisen läpikäyneen hoitoon liittyen riittävästi tietämystä, itsevarmuutta (Musse 2023: 278) tai kulttuurista kompetenssia (Dawson ym. 2015a: 229). Haasteita ovat esimerkiksi teknisten taitojen puute infibuloidun naisen hoidossa (Jordal & Wahlberg 2018: 92) tai silpomisen puheeksioton kokeminen vaikeana (Jordal & Wahlberg 2018: 95). Suomessakin on kokemuksia siitä, että aiheen puheeksiotto synnyttäjien kanssa ei aina toteudu tai johda muihin tarvittaviin toimenpiteisiin (Kataja 2021). Myös kieleen liittyvät kommunikaatio-ongelmat on tunnistettu silpomisen kokeneen hoitoa rajoittavaksi tekijäksi (Jordal & Wahlberg 2018: 93, Sheerin 2023: 104).

Jordalin ja Wahlbergin (2018) kirjallisuuskatsauksessa liittyen haasteisiin laadukkaan hoidon tarjoamisessa silpomisen kokeneille naisille Ruotsissa nousi esiin ammattilaisten etnosentriset asenteet, jotka saattoivat näkyä vihamielisyytenä naisten puolisoja tai silpomisen sallivia kulttuureja kohtaan (Jordal & Wahlberg 2018: 93). Osa terveydenhuollon työntekijöistä sen sijaan suhtautuu silpomiseen hyväksyvästi tai kannustavasti (Reig-Alcaraz ym. 2015: 255), mikä voi johtaa siihen liittyvien terveysongelmien väheksymiseen (Marea ym. 2023: 9).

Koska terveydenhuollon työntekijöiden silpomiseen kohdistuvat asenteet voivat helpottaa tai haitata silpomisen ehkäisyn ja siihen liittyvän hoidon tarjoamista (Marea ym. 2023: 12), kulttuurisella osaamisella ja kulttuurisensitiivisyydellä on merkittävä rooli.

Kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan halua, kykyä ja herkkyyttä ymmärtää eri kulttuurin edustajia sekä heidän arvostavaa kohtaamista sanallisesti ja sanattomasti, kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja hyödyntäen. Asiakas tulisi ennen kaikkea kohdata yksilönä, eikä vain tietyn kulttuurin edustajana. (THL 2021.)

On olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että silpomisen kokeneen hoitoon liittyviin haasteisiin voidaan vaikuttaa koulutuksella. Jacobyn ja Smithin (2013) tutkimuksessa yhdysvaltalaiset kätilöt osallistuivat koulutusohjelmaan, joka sisälsi opetusta silpomisesta anatomisesta, fysiologisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta sekä mahdollisuuden harjoitella avausleikkausta ja sen korjaamista. Koulutusohjelma lisäsi kätilöiden itsevarmuutta omista kyvyistään tarjota kulttuurisesti osaavaa hoitoa. (Jacoby & Smith 2013: 451–452.)

### **3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kätilöiden kokemuksia sukuelinten silpomisen kokeneen naisen raskauteen ja synnytykseen liittyvästä hoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kätilöille ja kätilötyön opiskelijoille sukuelinten silpomisen vaikutuksista kätilötyöhön.

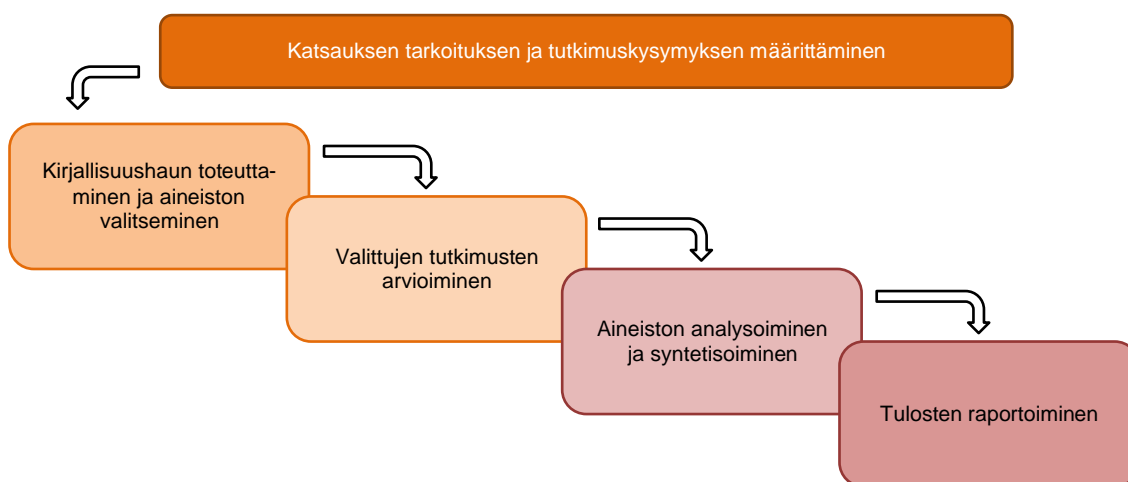
Opinnäytetyössä etsittiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- Millaisia kokemuksia kätilöillä on sukuelinten silpomisen kokeneen naisen raskauteen ja synnytykseen liittyvästä hoidosta?

## **4 Tutkimusmenetelmä**

### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyömme menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia ja tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta tutkimustiedosta, edellyttäen tutkitun tiedon kriittistä arviointia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaa tutkimuskysymys, joka on yleensä kysyvässä muodossa ja jota voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta ja tasosta. (Kangasniemi ym. 2013: 294.) Kävimme läpi kaikki kirjallisuuskatsaukselle välttämättömät vaiheet (ks. kuvio 2) (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23), mutta ne etenivät päällekkäisesti, mikä on varsin tyypillistä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa (Kangasniemi ym. 2013: 294).



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen välttämättömät vaiheet (Niela-Vilénia & Hamaria 2016: 23 mukailen).

Ensimmäisessä eli suunnitteluvaiheessa muodostimme tutkimuskysymyksen, joka ohjasi koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymys asetettiin niin, että se olisi tarpeeksi laaja aiheen tarkasteluun monesta eri näkökulmasta, mutta tarpeeksi täsmennetty, jotta tutkimusta voisi tehdä mahdollisimman syvällisesti. Toisessa vaiheessa valitsimme tutkimuksessa käytettävän aineiston, joka vastasi tutkimuskysymykseemme. Aineistoksi valittiin alkuperäistutkimuksia, jotka etsimme käyttäen erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Tutkimuskysymyksen laajuus määräsi pitkälti aineiston riittävyyden, ja tästä syystä se myös vielä täsmentyi kirjallisuuskatsauksen edetessä. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.)

Kolmannessa vaiheessa kuvailimme tutkittavaa ilmiötä. Tässä kohtaa analysoimme ja syntetisoimme valikoitua aineistoa luodaksemme tutkimuskysymykseemme vastaavan kokonaisuuden, alkuperäistä tietoa muuttamatta. (Kangasniemi ym. 2013: 296.) Viimeisessä vaiheessa tiivistimme yhteen kirjallisuuskatsauksemme tulokset ja pohdimme työtä sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti, huomioiden etiikan ja luotettavuuden arvioinnin (Kangasniemi ym. 2013: 297).

## 4.2 Aineiston haku

Haimme katsaukseen aineistoa sekä systemaattisesti että manuaalisesti. Aineistoon sopivaksi (taulukko 1) katsottiin vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymyksen. Muiksi valintakriteereiksi määriteltiin julkaisukieli (suomi, englanti tai espanja), julkaisuvuosi (2013–2023) ja artikkelin saatavuus.

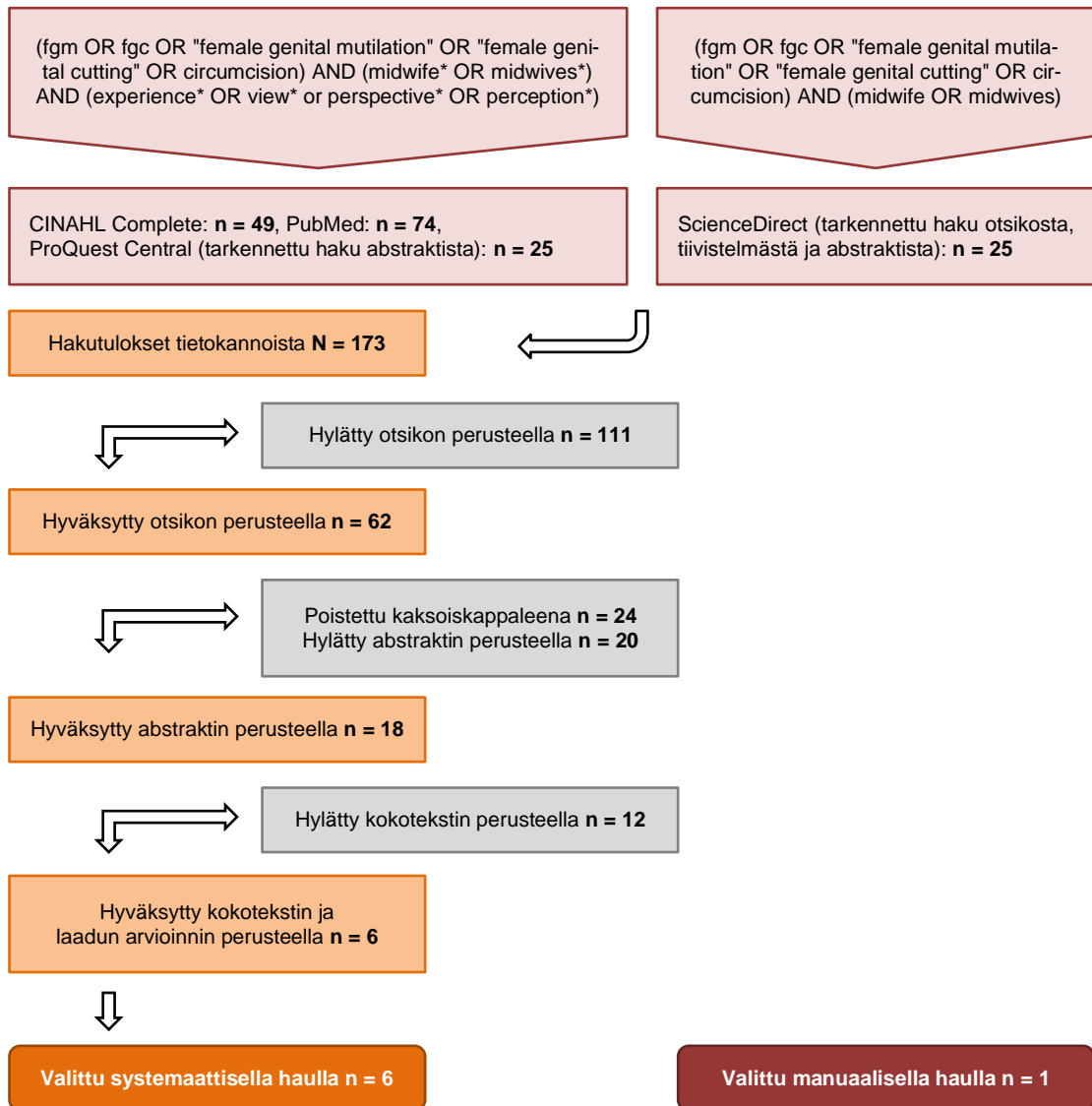


Taulukko 1. Valintakriteerit kirjallisuuskatsauksen aineistolle.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alkuperäistutkimus	Kirjallisuuskatsaus tai katsausartikkeli
Tieteellisesti vertaisarvioitu	Ei tieteellisesti vertaisarvioitu
Tutkimustuloksissa vastauksia tutkimuskysymykseen	Tutkimustulokset eivät vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu vuonna 2013 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2013
Julkaistu suomeksi, englanniksi tai espanjaksi	Ei ole julkaistu suomeksi, englanniksi tai espanjaksi
Kokoteksti saatavilla ilmaiseksi, kaukolainana tai Metropolia Ammattikorkeakoulun lisenssillä	Kokoteksti ei ole saatavilla ilmaiseksi tai kaukolainana

Systemaattinen haku toteutettiin tietokannoissa CINAHL Complete, PubMed, ProQuest Central ja ScienceDirect. Käytimme hakulauseketta (*fgm OR fgc OR "female genital mutilation" OR "female genital cutting" OR circumcision*) AND (*midwife\* OR midwives\**) AND (*experience\* OR view\* or perspective\* OR perception\**) ja rajoitimme haut julkaisuihin vuodesta 2013 eteenpäin. ProQuest Centralissa hakulauseke antoi yli 1300 hakutulosta, joten rajasimme haun abstrakteihin hyödyntämällä tarkennettua hakua. ScienceDirect ei tukenut \*-merkin eikä yli kahdeksan Boolean operaattorin (OR ja AND) käyttöä. Tästä syystä yksinkertaistimme hakulauseketta, mutta rajasimme haun otsikkoon, abstraktiin ja tiivistelmään, sillä hakulauseke (*fgm OR fgc OR "female genital mutilation" OR "female genital cutting" OR circumcision*) AND (*midwife OR midwives*) antoi satoja tuloksia. Neljällä haulla saimme tietokannoista yhteensä 173 hakutulosta.

Aineiston keruu hakulöydöksistä tehtiin arvioimalla tutkimusten soveltuvuutta (ks. kuvio 3) ensin otsikon, sitten abstraktin ja viimeiseksi koko tekstin perusteella (Niela-Vilén & Hamari 2016: 27). Hylkäsimme otsikon perusteella tutkimukset ( $n = 111$ ), jotka eivät liittyneet opinnäytetyömme aiheeseen. Tämän jälkeen karsimme otsikoista kaksoiskappaleet ( $n = 24$ ). Abstraktin perusteella hylkäsimme artikkeleita ( $n = 20$ ), jotka eivät liittyneet silpomisen kokeneen naisen hoitoon tai joissa oli väärä näkökulma, kuten silpomisen kokeneen naisen kokemus. Tässä vaiheessa karsiutui lisäksi kirjallisuuskatsauksia sekä muita julkaisuja, jotka eivät olleet tieteellisiä tutkimusartikkeleita.



Kuvio 3. Aineiston haku PRISMA-kaaviossa.

Artikkeleiden kokoteksteihin tutustuessa näimme tarpeelliseksi uudelleenasettaa alkuperäisen tutkimuskysymyksemme. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olimme määritelleen työn tarkoituksiksi kuvata kätilöiden kokemuksia silpomisen kokeneen naisen synnytyksen avustamisesta, mutta useassa tutkimuksessa kätilöiden kokemukset tai näkemykset eivät olleet rajattavissa synnytyksenaikaiseen hoitoon. Tästä syystä päätimme kuvata kätilöiden kokemuksia suunniteltua kattavammin, sisältäen myös kokemukset silpomisen läpikäyneen naisen hoidosta raskaus- tai lapsivuodeaikana.

Varmistuaksemme siitä, ettei aineistosta tahattomasti rajautuisi pois siihen sopivia artikkeleita tutkimuskysymyksen muututtua, kävimme uudelleen läpi hakulöydöksistä hyväksytyt otsikot ja abstraktit päätyen samoihin tuloksiin. Kokeilimme myös uusia hakuja muokkaamalla hakulausekkeita poistamalla tai lisäämällä siihen osia, kuten hakusanat *antenatal OR perinatal OR postnatal OR antepartum OR intrapartum OR postpartum*

*OR puerperium OR pregnan\* OR deliver\* OR birth\* OR childbirth\* OR labor\* OR labour\**, mutta emme löytäneet uusia valintakriteereitä täyttäviä artikkeleita.

Kokotekstien perusteella aineistosta poissuljettiin tutkimuksia, joissa oli väärä kohde-ryhmä, kuten muut terveydenalan työntekijät, tai joiden tuloksissa ei riittävästi eritelty kätilöiden kokemaa muiden ammattilaisten kokemuksista. Karsimme myös tutkimukset, joista ei ilmennyt, liittyivätkö kätilöiden ajatukset ja näkemykset koettuihin ammatillisiin kohtaamisiin sukuelinten silpomisen kokeneen naisten kanssa vai siihen, että kokemuksia ei ollut. Kahta artikkeleista ei voitu valita, sillä niiden kokotekstit eivät olleet saatavissa.

Aineistoon hyväksyttiin lopulta 6 artikkelia systemaattisen haun tuloksista. Manuaalisella haun kautta aineisto täydentyi vielä yhdellä artikkelilla haettuamme aineistoa alan tieteellisistä lehdistä, tutkimusten lähdeluetteloista sekä MetCat Finnan kansainvälisistä e-aineistoista. Ennen lopullisen aineiston (n = 7) valintaa arvioimme artikkeleiden laatua ottamalla huomioon niiden julkaisukanavan taso Julkaisufoorumissa (JUFO), joka on suomalainen tieteellisen julkaisutoiminnan laadunarviointia tukeva neliportainen luokitusjärjestelmä (Julkaisufoorumi 2022). Valituista artikkeleista kuusi oli julkaistu tason 1 lehdissä, jotka täyttävät JUFO:n määrittämät tieteellisen julkaisukanavan kriteerit (Julkaisufoorumi 2023). Yksi artikkeleista oli julkaistu lehdessä, jota ei löytynyt Julkaisufoorumista, mutta artikkeli sisällytettiin katsaukseen, sillä lehti löytyi Directory of Open Access Journals:n (DOAJ) hakemistosta. DOAJ:n kriteerit avoimen saatavuuden tieteellisille julkaisuille ovat kansainvälisesti tunnettuja (About DOAJ.).

### 4.3 Aineiston kuvaus

Valitsimme kirjallisuuskatsauksemme aineistoiksi 7 englanninkielistä tutkimusta, joissa on kuvattu kätilöiden asenteita, kokemuksia ja tietoisuutta sukuelinten silpomisen kokeneen naisen hoitamisesta Australiassa (Dawson ym. 2015b; Ogunsiji 2015; Ogunsiji 2016) Belgiassa (Cappon & L'Ecluse & Clays & Tency & Leve 2015) Ruotsissa (Bolsen & Gilmore & Wahlberg & Lundborg 2021), Liberiassa (Tar-Attia & Boiwu & Martínez-Pérez 2019) sekä Luoteis-Englannissa (Turner & Tancred 2023). Yksi artikkeleista oli määrällinen kyselytutkimus ja muut olivat laadullisia tutkimuksia, joiden aineistojen tiedot on kerätty kätilöiden haastatteluista. Tutkimukset oli tehty kätilöiden näkökulmasta ja yhdessä tutkimuksista kohderyhmään kuului myös synnytyslääkäri. Opinnäytetyön liitteenä on taulukko, johon olemme kuvanneet artikkeleita tarkemmin, kuten kunkin artikkelin otsikon, tarkoituksen, kohderyhmän, aineiston keruu- ja analyysimenetelmät sekä keskeisimmät tulokset (liite 1).

#### 4.4 Aineiston analyysi

Katsaukseen valittu aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähteisen sisällönanalyysin menetelmällä. Menetelmä on sopiva kirjallisuuskatsaukseen, sillä sisällönanalyysi on yleisimpiä laadullisten aineistojen analysointiin sovelletuista menetelmistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 163; Puusa 2020) ja sen pyrkimyksenä on kuvata tutkittavaa ilmiötä laajasti, mutta selkeässä ja tiivistetyssä muodossa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 166). Analyysissä käytettiin induktiivista lähestymistä, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kättilöiden kokemuksia ja näkemyksiä asettamatta teorioita tai muita ennakko-oletuksia siitä, millaisia kokemukset ja näkemykset ovat. Tavoitteena oli selvittää, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007: 117) sekä luoda aineistosta opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin vastaava kokonaisuus (Kylmä & Juvakka 2007: 113). Tästä syystä analysoimme aineistoamme vain niiltä osin kuin se vastasi tutkimuskysymykseemme.

Tekemämme analyysin prosessiin kuuluivat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kylmä & Juvakka 2007: 116; Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 4.4.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi). Ensimmäiseksi tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset lauseet ja lausekokonaisuudet pelkistettiin säilyttämällä niiden olennainen sisältö. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmaisista etsittiin ja ryhmiteltiin yhteen sisällöllisesti samankaltaiset (taulukko 2). (Kylmä & Juvakka 2007: 117–118.)

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä ja alaluokan synnystä.

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<i>“Midwives also stated that they did not have enough experience to identify FGM, saying it was not always “clear-cut” to classify”</i> (3: 211).	Kättilöt totesivat myös, että heillä ei ollut tarpeeksi kokemusta naisten sukuelinten silpomisen tunnistamiseksi, sanoen, että luokittelu ei aina ollut "selvää".	Silpomisen tyyppin tunnistaminen vaikeaa kokemuksen puutteen johdosta.	Silpomisen ja sen tyyppin tunnistamisen vaikeus
<i>“Participants recognised the difficulty in identifying different types of FGM/C, as well as whether FGM/C had occurred”</i> (7: 795).	Osallistajat tunnistivat, että naisten sukuelinten silpomisen eri tyyppisiä oli vaikea tunnistaa ja oliko naisten sukuelinten silpomista tapahtunut.	Vaikeus tunnistaa silpomisen eri tyyppisiä.  Vaikeus tunnistaa, onko silpomista tehty.	

Viimeisen vaiheen abstrahoituminen eli käsitteellistäminen eteni osittain päällekkäin ryhmittelyn kanssa, ja siinä tutkimuksen kannalta oleellisesta tiedosta luotiin teoreetti-

sia käsitteitä (Kylmä & Juvakka 2007: 119; Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 4.4.3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.) Tämä käsitteitä yhdistelevä luokittelu eteni alaluokista yläluokkiin ja lopulta pääluokkiin (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 220).

Taulukko 3. Analyysissä syntyneet alaluokat, yläluokat ja pääluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Silpomisen ja sen tyyppin tunnistamisen vaikeus	Hoidon toteutuminen	Kokemuksen ja koulutuksen merkitys
Kokemattomuus silpomisen kokeneen hoidosta		
Ongelmat hoidon hallinnassa		
Onnistuminen hoidon hallinnassa		
Osaamisen kartuttaminen työssä		
Eettiset ja lainsäädännölliset haasteet		
Hallinnolliset kehitystarpeet	Hoidon kannalta tärkeät tekijät	
Silpomisen tunnistamisen tärkeys		
Neuvonnan tärkeys		
Asianmukaisen vuorovaikutuksen tärkeys		
Kollegoiden rooli		
Ammatillisen kehittymisen tärkeys		
Naiset puhuivat silpomisesta	Silpomisen esiintulo	Kommunikaation toteutuminen
Naiset eivät puhuneet silpomisesta		
Silpomisen tunnistamatta jääminen		
Naisen läheisten rooli	Sosiaaliset, kulttuuriset ja kielelliset tekijät	
Kielimuuri		
Kulttuurin vaikutus		
Empatia ja sympatia naisia kohtaan	Omat tunnereaktiot	Silpomisen vaikutusten tunnistaminen
Epämukavuusalueelle joutuminen		
Epävarmuuden ja pelon tunteet		
Ahdistuksen ja järkytyksen tunteet		
Komplikaatioiden esiintyvyys	Havainnot silpomisen koeksista	
Silpomisen esiintyvyys		
Naisten toiveet hoidosta		
Naisten tietämys		
Naisilla ilmenneet tunteet ja reaktiot		

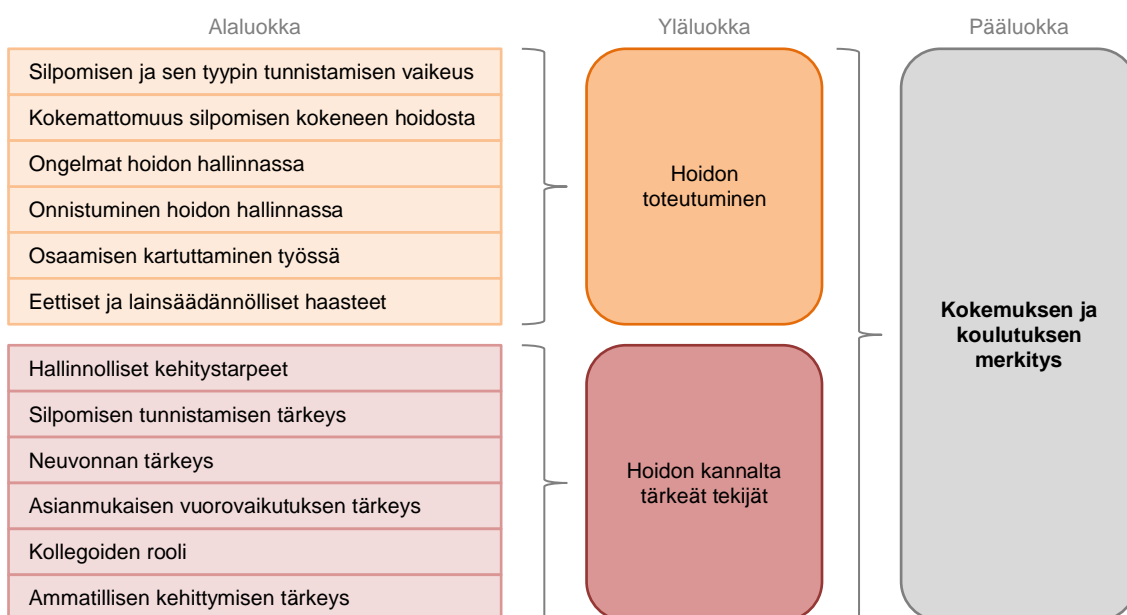
Teimme ensin alustavan luokittelun, joka muotoutui ja täsmentyi lopulliseen muotoon (taulukko 3) opinnäytetyöprosessin edetessä. Näin ollen palasimme sisällönanalyysiin vielä tuloksia pohdittaessa, kun arvioimme työn aikaisempien vaiheiden onnistuneisuutta. Pelkistettyjen ilmaisujen (n = 177) ryhmittely kokonaisuudessaan alaluokkien (n = 26), yläluokkien (n = 6) ja pääluokkien (n = 3) alle on esitetty opinnäytetyön liitteessä (liite 2).

## 5 Tulokset

Tuloksista nousi esiin kolme pääluokkaa: kokemuksen ja koulutuksen merkitys, kommunikaation toteutuminen ja silpomisen vaikutusten tunnistaminen. Kuvaamme alla tuloksia pääluokittain ja yläluokittain. Katsaukseen sisällytetyt artikkelit on numeroitu opinnäytetyön liitteenä olevassa taulukossa (liite 1), ja tuloksia kuvatessamme viitamme niihin näillä numeroilla.

### 5.1 Kokemuksen ja koulutuksen merkitys

Monen kätilön kohdalla oma osaaminen ja työkokemus vaikutti siihen, millaisena kätilö koki silpomisen läpikäyneiden naisten hoidon. Kätilöt kuvasivat kohtaamiaan haasteita ja tunnistivat omien kokemuksiansa pohjalta myös hoidossa onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. (ks. kuvio 4)



Kuvio 4. Kätilöiden kokemukset työkokemuksen ja koulutuksen merkityksestä silpomisen kokeneen naisen hoidossa.

### 5.1.1 Hoidon toteutuminen

Useimmissa artikkeleissa (1, 2, 3, 5, 7) tuli esiin monien kätilöiden kokemattomuus silpomisen kokeneen naisen hoidosta, mikä myös näkyi hoidon toteutumisessa. Yksi kätilö toi esiin tapauksen, jossa hoitoon oli hakeutunut ilman lähetettä kohtukuoleman kokenut nainen, ja kätilöt eivät aluksi ymmärtäneet, että synnytyksen kesto oli pidentynyt naiselle tehdyn infibulaation takia. Kokemuksen puutteesta johtuen silpomista ei osattu yhdistää estyneen synnytyksen syyksi. (3: 211.)

Asianmukaisen hoidon tarjoamista rajoittivat myös kätilöiden vaikeudet silpomisen eri muotojen tunnistamisessa (2: 31; 3: 211; 7: 795) eikä aina ollut selvää, oliko silpomista ylipäättään tehty (7: 795). Haasteet tunnistamisessa liittyivät kokemuksen tai rutiiniin puutteeseen (3: 211; 7: 795). Kätilöt kokivat, että samasta syystä äitiyshuollon ammattilaisilla ei ollut välttämättä varmuutta keskustella silpomisesta tarkemmin (7: 796). Lisäksi osa kätilöistä ei tiennyt, minne tieto silpomisesta kuuluisi merkitä potilastietojärjestelmässä (3: 212).

Kätilöillä oli myös osaamisen kokemuksia. Englantilaiset kätilöt kokivat kartuttaneensa osaamistaan ennen kaikkea työskentelemällä silpomisen kokeneiden potilaiden kanssa, silpomiseen liittyvän koulutuksen jäätyä hajanaiseksi tai puutteelliseksi (7: 798). Liberialaisilla kätilöillä oli paljon kokemusta tyypin I ja osalla myös tyypin II silpomisen kokeneiden naisten hoidosta (6: 4). Osa heistä koki kätilökoulutuksesta saamansa taidot riittäväksi silpomiseen liittyvien komplikaatioiden hallintaan (6: 7), ja he kuvasivat myös käyttämiään keinoja silpomiseen liittyvien komplikaatioiden hallintaan synnytyksessä, kuten silpomisenarven tai välilihan tukeminen (6: 6). Monilla australialaisilla kätilöillä oli kokemusta synnytyksen johtamisesta, terveysongelmista, synnytysongelmien tutkimisesta sekä niiden hallinnasta silvotuilla naisilla, mutta he kuitenkin kuvasivat silpomisen kokeneen naisen synnytykseen liittyvää hoitoa monimutkaiseksi (5: 1161–1162). Heidän käyttämiään keinojaan hoidon hallinnassa olivat pelosta ja huolistu puhumisen mahdollistaminen sekä yksityiskohtainen neuvonta avausleikkauksen vaikutuksista ja (5: 1163).

Myös tietämys lainsäädännöstä ohjasi kätilöiden työskentelyä. Jotkut kätilöt olivat osanneet ryhtyä toimenpiteisiin syntyneen tyttövauvan silpomisen ehkäisemiseksi, esimerkiksi keskustelemalla asiasta vanhempien kanssa (2: 31). Osa ei kuitenkaan tehnyt mitään (2: 32). Yksi kätilö toi esiin sen, että ei itse tekisi laitonta reinfibulaatiota, mutta

tiesi joidenkin ammatinharjoittajien tekevän niitä (4: 1187). Englantilaiset kätilöt ymmärsivät silpomisen kokeneiden turvapaikanhakijoiden erityisen haavoittuvaisen aseman, ja he kuvasivat ongelmia hoidon jatkuvuuteen ja luottamuksen rakentumiseen liittyen (7: 796–797). Myös laissa määrätyt toimenpiteet tyttöjen suojelemiseksi silpomiselta saattoivat johtaa siihen, että synnytyksen jälkeen fokus siirtyi äidistä tyttövauvan suojeeluun, mikä esti äidin kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista (7: 796).

### 5.1.2 Hoidon kannalta tärkeät tekijät

Kätilöt kuvasivat kokemuksiansa perusteella näkemyksiään siitä, mitkä tekijät edesauttavat hoidossa onnistumisessa. Silpomistilanteen kartoittamista raskauden aikana kätilöt kuvasivat hyödyllisenä synnytyksen suunnittelun ja mahdollisten riskien tunnistamisen kannalta, ja tämä edellytti usein fyysistä tutkimista (6: 6; 7: 796). Lisäksi antenataalista neuvontaa pidettiin tärkeänä avausleikkauksen perustelemiseksi infibuloituille naisille (3: 211):

“It is hugely dreadful when you have to do an anterior episiotomy with somebody who’s transitional [late first stage of labour], who’s just walked in in that state; there’s no counselling around that. So you are actually doing a procedure that is very uncomfortable because you cannot rationalise with the woman in that state. So that is the key, antenatal counselling is all I can say.” (3: 211)

Yksi kätilö perusteli silpomistilanteen perinpohjaisen selvittämisen tärkeyttä viittaamalla kokemukseen synnytyksestä, joka oli johtanut merkittäviin synnytysvaurioihin silpomisen jäätyä tunnistamatta (7: 796). Lisäksi ilmeni tarve siihen, että silpominen merkittäisiin selkeästi potilastietoihin omalla indikaattorilla, jotta tieto ei jäisi sen takia huomaamatta (3: 212).

Kätilöt nostivat esiin asianmukaisen vuorovaikutuksen merkityksen naisen olon helpottamisen sekä tiedon saamisen ja jakamisen kannalta (3, 5, 7). Tällä kätilöt tarkoittivat esimerkiksi varovaista ja tuomitsematonta lähestymistapaa (3: 211; 7: 797), omien voimakkaiden tunnereaktioiden peittämistä (3: 211 ja mahdollisen trauman tiedostamista ja luvan pyytämistä koskettaessa (3: 211). Kätilön ja potilaan välisen luottamuksen rakentaminen nähtiin tärkeänä naisen silpomiseen liittyvää terveyshistoriaa selvitetessä (3: 211; 7: 796). Osa kätilöistä koki toimivaksi suoran puheeksioton (5: 1164):

“Be upfront and say, ‘I’ve noticed in the notes that you’ve had this done. What do you think about it? Have you discussed with anybody what will happen in labor and when baby comes out?’ I think the best thing is to be upfront and ask because that’s the only way you get answers... the answers that you need.” (5: 1164)

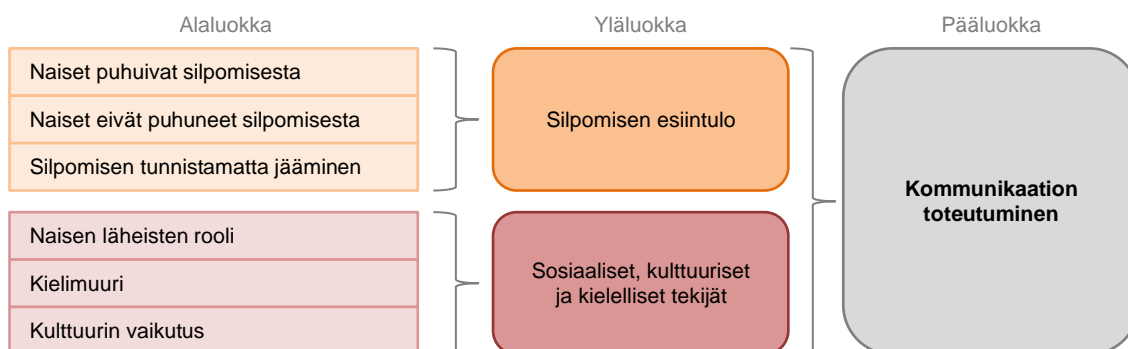


Neuvonta, lähete asiaankuuluvaan terveystalouteen sekä empatian osoittaminen koettiin tärkeiksi keinoiksi silpomistrauman huomioonotuksessa (5: 1164). Naisen tilanteen ja tarpeiden ymmärtämiseksi antenataalikäynnit vaativat normaalia enemmän aikaa (3: 211). Infibulaation läpikäyneiden kanssa kommunikation onnistuminen oli tärkeää myös synnytyksen aktiivisessa vaiheessa synnytyslaiton ehkäisemiseksi (1: 337), minkä lisäksi selkeä neuvonta avausleikkauksen vaikutuksista nähtiin keskeisenä (3: 211).

Kättilöt kokivat merkittävänä kokeneilta kollegoilta saadun mentoroinnin tai ohjaamisen (1: 337; 3: 212) sekä sen, että silpomisaiheeseen koulutusta saaneita obstetrikkoja ja kättilöitä olisi tarpeeksi (7: 799). Esimerkiksi naisen taustaa ja hoitosuosituksia sisältävien läheteiden saaminen erikoiskoulutetulta kättilöltä auttoi hoitotyön toteuttamisessa (3: 211). Tarve silpomiseen liittyvälle lisäkoulutukselle tuli muutenkin esiin (7: 798), ja myös oma ammatillinen kehitys nähtiin tärkeänä kokemuksen ja varmuuden saamiseksi (3: 211). Ruotsalaiset kättilöt pitivät kokemustensa perusteella tärkeänä selkeitä ohjeistuksia sekä antenataali- ja että synnytysyksiköille, mutta myös omaan intuitioon ja työkokemukseen luotettiin (1: 336).

## 5.2 Kommunikaation toteutuminen

Kättilöt kuvasivat kokemuksiinsa perustuen silpomisen esiin tulemiseen vaikuttavia tekijöitä sekä yleisesti sosiaalisia, kielellisiä ja kulttuurisia haasteita liittyen kommunikation toteutumiseen silpomisen kokeneen hoidossa. (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Kättilöiden kokemukset kommunikation toteutumisesta.

### 5.2.1 Silpomisen esiintulo

Monet naiset eivät kätilöiden kokemusten perusteella itse puhuneet silpomisesta tai myöntäneet sen tapahtuneen (3, 6, 7). Vaikka ensimmäisellä vastaanottokäynnillä olisi ollut tapana kysyä asiasta, riippumatta naisen kansallisuudesta tai etnisestä taustastaan, se ei kätilöiden mukaan taannut sitä, että naiset olisivat kertoneet silpomisesta (7: 796). Tämä johtui kätilöiden mukaan siitä, että naiset saattoivat kokea silpomisesta puhumisen vaikeana tai merkityksettömänä synnytyksen kannalta (7: 796.) Myös häpeä esti naisia puhumasta aiheesta (3: 210). Joskus naisten tietoisuus laissa määrätystä toimenpiteistä silpomisen ilmitulon jälkeen heikensi luottamusta kätilön ja naisen välillä niin, etteivät naiset halunneet kertoa silpomisesta (7: 796). Liberialaiskätilöiden mukaan silpomista harjoittavan Sande-yhteisön naiset puhuivat silpomisesta vain Sande-yhteisön kuuluville kätilöille, joten silpominen tuli yleensä ilmi vain kätilön tekemän raskaudenaikaisen sisätutkimuksen myötä (6: 6).

Osa naisista oli puolestaan ollut kätilöille todella avoimia heille tehdystä silpomisesta (3: 210). Myös jotkut naisista, joiden silpominen oli vakavaa muotoa, kertoivat siitä suoraan tietäen itse tarvitsevansa keisarileikkauksen (7: 796). Kätilöt olivat sitä mieltä, että luottamuksen rakentuminen kätilön ja naisen välille edisti silpomisen esiin tulemistä, koska silloin naiset vastasivat avoimemmin kysymyksiin, mikä helpotti keskustelua ja asioiden läpikäymistä (3: 211; 7: 796).

Joskus naiset eivät edes itse tiedäneet heille tehdystä silpomisesta, ja tämä saattoi johtaa siihen, että silpominen huomattiin vasta myöhäisessä vaiheessa raskautta tai se ei tullut lainkaan esiin raskausaikana (1: 337; 7: 796). Yksi syy silpomisen tunnistamatta jäämiselle oli se, että epäilyä silpomisesta ei herännyt eikä tällöin fyysistä tutkimusta tehty (7: 796). Myös infibuloituja naisia jäi tunnistamatta. Jos silpominen tuli ilmi vasta synnytyksessä, se koettiin hankalaksi puheenaiheeksi naisen keskittymisen ollessa itse synnytyksessä. (1: 337.) Vaikka silpominen olisi tullut aiemmilla käynneillä esiin, tieto siitä ei välttämättä kulkenut eteenpäin, jos merkintä naisen tiedoissa jäi huomaamatta (3: 212).

### 5.2.2 Sosiaaliset, kielelliset ja kulttuurilliset tekijät

Monet englantilaiset kätilöt tunnistivat, että kätilöiden ja silpomisen kokeneiden välillä oli kulttuurinen este, joka perustui ristiriitaan siitä, että silpominen oli heidän maassaan laitonta, mutta normalisoitua naisten kotiyhteisöissä tai -maissa. Kätilöt kokivat kulttuurierojen vaikuttavan molempiin suuntiin. (7: 797.)

“[...] they're just coming in for care and they're already on the defensive [...] you don't want them to think you're attacking them because it's not their fault it's happened to them.” (7: 797)

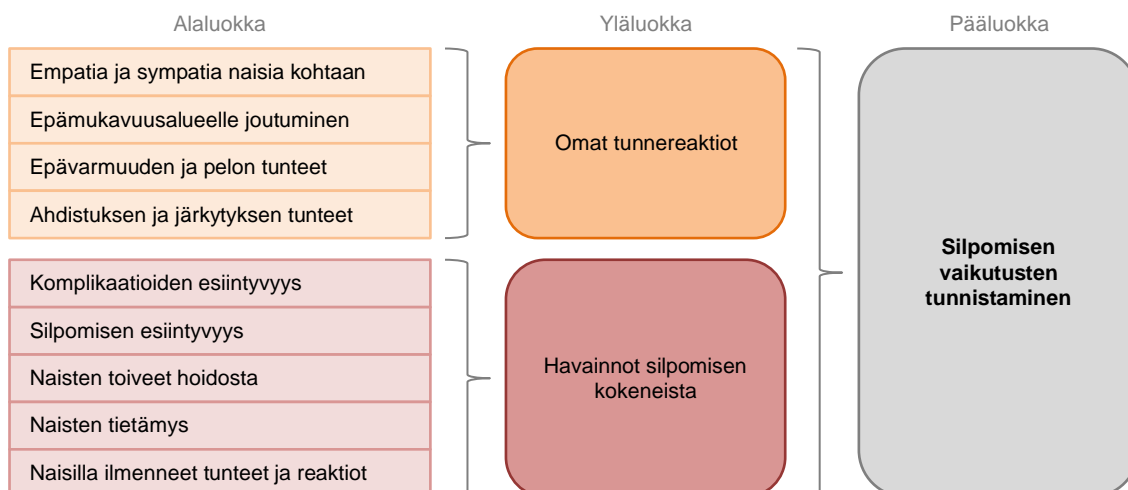
Myös flaamilaiskättilöt toivat esiin aiheen sensitiivisyydestä johtuvat kommunikaatio-ongelmat (2: 32.) Liberialaiskättilöiden kokemuksista ilmeni, että silpominen oli tabu, ja he itse viittasivat siihen sanalla ‘salaisuus’. Osa heistä ajatteli, että Sande-yhteisöön kuuluvat naiset voisivat kokea loukkaavana yhteisön liittymisrituaalista puhumisen, ja tämä oli yksi syistä kättilöiden haluttomuuteen ottaa puheeksi silpomiseen liittyvät komplikaatiot. (6: 6.)

Osa kättilöistä kuvasi naisen lähipiirin vaikutusta hoitoon liittyvään keskusteluun ja päätöksentekoon (3, 5). Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että vanhemman sukulaisen mielipide vaikutti naisen kielteiseen päätökseen synnytystä edeltävästä avausleikkauksesta (3: 210). Yksi kättilö kuvasi tilannetta, jossa naiselle oli tehtävä avausleikkaus, mutta naisen mies aluksi vastusti sitä, että toimenpiteen hoitaisi miespuolinen lääkäri (5: 1163). Useilla naisilla oli kättilöiden mukaan suurempi luotto perheenjäseniin ja muihin läheisiin kuin terveydenhuollon ammattilaisiin (5: 1163). Yhdessä tapauksessa naisen äidin hoitoon osallistaminen toi luottamusta naisen ja kättilöiden välille (5: 1164).

Kättilöillä oli myös kokemusta kielimuuriin liittyvistä haasteista (1, 2, 3). Tästä johtuvat kommunikaatiovaikeudet haittasivat hoidon toteuttamista (2: 32). Tulkin läsnäolo ei ollut aina käytännöllistä tai mahdollista koko synnytyksen ajan (1: 337) tai kulttuurillisesti hyväksyttäviä tulkkeja, kuten naistulkkeja, ei ollut saatavilla (3: 211). Kättilöt kokivat, että tulkkien kanssa työskenteleminen vaatii kokemusta ja harjoittelua. Myös perheenjäseniä hyödynnettiin tulkkeina, mutta se koettiin vaikeaksi. (3: 211.)

### 5.3 Silpomisen vaikutusten tunnistaminen

Kättilöt kuvasivat kokemuksiaan siitä, millä tavoin silpomisen vaikutukset näkyivät sen kokeneissa naisissa. He havainnoivat naisilla esiintyneitä komplikaatioita, tunteita ja reaktioita. Silpomisen vaikutukset omaan työskentelyyn konkretisoituivat heille erilaisina itse koettuina tunnereaktioina. (ks. kuvio 6)



Kuvio 6. Kätilöiden kokemukset silpomisen vaikutusten tunnistamisesta.

### 5.3.1 Omat tunnereaktiot

Kätilöt tunsivat huolta ja empatiaa silvottuja naisia kohtaan (1, 3, 4). Osa kätilöistä oli huolissaan mahdollisista synnytyksen aiheuttamista vaurioista ja niiden korjaamisen henkisistä seuraamuksista silpomisen kokeneelle. He myös kuvasivat, miten ymmärtävät naisten käyvän läpi monia ajatuksia ja tunteita avausleikkaukseen liittyen. (4: 1188.) Yksi kätilö kertoi olevansa pahoillaan naisten puolesta heidän kokemansa kivun ja kärsimyksen johdosta (3: 210). Toinen kätilö kuvaili sitä, kuinka hän usein ajattelee miesten kärsivän naisten kanssa (1: 337):

“I just feel for them, I cannot understand how you could do this to women and children. I just feel for them, I think many times that the men are suffering with them, and it is not those men who want them to be like this. Yeah, maybe the extreme (ones), but not these young guys.” (1: 337)

Silpominen oli voinut aiheuttaa naisille psyykkisiä haavoja, traumaa ja pelkotiiloja, jotka saattoivat herätä synnytyksen yhteydessä. Tällöin kätilöt kuvasivat olevansa enemmän huolissaan naisen psyykkisestä kuin fyysisestä voinnista. Näissä hetkissä kätilöt kokivat erittäin negatiiviseksi työssään sen, että eivät osaa välttämättä antaa parasta mahdollista hoitoa. Kertoessaan kohtaamisistaan silvottujen naisten kanssa, osa kätilöistä ilmaisi käyttävänsä erilaisia keinoja selvittääkseen niistä tunteidensa kanssa, mutta myös vaikeudet tunteiden hallitsemisessa tuotiin esiin. (1: 337.)

Monet kätilöt kokivat epävarmuuteen liittyvää pelkoa sekä ahdistuksen ja järkytyksen tunteita (1, 3, 5, 7). Silpomisen kokeneen naisen hoitamista kuvattiin henkisesti haastavaksi sekä mieltä järkyttäväksi (3: 211). Varsinkin kokemattomat kätilöt kuvasivat pelkoa tuntemattomasta (5: 1161). Kätilöt olivat epävarmoja asianmukaisen hoidon tarjoamisessa silvotuille synnyttävälle naisille, ja taitojen sekä kokemuksen puute vaikutti negatiivisesti kätilöiden omaan menettelyyn työssä (3: 211; 1: 337). Kätilöt kokivat pelkoa myös lisäkivun ja suuremman vahingon aiheuttamisesta naisille. Yksi kätilö kuvasi pelkooan siitä, että avausleikkauksen lisäksi täytyisi tehdä lateraalinen episiotomia, ja tällaisen tilanteen toteutuminen oli tuntunut kätilöstä siltä, että he olisivat jatkaneet naisen silpomista lisää. (3: 211.)

Jos edessä oli avausleikkaus, osa kätilöistä koki sen todella pelottavaksi etenkin, jos ei ollut koskaan tehnyt edes tavallista välilihan leikkausta. Vierellä mukana tilanteessa ollut kokeneempi kollega kuitenkin auttoi ja toi helpotusta ja vakautta. (3: 211; 1: 337.) Kätilöt kuitenkin kokivat huolta ryhtymisestä klinisiin toimenpiteisiin, joista oli itse epävarma (3: 211):

“I had to actually do an anterior episiotomy on her. I found that very unnerving to actually have to cut upwards, which is against everything that we normally do. Having the fear of how (to do it) when it's going to stop because you don't technically use the scissors on that. You just – well, we didn't. We put the blade behind it and it just gave. The fear is how far is it going to extend and what it's going to do.” (3: 211)

Yksi kätilö kertoi kokemuksestaan, jossa silvottu nainen oli ollut synnyttämässä ja muut tilanteessa mukana olleet ammattilaiset olivat menneet huoneen ulkopuolelle keskustelemaan ja sopimaan keisarileikkauksen tekemisestä. Kätilö oli kokenut kauhistuttavana sen, että oli jäänyt huoneeseen yksin naisen kanssa, ja kuvasi, ettei enää ikinä halua joutua samaan tilanteeseen. (3: 211.) Joillekin kätilölle oli aiheutunut paniikin tunteita jo sen huomaaminen, että naisen tiedoissa oli merkintä silpomisesta, ja tämä johtui siitä, ettei heillä ollut riittävästi rutiinia silpomisen kokeneen naisen hoidosta (3: 211). Yhdellä kätilöllä oli puolestaan erityisen ahdistava kokemus vakavan synnytysvaurion todistamisesta tilanteessa, jossa silpominen oli jäänyt tunnistamatta (7: 796).

Joissain hoitotilanteissa kätilöt kokivat olonsa epämukavaksi (1, 3, 5, 7). Oli tilanteita, joissa silpomisen kokenut nainen ei halunnut keskustella kätilön kanssa ollenkaan synnytyksen aikana. Yksi kätilöistä totesi kokevansa sen epäkunnioittavana ja epäkohteliaana, jos nainen on täysin hiljaa eikä halua jakaa tunteitaan. (3: 210.) Silpomisesta keskusteleminen oli silti ajoittain haastavaa myös siksi, että kätilöt itse kokivat aiheesta puhumisen epämiellyttäväksi (7: 797). Osa kätilöistä nolostui naisen puolesta tai koki häpeää puhuessaan silpomisesta (5: 1161; 6: 6). Myös avausleikkauksesta puhuminen

tai sen tekeminen tuntui kättilön näkökulmasta vaikealta tai epämiellyttävältä, jos sitä ei pystynyt synnyttäjälle järkipäistämään (1: 337; 3: 211). Näin saattoi tapahtua silloin, jos synnyttäjä ei ollut saanut synnytystä edeltävää neuvontaa aiheesta ja saapui sairaalaan vasta synnytyksen siirtymävaiheessa. (3: 211.)

### 5.3.2 Havainnot silpomisen kokeneista

Kättilöt kuvasivat naisten puutteellista tietämystä liittyen silpomiseen (1, 3, 7). Naiset eivät aina tunteneet heille tehdyn silpomisen tyyppiä (3: 210) tai edes sitä, että heille oli tehty silpominen (7: 796). Yksi kättilö kertoi kohtaamisesta naisen kanssa, joka synnyttämään tullessaan ei ollut tiennyt, että hänet oli infibuloitu (1: 337). Jotkut naisista eivät ajatelleet silpomisen vaikuttavan raskauden- ja synnytyksen hoitoon (7: 796). Osa australialaisista kättilöistä oli havainnut, että naiset eivät olleet tietoisia myöskään silpomisen laittomuudesta Australiassa, kun taas osa kuvasi naisilla olevan hyvin tietämystä aiheeseen liittyen (3: 210).

Kättilöt huomasivat naisten kokevan häpeää silpomisesta (3, 5, 6). Naiset olivat esimerkiksi vastahakoisia tutkimusten suhteen (5: 1162), toivoivat yksityisyyttä hoidon aikana (3: 210) ja saattoivat peitellä silpomisjälkiä tai väittivät arprien olevan peräisin edellisistä synnytyksistä (6: 6). Toisaalta yksi kättilö mainitsi, että jotkut naisista olivat ylpeitä silpomiskokemuksesta (1: 337).

Synnytyksen aikaiseen kipuun jotkut naisista suhtautuivat hyväksyvästi ja toiset sen sijaan sulkeutuivat, eivätkä halunneet puhua kättilöille. Trauma silpomisesta näkyi joskus siten, että naiset näyttivät kauhistuneelta silpomisesta kysyttäessä. (3: 210.) Naisten ahdistuneisuus vaikeutti tutkimusten toteuttamista (2: 31). Sisätutkimus tai muu synnytykseen liittyvä toimenpide saattoi johtaa tunnereaktioihin muistojen palatessa mieleen, jos nainen oli silpomisen kokiessaan tarpeeksi vanha muistamaan tapahtuman, erityisesti infibulaation kokeneiden kohdalla (5: 1162):

“This lady had a small tear in the perineal muscle and I was actually stitching her up, lots of local anesthesia. And she was crying and crying, and afterwards I said, “You know, like. I kept saying, ‘Are you okay,’” but she told me it brought back all those memories, you know, being sewn up before. So that was distressing, how she felt.” (5: 1162).

Kättilöt olivat kohdanneet naisilla myös muita raskauteen ja synnytykseen liittyviä haasteita (2, 3, 5, 6, 7). Kättilöillä oli kokemusta esimerkiksi naisten haluttomuudesta defibulaatioon raskausaikana tai kliinisiin interventioihin synnytyksessä (3: 210). Osa naisista ilmaisi puolestaan pelkoa synnytykseen liittyen (5: 1162). Kättilöt olivat kokeneet myös

käytännön vaikeuksia synnytyskomplikaatioihin liittyen (2: 31). Infibulaatiosta johtuvan arpikudoksen koettiin hankaloittavan synnytyksen hallintaa (1: 337). Yhdellä kätilöllä oli kokemus siitä, että huomaamatta jäänyt silpominen johti synnytyksessä suureen repeämään ja lantionpohjan vaurioon (7: 796).

Liberialaiset kätilöt kuvasivat naisilla esiintyvän repeämiä ja verenvuotoa silpomisarpeen liittyen. Kätilöillä oli myös kokemusta siitä, että joillain naisilla emättimen aukko oli arpeutunut kiinni huonosti hoidetun silpomisarven myötä. Heidän kokemuksensa mukaan nuorilla synnyttäjillä esiintyi komplikaatioita enemmän. Joitain silpomisen kokeneilla esiintyneitä komplikaatioita he eivät yhdistäneet silpomiseen, sillä näitä esiintyi myös naisilla, joille silpomista ei ollut tehty. (6: 6.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen, millaisia kokemuksia kätilöillä on silpomisen kokeneen naisen raskauteen ja synnytykseen liittyvästä hoidosta. Analyysin tuloksia kuvaavat pääluokat olivat koulutuksen ja kokemuksen merkitys, kommunikaation toteutuminen ja silpomisen vaikutusten tunnistaminen.

Tuloksissa ilmeni, että kätilöillä oli negatiivisia kokemuksia liittyen sukuelinten silpomisen kokeneen naisen raskauden ja synnytyksen hoidossa kohdattuihin haasteisiin ja omaan osaamiseensa. Näihin kokemuksiin liittyi myös huolen, epämukavuuden, järkytyksen, ahdistuksen ja pelon tunteita. Toisaalta kätilöt kuvasivat myös positiivisia kokemuksia hoidossa onnistumisesta, ja he osasivat myös tunnistaa hoidon kannalta tärkeitä tekijöitä.

Tuloksien perusteella kätilön oma osaaminen vaikutti siihen, millaisena he kokivat silpomisen läpikäyneen naisen hoidon. Kätilöiden työkokemuksella oli merkitystä myös asianmukaisen hoidon toteutumisessa, ja heidän työskentelyään auttoi kokeneimpien ja aiheeseen koulutettujen kollegoiden tuki. Täten tulokset viittaavat siihen, että kätilöiden osaamisen taso ei ole aina riittävä, ja tuloksissa nousikin esiin tarve lisäkoulutukselle ja paremmille ohjeistuksille. Kätilöiden silpomiseen liittyvän tietämyksen ja koulutuksen kartoittaminen jäi varsinaisen tutkimuskysymyksemme ja näin myös tulosten ulkopuolelle aineiston niiltä osin, jotka eivät olleet yhdistettävissä kätilöiden kokemuksiin hoidosta. Kätilöiden kokemusten kautta ilmennyt tarve koulutukselle vastaa kuitenkin

aikaisempien, näkökulmaltaan laajempien kirjallisuuskatsauksien tuloksia (Dawson ym. 2015a: 234–235; Jordal & Wahlberg 2018: 95; Musse 2023: 282).

Tuloksissa tuli esiin samoja laadukkaan hoidon tarjoamiseen liittyviä tietämyksen osa-alueita kuin Marean, Warrenin, Glassin, Ahmedin ja Pallitton (2023) tutkimuksessa, kuten tieto silpomiseen liittyvistä terveysongelmista ja lainsäädännöstä sekä potilaslähtöisestä ja kunnioittavasta kommunikaatiosta (Marea ym. 2023: 7). Kätilöillä oli haasteita esimerkiksi silpomisen muodon, silpomisen ja komplikaatioiden yhteyden tunnistamisessa sekä avausleikkauksen toteuttamisessa, ja näillä oli yhteys asianmukaisen hoidon tarjoamiseen. Kätilöiden teknisten taitojen puute on tullut esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Jordal & Wahlberg 2018: 92). Tuloksien perusteella kätilöillä oli kuitenkin myös osaamista ja omiin kokemuksiinsa perustuvaa tietämystä hoidossa onnistumisen kannalta tärkeistä tekijöistä. Esiin tulleet tekijät olivat yhteneväisiä niihin WHO:n suosituksiin nähden, jotka koskevat synnytyksen aikaista, myönteisen synnytyskokemuksen turvaavaa hoitoa (WHO 2018b: 19, 25).

Tuloksissa näkyy kulttuurisensitiivisyyden yhteys kätilön ja silpomisen kokeneen väliseen kommunikointiin ja luottamuksen rakentumiseen. Asianmukainen ja kunnioittava vuorovaikutus oli kätilöiden mielestä tärkeää, sillä sen koettiin helpottavan naisen oloa sekä tiedon saamista ja jakamista. Tähän yhdistyi myös kätilön ja naisen välinen luottamus silpomiseen esiin tulemista helpottavana tekijänä. Aiheesta puhuminen saattoi kuitenkin herättää kätilöissä epämukavuuden tai nolostumisen tunteita, ja kätilöt kokivat myös, että monet naiset eivät itse puhuneet silpomisesta tai jopa peittelivät sitä. Lisäksi kätilöt kuvasivat muita kommunikaation haasteita ja niiden vaikutusta hoitoon: naiset saattoivat luottaa enemmän lähiomaisiin kuin kätilöön ja kielimuurin vuoksi tarvittiin joskus tulkkia, mutta tulkkien käyttöön liittyi myös ongelmia. Myös aikaisemmat kirjallisuuskatsaukset ovat kuvanneet kulttuuriin ja kieleen liittyviä kommunikaatiovaikeuksia silpomisen kokeneen hoidon haasteina (Jordal & Wahlberg 2018: 93, 95; Sheerin 2023: 104).

Tuloksia tarkastelemalla voimme todeta, että on mahdollista, että kätilöiden toiminnan tai kokemien tunnereaktioiden taustalla oli myös muissa tutkimuksissa ilmi tulleita etnosentrisiä asenteita (Jordal & Wahlberg 2018: 93). Katsauksemme tuloksissa esiin tulleet ahdistus ja järkytys voivat liittyä tällaisiin hoitoa haittaaviin asenteisiin, samoin kuin säälin tunteminen (Marea ym. 2023: 7). Tuloksissa tulikin esiin, että naisten puolesta pahoillaan olemiseen liittyi ymmärtämättömyyttä silpomisen syistä. Tulosten perusteella negatiiviset tunteet vaikuttavat kuitenkin liittyvän enemmänkin käytännön kokemuksen puutteeseen silpomisen kokeneen naisen raskauden ja synnytyksen hoidossa. Käti-



löillä oli epävarmuutta oman osaamisensa suhteen ja tämän seurauksena pelkoa ja ahdistusta hoidon toteuttamisesta. Koulutuksella voitaisiin mahdollisesti vähentää myös tällaisia tunnereaktioita, kuten Jacobyn ja Smithin (2013) tutkimuksessa, jossa osallistuminen koulutukseen lisäsi kätilöiden itseluottamusta omista kyvyistään tarjota kulttuurisesti osaavaa hoitoa (Jacoby & Smith 2013: 451–452).

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kätilöt kohtaavat työssään naisia, joissa silpomisen vaikutukset näkyvät käytännön tasolla joskus voimakkainakin tunnereaktioina. Naisten traumatisoituminen silpomisesta saattoi tulla ilmi esimerkiksi naisen ahdistuneisuutena toimenpiteisiin liittyen. Kätilöillä oli kokemusta myös silpomiseen liittyvistä raskauden- tai synnytyksenaikaisista komplikaatioista, ja kätilöt kokivatkin synnytyksen suunnittelun ja riskien tunnistamisen kannalta tärkeäksi, että silpominen olisi heidän tiedossaan etukäteen. Myös Suomessa silpomisen ehkäisyyn liittyvän kansallisen toimintaohjelman yksi tavoitteista on, että silpominen tunnistettaisiin raskausaikana, jotta voidaan selvittää sen laajuus ja mahdollinen traumatisoiva vaikutus, suunnitella synnytystä silpominen huomioiden sekä antaa neuvontaa avausleikkaukseen liittyen (Koukkula & Klemetti 2021: 67, 97).

## 6.2 Eettisyys

Huomioimme eettisen näkökannan, kun päätimme käyttää työssämme termiä sukuelinten silpominen. Vaikka on mahdollista, että silpominen sanana koettaisiin epäkunnioittavana (Koukkula & Klemetti 2021: 14), termin käyttö on perusteltua suosituksiin ja toimenpiteen aiheuttamaan haittaan nähden (WHO 2018a: 19; Suomen Gynekologiyhdistys & Suomen Kätilöliitto 2017).

Opinnäytetyötä suunnitellessa sitouduimme noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENKin ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka perusperiaatteina ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto (TENK 2023: 11). Hyvän tutkimuseetiikan mukaisesti noudatimme tarkkuutta lähteiden ja lähdeviitteiden oikein merkitsemisessä muita tekijöitä kunnioittaaksemme (TENK 2023: 14). Varmistimme työmme yksilöllisyyden myös Turnitin-plagiaatintunnistuksen avulla ennen lopullisen työn viimeistelyä ja palauttamista. Työn yhtäläisyysprosentti oli 18 %. Merkittävä osa Turnitin-analyysin merkitsemistä yhtäläisyyksistä oli otsikkoja, lähdemerkintöjä tai suoria englanninkielisiä lainauksia aiheistosta.

Avoimen tieteen periaatteita noudattaen olemme avanneet opinnäytetyöprosessimme eri vaiheita sanallisesti sekä erilaisiin taulukoihin ja kaavioihin pyrkien siihen, että kaikki

tutkimuksemme vaiheet olisivat näkyvillä työssämme (TENK 2023: 13). Avoimuutta ja läpinäkyvyyttä tukee se, että opinnäytetyömme opponijjat ja ohjaava opettaja ovat tarkastelleet työtä sen eri vaiheissa.

Eettisesti kestävät menettelytavat näkyvät työssämme myös huolellisuudella tutkimuksen toteuttamisessa (TENK 2023: 13). Ennen varsinaisen aineiston keräämistä suoritimme koehakuja eri hakusanoin, englanniksi, suomeksi ja espanjaksi, useissa eri tietokannoissa. Valitsimme koehakujen perusteella hakusanat, jotka täsmentäisivät hakutulosten määrää kohtuulliseksi, mutta jotka eivät rajaisi pois aineistoon sopivia artikkeleita. Myös arvioidessamme artikkelien kelpoisuutta aineistoon noudatimme harkittavuutta. Aineiston keruuvaiheessa joidenkin abstraktien perusteella emme voineet varmistua siitä, että tutkimuksessa ei sivuttaisi opinnäytetyömme aihetta, ja näin ollen hyväksyimme abstraktin pohjalta myös artikkeleita, joista arvioimme, etteivät ne todennäköisesti vastaisi tutkimuskysymykseemme. Perusteena tälle oli halumme tutustua kokoteksteihin ennen artikkelien poissulkemista.

Lisäksi kuvasimme rehellisesti ja perustelimme työn tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen muuttumisen hakuprosessin aikana. Kävimme tämän myötä myös uudelleen läpi jo kertaalleen hyväksytyt otsikot ja abstraktit sekä kokeilimme vielä eri hakusanoja varmistuaksemme siitä, ettei aineiston ulkopuolelle jää tutkimuksia, jotka vastaisivat uuteen tutkimuskysymykseen.

Noudatimme huolellisuutta myös artikkeleiden saatavuuden varmistamisessa. Yksi abstraktin perusteella hyväksytyistä artikkeleista jäi aineistosta pois sen takia, että kokoteksti oli saatavilla vain tšekiksi, vaikka artikkelista on ollut olemassa myös englanninkielinen käännös. Lähetimme aineistopyynnön julkaisijalle ja kaukolainapyynnön Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastolle saadaksemme artikkelin englanniksi, mutta se ei ollut saatavissa. Yritimme tuloksetta saada kaukolainaksi myös toista abstraktin perusteella potentiaalista, mutta maksullista artikkelia.

Huomasimme opinnäytetyöprosessin edetessä, että sisällönanalyysi ei ollut täysin onnistunut ryhmittelyn ja abstrahoinnin osalta. Joidenkin alkuperäisten luokkien nimien muotoilu ei ollut tutkimuskysymykseemme nähden sopiva. Myöskään pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely ei ollut koko aineiston kattava. Tästä syystä palasimme vielä sisällönanalyysiin ja täsmensimme luokittelua, jonka pohjalta muodostuivat työn lopulliset tulokset. Näin toimimalla osoitimme vastuunkantoa työmme tulosten oikeellisuudesta ja ymmärrettävyydestä.

### 6.3 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa liittyen tutkittavaan ilmiöön (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Edellä kuvatut tutkimuseettisesti kestävät toimintatavat liittyvätkin olennaisesti tutkimuksen luotettavuuteen, ja opinnäytetyön toteuttaminen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavoilla luo perustan sen tuloksien uskottavuudelle (TENK 2012: 6; Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 5.3. Hyvä tieteellinen käytäntö). Tuloksien totuudenmukaisuuden selvittäminen edellyttää kuitenkin perusteellisempaa luotettavuuden arviointia (Kylmä & Juvakka 2007: 127). Tästä syystä valitsimme luotettavuuden arviointiin seuraavat yleiset laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit: uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007: 128–129).

Reflektiivisyys toteutuu työssämme siten, että ymmärrämme omat lähtökohtamme tutkimuksen tekoon liittyen (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Teimme ensimmäistä kertaa tutkimuksellista opinnäytetyötä, ja tiedostamme oman osaamisemme mahdollisesti rajoittavan muiden luotettavuuskriteereiden täyttymistä. Näistä todennäköisimpinä pidämme työn uskottavuuden heikentymistä jossain määrin perustuen kokemattomuuteemme sisällönanalyysin tekijöinä. Uskottavuuden toteutuminen edellyttää tuloksien kuvaamista niin, että tekemämme analyysin prosessi on hahmotettavissa, ja että tehty luokittelu on koko aineiston kattava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198). Tähän olemme pyrkineet kuvaamalla analyysin etenemistä sanallisesti sekä esittelemällä esimerkin alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä (taulukko 2) sekä kaikkien pelkistettyjen ryhmittelyn (liite 2). Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta lisää se, että palasimme aineiston analysointiin uudelleen arvioituamme kriittisesti sisällönanalyysin onnistumista.

Olemme perehtyneet työmme aiheeseen ja selventäneet sen teoreettisia lähtökohtia (ks. luku 2), mikä lisää sen uskottavuutta. Lisäksi työmme ollessa kirjallisuuskatsaus, se perustuu jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon (Kangasniemi ym. 2013: 294). Olemme toimineet kriittisesti ja tarkkaavaisesti sekä käyttäneet luotettavia tietokantoja aineiston hakuprosessissa. Pohdimme ja valitsimme aineiston valintakriteerit siltä kannalta, että pystymme esittämään tuloksissa mahdollisimman relevanttia tietoa aiheesta ja tämänhetkisestä tilanteesta. Tällä perusteella myös rajasimme aineistosta pois yli 10 vuotta vanhat tutkimukset. Omat kielitaitomme puolestaan määrittivät aineistoon valittavien artikkeleiden julkaisukieliä suomen, englannin tai espanjan. Katsauksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että aineistoista jäi pois ainakin yksi muunkielinen artikkeli, jonka englanninkielinen käännös ei ollut saatavissa sekä yksi maksullinen artikkeli, vaikka todennäköisesti ne olisivat muuten sopineet aineistoksi. Aineiston rajaaminen

ilmaiseksi saatavilla oleviin artikkeleihin voi heikentää työn luotettavuutta, mutta se oli välttämätön kriteeri opinnäytetyössä, jonka toteuttamiseen ei ollut käytettävissä rahallista budjettia.

Kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta tukee se, että arvioimme aineistoon valittujen artikkelien laatua varmistamalla niiden julkaisukanavien tasot Julkaisufoorumista. Tason 1 lehdet ovat tieteelliseltään laadultaan uskottavia, artikkelit ovat vertaisarvioituja ja lehtien toimituskunnat koostuvat tieteenalan asiantuntijoista (Julkaisufoorumi 2023). Koska yhtä lehdistä ei löytynyt Julkaisufoorumista, selvitimme muita luotettavia lähteitä laadunarvioinnin tueksi. Löysimme lehden DOAJ:n luettelosta, jonka sisäänottokriteerit (Guide to applying.) tukivat omaa arviotamme siitä, että lehti on laadultaan uskottava ja näin ollen artikkeli oli sopiva katsauksemme aineistoksi.

Työmme tulosten vahvistettavuuden mahdollistaa se, että teimme tutkimuksen eri vaiheet näkyväksi työtä raportoidessa (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Toteutimme ja kuvasimme aineiston systemaattisen haun perusteellisesti (ks. luku 4.2). Havainnoitimme tiedonhaun myös PRISMA-kaaviolla (kuvio 3), jonka avulla työtämme tarkastelevat voivat uusia tekemämme haut. Työn vahvistettavuuden tukemiseksi olemme lisäksi liittäneet siihen analyysin työkaluna käytetyn taulukon pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä (liite 2).

Tutkimusympäristön riittävä selventäminen on edellytys tulosten siirrettävyyden arviointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 198; Kylmä & Juvakka 2007: 129), ja olemmekin kuvanneet aineistoa tarkemmin erillisessä taulukossa (ks. liite 1). Yhtä artikkelia lukuun ottamatta tutkimukset sijoittuvat Eurooppaan ja Australiaan, ja näin ollen katsaus kuvaa kättilöiden kokemuksia pitkälti länsimaalaisesta näkökulmasta. Vain yksi tutkimus oli toteutettu maassa, jossa perinteisesti on tehty sukuelinten silpomisia. Lisäksi aineisto itsessään ei ollut suuri, sillä siihen sisältyi vain 7 artikkelia, joista kahdessa tutkimuksen pääpaino oli kättilöiden tietämyksessä ja asenteissa. Näin ollen näistä kahdesta artikkelista löytyi myös vastauksia tutkimuskysymykseemme niukasti. Tämän lisäksi kahdessa tutkimuksessa oli sama tutkija ja kohderyhmä.

Aineistossa esiin tulleissa kättilöiden kokemuksissa yhteys hoidetun naisen raskaus- ja synnytysaikaan ei ollut aina täysin selvä. On mahdollista, että analyysiin sisältyi ilmaisuja, jotka liittyivät vain yleisellä tasolla sukuelinten silpomisen kokoneen hoitoon. Tämä voi heikentää tulosten totuudenmukaisuutta. Kaikissa artikkeleissa kättilöt kuitenkin kuvailivat raskauden ja synnytyksen liittyvää hoitoa, minkä lisäksi useassa tutkimuksessa oli selvennetty kohderyhmänä olevien kättilöiden työskentelevän äitiyshuollossa (ks. liite 1).

## 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella teimme seuraavat viisi johtopäätöstä:

1. Kätilön epävarmuus omasta osaamisestaan tai kokemattomuus silpomisen kokeneen naisen synnytyksen ja raskauden hoidosta voi näkyä kätilön pelon tai ahdistuksen tunteina ja haitata myös asianmukaisen hoidon toteutumista.
2. Kätilöt tarvitsevat työnsä tueksi ja varmuuden kartuttamiseksi lisää käytännön koulutusta ja selkeitä ohjeistuksia toimintatavoista silpomisen kokeneen naisen raskauden ja synnytyksen hoidossa.
3. Sukuelinten silpominen ei aina tule esille ennen synnytystä, vaikka kätilön näkökulmasta silpomisen esiintulo on tärkeää synnytyksen suunnittelun ja riskien tunnistamisen kannalta.
4. Silpomisen esiintulo voi edellyttää kätilöltä kulttuurista kompetenssia ja luottamuksen rakentamista kätilön ja naisen välille.
5. Hoidossa onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen kannalta kätilön on tärkeää tunnistaa silpomisen yksilölliset vaikutukset naiseen, samoin kuin omat tunnereaktionsa ja asenteensa silpomisen kokeneen naisen hoitoon liittyen.

Ehdotamme, että jatkossa voisi tutkia millaista osaamista ja millaisia asenteita Suomessa toimivilla kätilöillä on sukuelinten silpomisen kokeneen naisen hoitoon liittyen, miten kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys on huomioitu kätilökoulutuksessa ja millaisia kokemuksia raskauteen ja synnytykseen liittyvästä hoidosta Suomessa synnyttäneillä silpomisen kokeneilla naisilla on.

## Lähteet

About DOAJ. Directory of Open Access Journals. <<https://doaj.org/about/>>. Viitattu 3.10.2023.

Berg, R. C. & Odgaard-Jensen, J. & Fretheim, A. & Underland, V. & Vist, G. 2014. An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of the Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting. *Obstetrics and Gynecology International* 2014. <<https://www.hindawi.com/journals/ogi/2014/542859/>>. Viitattu 3.9.2023.

Berg, R.C. & Taraldsen, S. & Said, M.A. & Sørbye, I.K. & Vangen, S. 2018. The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: a systematic review. *BJOG* 125 (3). 278–287.

Bertuit, Jeanne & Luzolo Nzinga, Andy-Muller & Jaouan, Mélinée Le & Feipel, Veronique 2023. Systematic Review of Obstetric and Neonatal Complications Associated With Female Genital Mutilation. *Nursing for Women's Health* 27 (2). 152–161. <[https://dipot.ulb.ac.be/dspace/bitstream/2013/357926/5/bertuit\\_nursing.pdf](https://dipot.ulb.ac.be/dspace/bitstream/2013/357926/5/bertuit_nursing.pdf)>. Viitattu 31.8.2023.

Bolsen, Cecilia & Gilmore, Nana & Wahlberg, Anna & Lundborg, Louise 2021. 'Some women are proud of their experience and I have to respect that': an interview–study about midwives' experiences in caring for infibulated women during childbirth in Sweden. *Journal of Primary Health Care* 13 (4). 334–339. <<https://www.publish.csiro.au/HC/HC21118>>. Viitattu 10.10.2023.

Cappon, Sien & L'Ecluse, Charlotte & Clays, Els & Tency, Inge & Leve, Els 2015. Female genital mutilation: Knowledge, attitude and practices of Flemish midwives. *Midwifery* 31 (3). e29–e35.

Dawson, Angela & Turkmani, Sabera & Fray, Shairon & Nanayakkara, Susie & Varol, Nesrin & Homer, Caroline 2015a. Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: A review of global experience. *Midwifery* 31 (1). 229–238.

Dawson, AJ. & Turkmani, S. & Varol, N. & Nanayakkara, S. & Sullivan, E. & Homer, C.S.E. 2015b. Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practice in Australia. *Women & Birth* 28 (3). 207–214.

Directorate of National Statistics 2020. The Somali Health and Demographic Survey 2020. Federal Government of Somalia. <[https://somalia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FINAL%20SHDS%20Report%202020\\_V7\\_0.pdf](https://somalia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FINAL%20SHDS%20Report%202020_V7_0.pdf)>. Viitattu 4.10.2023.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225.

Guide to applying. Directory of Open Access Journals. <<https://doaj.org/apply/guide/>>. Viitattu 17.11.2023.

Jacoby, Susan & Smith, Amy 2013. Increasing Certified Nurse-Midwives' Confidence in Managing the Obstetric Care of Women with Female Genital Mutilation/Cutting. *Journal of Midwifery and Women's Health* 58 (4). 451–456.

Jordal, Malin & Wahlberg, Anna 2018. Challenges in providing quality care for women with female genital cutting in Sweden – A literature review. *Sexual & Reproductive Healthcare* 17. 91–96.

Julkaisufoorumi 2022. Julkaisufoorumi. Päivitetty 21.11.2022. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>>. Viitattu 3.10.2023.

Julkaisufoorumi 2023. Luokitteluperusteet. Arvioinnit. Päivitetty 10.3.2023. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit/luokitteluperusteet>>. Viitattu 3.10.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286>>. Viitattu 4.9.2023.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kataja, Marika 2021. Sukuelinten silpominen voi nousta esiin vasta synnytyssalissa – miksi siitä puhuminen on yhä vaikeaa ammattilaisille? YLE. Uutisartikkeli. Päivitetty 6.2.2021. <<https://yle.fi/a/3-11776536>>. Viitattu 13.11.2023.

Koukkula, Mimmi & Keskimäki, Ilmo & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Klemetti, Reija 2016. Female Genital Mutilation/Cutting among Women of Somali and Kurdish Origin in Finland. *Birth* 43 (3). 187–270.

Koukkula, Mimmi & Klemetti, Reija 2021. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. 3.3.2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9715-8>>. Viitattu 8.9.2023.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lundberg, Pranee & Gerezgiher, Alganesh 2008. Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. *Midwifery* 24 (2). 214–225.

Marea, Christina & Warren, Nicole & Glass, Nancy & Ahmed, Wisal & Pallitto, Christina 2023. Advancing the measurement of knowledge, attitudes and practices of health workers who care for women and girls who have undergone female genital mutilation/ cutting (FGM/C): A qualitative exploration of expert opinion. *PLoS ONE* 18 (4). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291509>>. Viitattu 9.11.2023.

Musse, Ladan 2023. Midwives' knowledge, education and training in providing care to women with female genital mutilation. *British Journal of Midwifery* 31 (5). 278–284.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turun yliopisto. 23–34.

Ogunsiji, Olayide 2015. Female Genital Mutilation (FGM): Australian Midwives' Knowledge and Attitudes. *Health Care for Women International* 36 (11). 1179–1193.

Ogunsiji, Olayide 2016. Australian midwives' perspectives on managing obstetric care of women living with female genital. *Health Care for Women International* 37 (10). 1156–1169.

Oikeusministeriö 2023. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen rangaistavuuden selkeyttäminen rikoslaissa. Oikeusministeriön julkaisuja. Mietintöjä ja lausuntoja 2023:6. Helsinki: Oikeusministeriö. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164633/OM\\_2023\\_6\\_ML.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164633/OM_2023_6_ML.pdf)>. Viitattu 11.10.2023.

Pietiläinen, Sirkka & Tiilikainen, Marja & Johansson, Janneke 2020. Ympärileikatun naisen raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. 511–524.

Puusa, Anu 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Luku 9.

Raussi-Lehto, Eija 2020. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy. 248–281.

Reig-Alcaraz, María & Siles-González, José & Solano-Ruiz Carmen 2015. A mixed-method synthesis of knowledge, experiences and attitudes of health professionals to Female Genital Mutilation. *Journal of Advanced Nursing* 72 (2). 245–260.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sariola, Sari 2020. Silpominen ei lopu vaikenemalla. *Lääkärilehti* 75 (47). 2496–2499. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/silpominen-ei-lopu-vaikenemalla/>>. Viitattu 4.10.2023.

Savela, Roosa-Maria & Koukkula, Mimmi & Dorjdagva, Javkhlanbayar 2023. Female genital mutilation requires public health and political debate in Finland. *The Lancet Regional Health – Europe* 31. <[https://www.thelancet.com/journals/lanepa/article/PIIS2666-7762\(23\)00104-7](https://www.thelancet.com/journals/lanepa/article/PIIS2666-7762(23)00104-7)>. Viitattu 11.9.2023.

Sheerin, Brooke 2023. Female genital mutilation in high-income countries: knowledge and experience among health professionals. *British Journal of Nursing* 32 (3). 100–106.



Suomen Gynekologiyhdistys & Suomen Kätilöliitto 2017. Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Kätilöliiton kannanotto naisen sukuelinten silpomiseen ja ympärileikattujen naisten hoitoon. Julkaistu 26.9.2017. <<https://gynekologiyhdistys.fi/wp-content/uploads/2017/10/FGM-Lausunto-SGY-ja-Suomen-Final-25.9.2017.pdf>>. Viitattu 11.9.2023.

Tar-Attia, Christine & Boiwu, Grace & Martínez-Pérez, Guillermo 2019. 'Birds of the same feathers fly together': midwives' experiences with pregnant women and FGM/C complications - a grounded theory study in Liberia. *Reproductive Health* 16 (1). 18. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0681-1>>. Viitattu 10.10.2023.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus- epäilujen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 5.9.2023.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilujen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 26.9.2023.

THL = Terveystieteiden tutkimuskeskus

THL 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Työn tueksi. Päivitetty 8.7.2021. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytanta-ja-kulttuurisensitiivinen-tyoote>>. Viitattu 9.11.2023.

THL 2022. Silpomisen eri muodot ja niistä aiheutuvat haitat. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Päivitetty 14.12.2022. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojien-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/silpomisen-eri-muodot-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>>. Viitattu 31.8.2023.

THL 2023. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen eli ympärileikkaus. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Päivitetty 17.1.2023. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojien-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojien-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-eli-ymparileikkaus>>. Viitattu 30.8.2023.

Turner, Jessica & Tancred, Tara 2023. Maternity care provision for women living with female genital mutilation/cutting: A qualitative study from a high asylum-seeking dispersal context in the UK. *The International Journal of Health Planning and Management* 38 (3). 790–804. <<https://doi.org/10.1002/hpm.3625>>. Viitattu 10.10.2023.

WHO = World Health Organization

WHO 2016. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Geneva: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549646>>. Viitattu 4.9.2023.

WHO 2018a. Care of women and girls living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513913>>. Viitattu 3.9.2023.

WHO 2018b. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>>. Viitattu 4.9.2023.

Wood, Rebecca & Richens, Yana & Lavender, Tina 2021. The experiences and psychological outcomes for pregnant women who have had FGM: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare* 29. 100639.

## Taulukko aineiston artikkeleista

	Tekijä, julkaisuvuosi, maa ja otsikko	Lehti ja sen luokitus Julkaisufoorumissa <sup>1</sup>	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analyysi	Keskeisimmät tulokset	Huomattavaa
1.	Bolsen, Cecilia & Gilmore, Nana & Wahlberg, Anna & Lundborg, Louise 2021, Ruotsi  'Some women are proud of their experience and I have to respect that': an interview study about midwife's experiences in caring for infibulated women during childbirth in Sweden	Journal of Primary Health Care  Tasoluokasta ei arviota	Kuvata ruotsalaisten kätilöiden kokemuksia infibuloitujen naisten synnytysenaikaisesta hoidosta.	6 kätilöä, jotka työskentelivät viidessä eri synnytysyksikössä.	Yksittäisiä puolistrukturoituja haastatteluita. Analyysimenetelmänä teemaattinen analyysi.	Negatiivisesti kätilöiden työhön infibuloitujen naisten kohdalla vaikutti muun muassa organisaatiolliset tekijät sekä henkinen tuska, sillä joillekin naisille ei pystytty antamaan asianmukaista hoitoa silpomisen osalta. Kätilöt ovat kehitelleet itselleen tapoja, joiden avulla käsitellä tunteet, joita herää infibuloitujen naisten kohdalla. He ilmaisevat suuremman huolensa naisen emotionaalista kokemuksesta synnytyksessä kuin fyysisestä kokemuksesta.	Kuvaa kokemuksia vain tyyppiin III silpomisen kokeneiden naisten synnytyksen hoitamisesta.
2.	Cappon, Sien & L'Ecluse, Charlotte & Clays, Els & Tency, Inge & Leve, Els 2015, Belgia  Female genital mutilation: Knowledge, attitude and practices of Flemish midwives	Midwifery  Tasoluokka 1	Arvioida flaamilaisien kätilöiden tietämystä, asennetta ja käytäntöjä naisten silpomiseen liittyen.	820 kätilöä, jotka työskentelivät synnytysosastoilla, äitiysosastoilla ja äitien tehohoito-osastoilla flaamilaisissa sairaaloissa.	Puolistrukturoitu kyselylomake ja analysointi tehty staattisesti käyttäen SPSS-tilasto-ohjelmistoa.	Nuoremmat kätilöt tietävät enemmän silpomisesta, koska siitä keskustellaan nykyään enemmän heidän koulutuksessaan. Tutkimukseen osallistuneiden kesken joitakin synnytyskomplikaatioita tunnistettiin tarkkaan ja joitakin ei juuri laisinkaan. Aukkoja tietämyksessä oli myös siinä, kuinka reagoida silvotun naisen kohtaamisessa, sillä omista oikeuksista ja velvollisuuksista ei ollut aina tietoa. Kätilöillä oli kokemuksia vaikeuksista esimerkiksi kommunikaatiossa ja toimenpiteiden suorittamisessa.	Tutkimuksen tarkoituksen pääpaino on kätilöiden tietämyksen ja asenteiden mittaamisessa ja kokemuksista vain sivutaan.
3.	Dawson, A.J. & Turkmani, S. & Varol, N. &  	Women & Birth  Tasoluokka 1 <sup>2</sup>	Tarjota tietoa kätilöiden näkemyksistä ja kokemuksista silpomisen kokeneiden	48 kätilöä, jotka työskentelivät neljällä eri antenataalikklinikalla	10–12 hengen fokusryhmähaastattelut	Kätilöillä oli tietoa ja taitoa silvotujen naisten hoitamisesta, mutta monilta puuttui itseluottamus näillä	Haastattelut toteutettiin ryhmäkeskusteluina,

	Nanayakkara, S. & Sullivan, E. & Homer, C.S.E. 2015, Australia Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practice in Australia		naisten synnytyksen hoitamisesta Australiassa.	ja kolmen eri sairaalan synnytysyksiköissä.	ja temaattinen analyysi.	alueilla johtuen pelosta ja kokemuksen puutteesta. Käytännön ongelmia, mukaan lukien suhteiden kehittäminen näihin naisiin, työskentely tulkkien kanssa, väärinymmärrykset kulttuurista, kokemattomuus liittyen klinisiin toimenpiteisiin ja tiedon puute silpomisen eri muodoista sekä tietojen analysoinnista.	joita ohjasivat aiheeseen liittyvät kysymykset.
4.	Ogunsiji, Olayide 2015, Australia Female Genital Mutilation (FGM): Australian Midwives' Knowledge and attitudes	Health Care for Women International Tasoluokka 1	Kuvata australialaisten kätilöiden tietämystä ja asenteita silpomiseen liittyen.	11 kätilöä, jotka täyttivät seuraavat kriteerit: on oltava rekisteröity kätilö, yli 18-vuotias ja on kokemusta silpomisen kokeneen naisen hoitamisesta.	Ääninauhoitettu puolistrukturoidut haastattelut. Analyysitapa Van Manenin opin mukainen temaattinen analyysi.	Australian kätilöiden tietämyksessä on merkittävä aukko naisen silpomisen sekä sen laillisuudesta Australiassa. Kätilöt ilmaisivat vihaa silpomiseen liittyen, mutta myös positiivista ja empaattista asennetta silpomisen kokeneita naisia kohtaan.	Tutkimuksen tarkoituksen pääpaino on kätilöiden tietämyksen ja asenteiden kartoittamisessa ja kokemuksista vain sivutaan. Kohderyhmä on sama kuin artikkelissa 6.
5.	Ogunsiji, Olayide 2016, Australia Australian midwives' perspectives on managing obstetric care of women living with female genital circumcision/mutilation	Health Care for Women International Tasoluokka 1	Kuvata australialaisten kätilöiden kokemuksia siitä, miten he hallitsevat silvottujen naisten obstetrisen hoidon.	11 kätilöä, jotka täyttivät seuraavat kriteerit: on oltava rekisteröity kätilö, yli 18-vuotias ja on kokemusta silpomisen kokeneen naisen hoitamisesta.	Ääninauhoitettu puolistrukturoidut haastattelut ja Van Manenin opin mukainen temaattinen analyysi.	Kätilöt, joilla työkokemusta 1–20 vuotta, ovat kohdanneet useita silvottuja naisia ja kertoivat kokemuksistaan silvottujen naisten obstetrisestä hoidosta, terveysongelmista, synnytysongelmista sekä synnytshoidosta.	Kohderyhmä sama kuin artikkelissa 5.
6.	Tar-Attia, Christine & Boiwu, Grace & Martínez-Pérez, Guillermo 2019, Liberia 'Birds of the same feathers fly together': midwives' experiences with pregnant women and FGM/C copications	Reproductive Health Tasoluokka 1	Ymmärtää liberialaisten kätilöiden näkemyksiä silpomisen terveysvaikutuksista.	17 rekisteröityä kätilöä, jotka olivat kaikki Liberiassa syntyneitä.	Syvähastattelu ja grounded theory –analyysi.	Kätilöillä oli kokemusta tyypin I ja osalla tyypin II silpomisen kokeneiden naisten hoitamisesta. Silpominen on Sande-yhteisön "salaisuus", josta ei puhuta, joten kätilöt saivat tietää silpomisesta vain antenataalisissa tutkimuksissa. Myöskään suurin osa kätilöistä ei koskaan puhuisi äideille silpomiseen liittyvistä komplikaatioista.	Liberian pohjois- ja länsiosissa tyypin I silpominen on yleinen käytäntö ja liittyy naisten Sande-salaseuran rituaaleihin. Osa haastatelluista kätilöistä oli itse osa Sande-yhteisöä. Aineiston ainoa tutkimus, joka sijoittuu maahan, jossa silpominen on perinne.

	- a grounded theory study in Liberia						
7.	Turner, Jessica & Tanc-red, Tara 2023, Yhdistynyt kuningaskunta Maternity care provision for women living with female genital mutilation/cutting: A qualitative study from a high asylum-seeking dispersal context in the UK	The International Journal of Health Planning and Management Tasoluokka 1	Tarkastella näkemyksiä kätilöiltä ja gynekologeilta, jotka tarjoavat äitiyshuoltoa FGM:n kanssa eläville naisille Luoteis-Englannin alueella, jossa on runsaasti turvapaikanhakijoita.	13 kätilöä ja 1 obstetriko, joilla oli kokemusta silpomisen läpikäynnien hoitamisesta äitiyshuollossa.	Puolistrukturoitu haastattelu ja teemaattinen analyysi.	Ammattilaisilla vaikeuksia tunnistaa silpomisen tyyppiä tai tehtyä silpomista. Monet naiset eivät tuo ilmi silpomista. Silpominen voi tulla esille vasta synnytyksessä. Lian myöhään havaittu silpominen aiheuttanut traumaattisia kokemuksia synnytystä hoitaville. Asema turvapaikanhakijana vaikuttaa ammattilaisten näkökulmasta keskinäisen luottamuksen syntyyn, naisten haluun tuoda silpomisen ilmi, lisää silvottujen naisten haavoittuvuutta ja vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen.	Tutkimuksessa kuvataan kätilöiden kokemuksia turvapaikanhakijoiden hoitamisesta.

<sup>1</sup> Julkaisukanavan taso Julkaisuforumissa artikkelin ilmestymisvuonna.

<sup>2</sup> Artikkelin ilmestymisvuodelta 2015 ei ole tasoluokan arvioita. Vuodesta 2016 eteenpäin tasoluokka on 1.

## Taulukko aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Kyvyttömyys tunnistaa silpomisen muoto (2: 31)</p> <p>Silpomisen tyyppin tunnistaminen vaikeaa kokemuksen puutteen johdosta (3: 211)</p> <p>Vaikeus tunnistaa silpomisen eri tyyppisiä (7: 795)</p> <p>Vaikeus tunnistaa, onko silpomista tehty (7: 795)</p>	Silpomisen ja sen tyyppin tunnistamisen vaikeus	Hoidon toteutuminen	Kokemuksen ja koulutuksen merkitys
<p>Oma kokemattomuus ja tiedonpuute silpomiseen liittyen rajoittaa hoidon tarjoamista (2: 32)</p> <p>Kokemattomuus rajoitti asianmukaisen hoidon toteutumista (3: 211)</p> <p>Taitojen ja kokemuksen puutteella negatiivista vaikutusta omaan työskentelyyn (3: 211)</p>	Kokemattomuus silpomisen kokeneen hoidosta		
<p>Riittämättömät tai puuttuvat ohjeistukset vaikeuttivat työskentelyä (1: 336)</p> <p>Epävarmuus omasta kyvystä tarjota asianmukaista hoitoa erityisesti komplikaatioiden yhteydessä (1: 336)</p> <p>Arpikudos hankaloittaa infibuloitun naisen synnytyksen hallintaa (1: 337)</p> <p>Käytännön ongelmien kohtaaminen toimenpiteiden suorittamiseen ja synnytyskomplikaatioihin liittyen (2: 32)</p> <p>Huonosti parantunut silpomishaava hankaloittaa tutkimuksia (2: 32)</p> <p>Normaaliin episiotomiaan verrattuna avausleikkaus täysin vastakkainen toimenpide (3: 211)</p> <p>Infibulaatiota ei osattu yhdistää estyneen synnytyksen syyksi (3: 211)</p> <p>Silpomisen merkitsemistä tietoihin ei osattu (3: 212)</p> <p>Silpomisen kokeneen obstetrinen hoito monimutkaista (5: 1162)</p> <p>Arpeuma estää vaginan joustamista synnytyksen aikana (6: 6)</p>	Ongelmat hoidon hallinnassa		
<p>Luotto omaan intuitioon ja työkokemukseen (1: 336)</p> <p>Naiselle pelosta ja huolista puhumisen mahdollistaminen (5: 1163)</p> <p>Avausleikkauksen vaikutuksista yksityiskohtainen neuvominen (5: 1163)</p> <p>Repeämän voi estää välilihaa ohjaimella tai silpomisarpea tukemalla (6: 6)</p> <p>Silpomisarvesta tuleva verenvuoto tyrehdytetään yleensä painamalla (6: 6)</p> <p>Kätilökoulutuksessa saatu riittävät taidot silpomiseen liittyvien komplikaatioiden hallintaan synnytyksessä (6: 7)</p>	Onnistuminen hoidon hallinnassa		

<p>Tietoa ja taitoa opittu käytännön työssä (3: 212)</p> <p>Tekemällä oppiminen koulutuksen jäänytä hajanaiseksi tai puutteelliseksi (7: 798)</p> <p>Kliinisen osaamisen karttuminen silpomisen kokeneiden potilaiden kanssa työskentelemällä (7: 798)</p>	<p>Osaamisen karttaminen työssä</p>		
<p>Toimenpiteisiin ryhtyminen syntyneen vauvan silpomisen ehkäisemiseksi (2: 31)</p> <p>Toimimatta jättäminen syntyneen vauvan silpomisen ehkäisemiseksi (2: 32)</p> <p>Ei tekisi itse laitonta reinfibulaatiota (4: 1187)</p> <p>Jotkut ammatinharjottajat tekevät laittomia reinfibulaatioita (4: 1187)</p> <p>Silpomisen kokeneet pakolaisnaiset erityisen haavoittuvaisia (7: 797)</p> <p>Fokus tyttövauvan silpomiselta suojelussa äidin kokonaisvaltaisen ja empaattisen hoidon sijaan (7: 796)</p> <p>Hoidon jatkumattomuus vauvan syntymän jälkeen (7: 796)</p> <p>Naisten hakeutuminen äitiyshuoltoon myöhään karkoituksen pelossa (7: 797)</p>	<p>Eettiset ja lainsäädännölliset haasteet</p>		
<p>Tarve selville ohjeistuksille sekä antenataali- että synnytysyksiköissä (1: 336)</p> <p>Silpomista koskevaa protokollaa ei saatavilla omassa yksikössä (2: 31)</p> <p>Tarve lisäajalle naisen tarpeiden ymmärtämiseksi antenataalisessa hoidossa (3: 211)</p> <p>Tarve silpomisen merkitsemiselle tietoihin omalla indikaattorilla (3: 212)</p> <p>Tarve silpomisen tyypit ja avausleikkauksen ja episiotomian tekemisen havainnollistaville ajantasaisille materiaaleille (2: 212)</p>	<p>Hallinnolliset kehitystarpeet</p>		
<p>Infibulaatio tulisi huomata antenataalilikoilla (1: 337)</p> <p>Antenataaliset sisätutkimukset tärkeitä synnytyksen suunnittelun kannalta (6: 6)</p> <p>Perusteellisuus silpomistilanteen selvittämisessä tärkeää (7: 796)</p>	<p>Silpomisen tunnistamisen tärkeys</p>	<p><b>Hoidon kannalta tärkeät tekijät</b></p>	
<p>Antenataalinen neuvonta tärkeää avausleikkauksen perustelemiseksi (3: 211)</p> <p>Postnataalinen neuvonta avausleikkauksen vaikutuksista tärkeää (3: 211)</p>	<p>Neuvonnan tärkeys</p>		
<p>Kommunikaatiossa onnistuminen tärkeää synnytyshaitan ehkäisyssä (1: 337)</p> <p>Kommunikaatiossa onnistuminen tärkeää mahdollisen traumataustan takia (1: 337)</p> <p>Vastavuoroisesti kunnioittava yhteisymmärrys kättilöiden ja silvottujen välillä tärkeää (3: 210)</p>	<p>Asianmukaisen vuorovaikutuksen tärkeys</p>		

<p>Asianmukainen vuorovaikutus tärkeää naisen olon helpottamiseksi ja tiedon saamiseksi (3: 210)</p> <p>Oma lähestymistapa vaikuttaa tunteeko nainen häpeää vai ei (3: 2211)</p> <p>Tarve olla kohtelias ja varoa loukkamasta omaa kantaa esiintuomalla (3: 211)</p> <p>Tarve peittää omat voimakkaat tunnereaktiot (3: 211)</p> <p>Tarve olla kunnioitettava ja tiedostaa naisen trauma (3: 211)</p> <p>Tarve varmistaa lupa koskemiseen sisä-tutkimusta tehdessä (3: 211)</p> <p>Luottamuksen rakentaminen naisen kanssa tärkeää terveyshistorian selvittämiseksi (3: 211)</p> <p>Tarve osoittaa halu auttamiseen tuomitsemisen sijaan (4: 1188)</p> <p>Neuvonta, lähete asiaankuuluvaan terveyspalveluun sekä empatian osoittaminen tärkeitä silpomistrauman huomioiduissa (5: 1164)</p> <p>Silpomisen suora puheeksiotto tärkeää (5: 1164)</p> <p>Tärkeää tunnistaa häpeän tunteet sekä itsessä että naisessa (6: 6)</p> <p>Tarve olla olematta hyökkäävä naisia kohtaan (7: 797)</p>			
<p>Enemmän kokenut kollega auttoi avausleikkauksen tekemisessä (1: 337)</p> <p>Tarve monialaiselle silpomiseen erikoistuneelle hoitotiimille (2: 32)</p> <p>Naisen taustaa ja hoitosuosituksia sisältävien lähetteidien saaminen erikoiskoulutulta kättilöltä auttoi hoitotyön toteuttamisessa (3: 211)</p> <p>Mentorointi ja ohjaaminen kokeneimmilta kättilöiltä tärkeää, erityisesti antenataalihoidossa (3: 212)</p> <p>Ammattilaisilta puuttuu varmuutta keskustella tarkemmin silpomisesta (7: 796)</p> <p>Tarve äitiyshuollon työntekijöiden lisäkoulutukselle liittyen silpomiseen (7: 798)</p> <p>Tarve aiheeseen koulutetuille obstetrikoille ja kättilöille (7: 799)</p>	Kollegoiden rooli		
<p>Tarve kliinisen hoitoon sekä eettisiin ja lainsäädännöllisiin asioihin liittyvään lisätietoon (2: 32)</p> <p>Tarve olla tietopohjaa silpomisesta (3: 211)</p> <p>Tarve ammatillisen itseluottamuksen kehittämiseksi (3: 211)</p>	Ammatillisen kehittymisen tärkeys		
<p>Osa naisista oli avoimia silpomisesta (3: 210)</p> <p>Luottamuksen synnyttyä naiset kertovat ja vastaavat kysymyksiin avoimesti (3: 211)</p>	Naiset puhuivat silpomisesta	<b>Silpomisen esiintulo</b>	<b>Kommunikaation toteutuminen</b>



<p>Luottamus ammattilaiseen tekee naisille helpommaksi kertoa silpomisesta (7: 796)</p> <p>Vakavan tyypin silpomisen kokeneet tyypillisesti mainitsevat silpomisesta (7: 796)</p>			
<p>Naiset eivät kertoneet kättilöille silpomisesta (3: 210)</p> <p>Naiset eivät myöntäneet kättilöille silpomista (3: 210)</p> <p>Naiset eivät kertoneet kättilöille silpomisesta (6: 6)</p> <p>Sande-yhteisön naiset eivät puhuneet silpomisesta muille kuin Sande-yhteisöön kuuluville kättilöille (6: 6)</p> <p>Naiset eivät tuoneet esiin tehtyä silpomista (7: 796)</p> <p>Naisten tietoisuus laissa määräytyistä silpomisen ilmituloa seuraavista toimenpiteistä vaikutti naisten haluun kertoa silpomisesta (7: 796)</p>	<p>Naiset eivät puhuneet silpomisesta</p>		
<p>Silpominen jäänyt tunnistamatta aikaisemmillä käynneillä (1: 337)</p> <p>Organisaatiotason tekijät ja ohjeistuksien puute silpomisen kokeneen perinataalisen hoidosta syy silpomisen tunnistamatta jäämiseen (1: 337)</p> <p>Ajanpuute ja kokemattomuus rajoitti silpomisen tunnistamista (3: 211)</p> <p>Silpominen tunnistettu vain fyysisen tutkimuksen avulla (6: 6)</p> <p>Rutiininomaisesti kysyminen ei taannut silpomisen ilmituloa (7: 796)</p> <p>Luottamuksen rakentuminen helpottaa silpomisen esiintuloa, mutta luottamus ei aina toteudu (7: 796)</p> <p>Silpominen jäänyt ilman fyysistä tutkimusta tunnistamatta ensikäynnillä (7: 796)</p> <p>Silpominen huomattu vasta myöhemmin raskausaikana tai synnytyksessä (7: 796)</p> <p>Silpomista ei ole tunnistettu synnytyksessä (7: 796)</p>	<p>Silpomisen tunnistamatta jääminen</p>		
<p>Myös naisen ystävä osoitti halukkuutensa avausleikkaukseen kuultuaan mitä se tarkoitti (3: 210)</p> <p>Vanhemman sukulaisen mielipide vaikutti naisten päätökseen deinfibulaatiosta (3: 210)</p> <p>Naisen kumppani suhtautui kielteisesti reinfibulaatioon (3: 210)</p> <p>Naiset hakeutuivat tietyille klinikalle muiden suositusten perusteella (3: 211)</p> <p>Naisen kumppani suhtautui kielteisesti miespuoliseen lääkäriin (5: 1163)</p> <p>Naisen äidin osallistaminen hoitoon lisäsi naisen luottamusta kättilöihin (5: 1164)</p>	<p>Naisen läheisten rooli</p>	<p><b>Sosiaaliset, kulttuuriset ja kielelliset tekijät</b></p>	

<p>Naisilla suurempi luotto perheenjäseniin ja läheisiin enemmän kuin terveydenhuollon ammattilaisiin (5: 1163)</p>			
<p>Tulkin käyttö ei aina mahdollista tai käytännöllistä koko synnytyksen ajan (1: 337)</p> <p>Kommunikaatio-ongelmia kielimuurista johtuen (2: 32)</p> <p>Kommunikaatio-ongelmia kielimuurista johtuen (3: 211)</p> <p>Kommunikaatio-ongelmia kulttuurillisesti hyväksyttävien tulkkien puutteesta johtuen (3: 211)</p> <p>Perheenjäsenten käyttö tulkkina yleistä, mutta vaikeaa (3: 211)</p> <p>Tulkkien kanssa sujuvasti työskenteleminen vaatii kokemusta ja harjoittelua (3: 211)</p>	Kielimuuuri		
<p>Kommunikaatio-ongelmia aiheen sensitiivisyyden takia (2: 32)</p> <p>Rajotteita hoidon tarjoamisessa johtuen naisten tai heidän läheisten myönteisistä asenteista silpomiseen (2: 32)</p> <p>Nainen kysyi, miten silpomisen voisi järjestää tyttärelleen (3: 210)</p> <p>Kommunikaatio-ongelmia aiheen sensitiivisyydestä johtuen (3: 211)</p> <p>Silpominen on tabu (6: 7)</p> <p>Haluttomuus puhua silpomiseen liittyvistä komplikaatioista synnyttäjille (6: 7)</p> <p>Kulttuurinen este kättilöiden ja silvottujen naisten välillä (7: 797)</p> <p>Potilaat varovaisia puhumaan silpomisesta (7: 797)</p> <p>Naiset jo hoitoon tullessa puoluskannalla (7: 797)</p>	Kulttuurin vaikutus		
<p>Huoli naisen emotionaalisesta kokemuksesta synnytyksessä suurempi kuin huoli fyysisistä vaikutuksista (1: 337)</p> <p>Pahoillaan oleminen naisen puolesta silpomisesta johtuen (1: 337)</p> <p>Miehet kärsivät naisten kanssa eivätkä ole syllisiä tilanteeseen (1: 337)</p> <p>Pahoillaan oleminen naisen puolesta, joka ei tiennyt ennen synnytystä itselle tehdystä infibulaatiosta (1: 337)</p> <p>Huoli synnytysvaurioista ja avausleikkauksen vaikutuksista naisen henkiseen hyvinvointiin (4: 1188)</p> <p>Ymmärrys naisten tunteista avausleikkaukspäätökseen liittyen (4: 1188)</p>	Empatia ja sympatia naisia kohtaan	Omat tunnereaktiot	<p><b>Silpomisen vaikutusten tunnistaminen</b></p>
<p>Avausleikkaus vaikea puheenaihe naisen huomion ollessa muualla synnytyksen käynnistyttyä (1: 337)</p> <p>Naisen sulkeutuneisuuden kokeminen epäkunnioittavana ja epäkohteliaana (3: 210)</p>	Epämukavuusalueelle joutuminen		

<p>Synnyttämään tulevan mielentila sellainen, että avausleikkauksen perustelemisen ei onnistu ja tällöin avausleikkauksen tekeminen epämiellyttävää (3: 211)</p> <p>Epämukavuus kun tilanteessa miespuolinen tulkki naisten toiveiden vastaisesti (3: 211)</p> <p>Tunne että on ollut mukana silpomassa naista lisää tehdessään lateraalisen episiotomian avausleikkauksen lisäksi (3: 211)</p> <p>Nolostuminen naisen puolesta (5: 1161)</p> <p>Silpomisesta puhuminen tuntuu häpeälliseltä (6: 6)</p> <p>Silpomisaiheen epämiellyttävyys (7: 797)</p>			
<p>Pelko kivun aiheuttamisesta avausleikkauksessa (1: 337)</p> <p>Huoli lisävahingon tuottamisesta (3: 211)</p> <p>Pelko kivun tai lisävahingon aiheuttamisesta (3: 211)</p> <p>Huoli ryhtymisestä klinisiin toimenpiteisiin, joista epävarma (3: 211)</p> <p>Pelko lateraalisen episiotomian tekemisestä avausleikkauksen lisäksi (3: 211)</p> <p>Avasleikkauksen tekeminen hermostuttavaa (3: 211)</p> <p>Pelko tuntemattomasta (5: 1161)</p>	Epävarmuuden ja pelon tunteet		
<p>Ahdistus ettei pysty tarjota parasta mahdollista hoitoa (1: 337)</p> <p>Vaikeus ymmärtää syitä infibulaation taustalla (1: 337)</p> <p>Vaikeudet tunteidenhallinnassa infibuloituja naisia kohdatessa (1: 337)</p> <p>Hoito henkisesti haastavaa (3: 211)</p> <p>Hoito mieltä järkyttävää (3: 211)</p> <p>Yksin jääminen synnyttävän naisen kanssa kauhistuttavaa (3: 211)</p> <p>Paniikintunteita silpomisen maininnasta potilastiedoissa (3: 211)</p> <p>Ahdistus naisen koettua synnytysvaurioiden ompelemisesta takaumia silpomisesta (5: 1162)</p> <p>Traumaattinen kokemus naisen synnytysvaurioista, jotka aiheutuneet silpomisen jäätyä tunnistamatta (7: 796)</p>	Ahdistuksen ja järkytyksen tunteet		
<p>Naisilla silpomiseen liittyen esimerkiksi psyykkisiä ongelmia, kroonista kipua, seksuaalisia ongelmia, toistuvia virtsatieinfektioita, pidätysongelmia, fisteileitä ja verenvuotoa (2: 31)</p> <p>Naiset fyysiset ja psyykkisesti traumatisoituneita (3: 211)</p> <p>Naisilla anatomiaan liittyviä komplikaatioita (5: 1162)</p> <p>Naisilla emotionaalista traumaa (5: 1162)</p>	Komplikaatioiden esiintyvyys	<b>Havainnot silpomisen kokeneista</b>	

<p>Monilla silvotuilla naisilla repeämiä ja verenvuotoa (6: 6)</p> <p>Nuorilla synnyttäjillä enemmän silpomiseen liittyviä synnytyskomplikaatioita (6: 6)</p> <p>Ei-silvotuilla naisilla samoja komplikaatioita kuin silvotuilla (6: 6)</p> <p>Silpomisen tunnistaminen estyneen synnytyksen syyksi (6: 6)</p> <p>Huonosti parantunut silpomisarpi umpeuttanut emättimen aukon (6: 6)</p> <p>Naisilla seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia (6: 6)</p> <p>Synnytyksessä ilmitulematon silpominen aiheutti naiselle huomattavan repeämisen ja lantionpohjan vaurion (7: 796)</p>			
<p>Kohdatuilla silpomisen kokeneilla eniten tyyppien II ja III silpomisia (2: 31)</p> <p>Silvottujen naisia aikaisempaa enemmän (3: 210)</p> <p>Silvottuja naisia aikaisempaa vähemmän (3: 210)</p>	<p>Silpomisen esiintyvyys</p>		
<p>Naiset halusivat yksityisyyttä hoidon aikana (3: 210)</p> <p>Infibuloitu nainen tarjoutui itse laittamaan transvaginaalisen ultraäänianturin (3: 210)</p> <p>Naiset eivät halunneet kliinisiä interventioita (3: 210)</p> <p>Naiset eivät halunneet deinfibulaatiota raskausaikana (3: 210)</p> <p>Naiset halusivat odottaa deinfibulaatiota synnytykseen (3: 210)</p> <p>Naiset vastahakoisia silpomisen tutkimisen suhteen (5: 1161)</p>	<p>Naisten toiveet hoidosta</p>		
<p>Nainen ei tiennyt tehdystä silpomisesta ennen synnyttämään tulemistä (1: 337)</p> <p>Naiset eivät tunteneet heille tehdyn silpomisen tyyppiä (3: 210)</p> <p>Naiset eivät olleet tietoisia siitä, että silpomista ei tehdä Australiassa (3: 210)</p> <p>Naiset olivat tietoisia silpomisen laittomuudesta Australiassa (3: 210)</p> <p>Naiset eivät uskoneet silpomisen vaikutustavan hoitoon (7: 796)</p> <p>Naiset eivät tienneet itselle tehdystä silpomisesta (7: 796)</p>	<p>Naisten tietämys</p>		
<p>Naisten ahdistuneisuus häiritsee tutkimusten tekemistä (2: 32)</p> <p>Naiset tunsivat häpeää silpomiseen liittyen (3: 210)</p> <p>Naiset ilmaisivat järkytystä välttääkseen kysymyksiä silpomisesta (3: 210)</p> <p>Naiset hyväksyivät synnytyksen aikaisen kivun (3: 210)</p> <p>Naiset eivät halunneet puhua tai jakaa tuntemuksiaan kättilöiden kanssa synnytyksessä (3: 210)</p>	<p>Naisilla ilmenneet tunteet ja reaktiot</p>		

<p>Naiset nolostuneita silpomiseen liittyen (5: 1161)</p> <p>Naisilla pelkoa synnytykseen liittyen (5: 1162)</p> <p>Naisilla takaumia ja tunneryöppyjä sisätutkimuksissa, avausleikkauksessa ja synnytyksessä (5: 1162)</p> <p>Infibulaation kokenut itki vuolaasti kätilön korjatessa ommellen synnytysvaurioita (5: 1162)</p> <p>Naiset peittelivät silpomisjälkiä tai väittivät niiden syntyneen edellisistä synnytyksistä (6: 6)</p> <p>Traumasta johtuen silpomiskokemuksesta puhuminen naisille vaikeaa (7: 796)</p>			
--	--	--	--