

Mimmi Koukkula, Kättilö, TtM, Asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
mimmi.koukkula@thl.fi

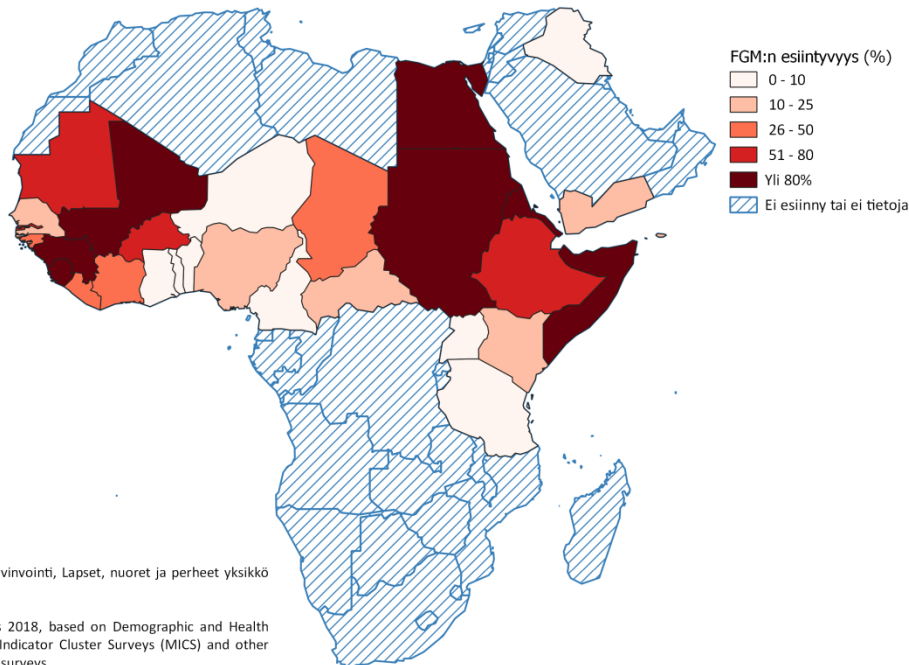
Reija Klemetti, Dosentti, Tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen (FGM) – mitä synnytys­saira­alassa työskentelevän on hyvä tietää?

Sukuelinten silpomisella (Female Genital Mutilation, FGM) tarkoitetaan kaikkia ilman lääketieteellistä syytä tehtyjä toimenpiteitä, joissa vahingoitetaan naisen ulkoisia sukuelimiä. Silpomisen radikaalein muoto, infibulaatio, aiheuttaa useimmiten terveyshaittaa koko naisen elämän ajan. Yleisin silpomisikä on 4–10 vuotta, mutta vaihtelua esiintyy kulttuurista toiseen vastasyntyneiden tyttöjen silpomisesta aikuisten naisten silpomiseen. (WHO 2018a)

Silpominen on tuhansia vuosia vanha perinne, joka on muuttoliikkeen myötä levinnyt ympäri maailmaa. Euroopassa arvioidaan elävän noin puoli miljoonaa silpomisen läpikäynyttä tyttöä ja naista ja Suomessakin noin 10 000. Tyttöjen sukuelinten silpomista harjoitetaan edelleen yli 30 maassa Afrikassa, Lähi-idässä ja Aasiassa (Kuvio 1.) (UNICEF 2018). Tyttöjen ja naisten silpominen on vähentynyt viimeisten 30 vuoden aikana, mutta väheneminen on ollut epätasaista eri maiden välillä (Kandala, Ezejimofor, Uthman & Komba 2018).

FGM:n esiintyvyys 15-49 -vuotiailla tytöillä ja naisilla Afrikan ja Lähi-idän maissa.



© THL Juha Oksanen, Hyvinvointi, Lapset, nuoret ja perheet yksikkö 2019.
Lähteet:
UNICEF global databases 2018, based on Demographic and Health Surveys (DHS), Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) and other nationally representative surveys.
valtionrajat: <https://cmapsconnect.com/data/>
Ladattu 15.1.2019

Kuvio 1. Sukuelinten silpomisen esiintyvyys Afrikan ja Lähi-idän maissa.

Mikään uskonto ei edellytä tyttöjen silpomista ja perinnettä on harjoitettu jo ennen kristinuskon ja islamin syntyä. Alun perin perinteen on ollut tarkoitus kontrolloida naisen seksuaalisuutta, suojella tytärtä esiaviolliselta seksiltä ja vahvistaa tämän siveyttä. Silpomisrituaali myös valmistelee tyttöä avioliittoon ja aikuisuuteen osana kulttuuriin liittämissä rituaaleissa. (Berg & Denison 2013; Isman, Ekéus & Berggren 2013).

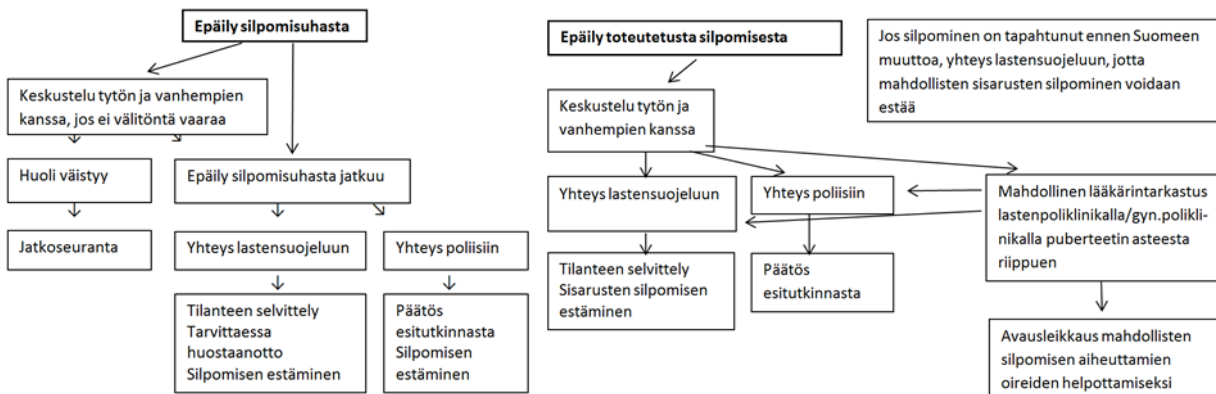
Myös Suomessa elävät tytöt voivat olla silpomisen riskissä

Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan noin 650 – 3 080 tyttöä, jotka voivat olla vaarassa joutua silvotuksi (Koukkula & Klemetti 2019). Arviot vaihtelevat sen mukaan, miten maahanmuuton ajatellaan vaikuttavan perinteestä luopumiseen (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Silpomisen riskissä olevien arvioitu määrä Suomessa ja tyttöjen lähtömaat.

Yleisimmät taustamaat 1. ja 2. polven tytöt		Yleisimmät taustamaat 1. polven tytöt	
Somalia	2348	Somalia	391
Sudan	127	Egypti	64
Egypti	108	Syyria	60
Irak	107	Irak	53
Syyria	80	Sudan	24
Turkki	70		
Etiopia	65		
Iran	42		

Suomen lain mukaan silpominen voidaan katsoa törkeäksi pahoinpitelyksi, josta maksimirangaistus on 10 vuotta vankeutta (L 19.12.1889/39). Myös ulkomailla Suomessa pysyvästi oleskelevälle tytölle tai naiselle tehty silpominen katsotaan rikokseksi. Terveydenhuollon ammattilaisella on salassapitovelvollisuuden ylittävä ilmoitusvelvollisuus uhkaavasta tai Suomessa oleskellessa tapahtuneesta silpomisesta poliisille ja lastensuojeluun (Kuvio 2.)(L 17.8.1992/785; L 13.4.2007/417). Rikos vanhenee 20 vuodessa, joten jos herää epäily, että silpominen on tapahtunut Suomessa oleskelun aikana, tulee tehdä ilmoitus poliisille. (Kuvio 2.)

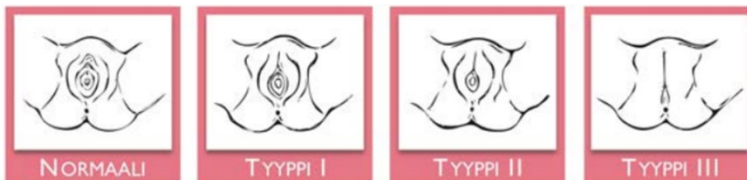


Kuvio 2. Toiminta silpomisen uhkaa ja jo toteutunutta silpomista epäillessä.

Silpomisesta aiheutuu terveyshaittaa

Silpominen voidaan jakaa neljään eri tyyppiin (WHO 2018a) (Kuvio 3.). Pohjoismaissa tyyppi III muodostaa jopa yli puolet silpomistapauksista, koska maahanmuuttajista suurin osa tulee alueilta, joissa tyyppi III on yleinen (Ziyada , Norberg-Schulz & Johansen 2016). Terveyshaitat ovat yleensä sitä hankalampia, mitä laajempi silpominen on kyseessä. Välittöminä haittoina ovat runsas verenvuoto, infektiot, voimakas kipu, lähielinten kudosaauriot ja kiinni pitämisen aiheuttamat vauriot (WHO 2018b; Berg & Underland 2013). Pidemmällä aikavälillä silpominen voi aiheuttaa virtsaamisongelmia, kuukautiskipuja, arpeutumisen aiheuttamia ongelmia, infektioita ja hedelmättömyyttä (WHO 2018b; Reisel & Creighton 2014). Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat, kuten yhdyntäkiput, vähentynyt seksuaalinen nautinto ja halukkuus, ovat silpomisen läpikäyneillä muita yleisempiä (WHO 2018b&c; Abdulcadir ym. 2016).

Silpomisen aiheuttama post-traumaattinen stressireaktio, kipu ja pelko, joita tyttö on kokenut silpomisen yhteydessä, voivat aktivoitua seksuaalisen kanssakäymisen tai synnytyksen yhteydessä. Myös silpomiseen liittyvät kirurgiset toimenpiteet kuten avausleikkaus, voivat aiheuttaa psyykkisiä ongelmia. Pitkäaikaisia psykologisia ongelmia silpomisen läpikäyneillä tytöillä ja naisilla ovat tavallisimmin posttraumaattinen stressireaktio, painajaiset, unettomuus, synnytyspelko, ahdistus ja masennus. (WHO 2018b.)



Tyyppi I:	Kliitoriksen ja/tai kliitoriksen hupun osittainen tai täydellinen poistaminen.
Tyyppi II:	Kliitoriksen ja pienten häpyhuulien osittainen tai täydellinen poistaminen. Isot häpyhuulet saatetaan samalla typistää tai jättää typistämättä.
Tyyppi III:	Pienten ja/tai suurten häpyhuulien typistäminen ja typistettyjen häpyhuulien yhteen liittäminen niin, että virtsan ja kuukautisveren poistumiseksi jätetään vain pieni aukko. Kliitoris saatetaan joko poistaa tai jättää emätinaukkoa kaventavan ja ahtauttavan "kannen" alle. Toimenpidettä kutsutaan infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi.
Tyyppi IV:	Kaikki muut naisen sukuelimiä vahingoittavat toimenpiteet, joita tehdään ei-hoidollisista syistä. Näitä ovat esimerkiksi pistäminen, lävistäminen, viiltäminen, raapiminen ja kuumalla raudalla polttaminen.

WHO

Kuvio 3. Silpomistyytit WHO:n luokittelun mukaan (WHO 2018a; Kuva: Antikainen, Pitkänen & Shrestha 2016).

Silpomisen läpikäyneen naisen gynekologinen tutkiminen raskausaikana voi olla mahdotonta. Ponnistusvaiheen pitkittyminen, sikiön voinnin ja synnytyksen edistymisen seuraamisen haasteet, sektiot ja repeämät ovat silpomisen läpikäyneillä muita yleisempiä (Varol ym. 2016). Voimakas synnytyspelko ja synnytystilanteessa esiin nousevat takamat silpomistilanteesta sekä haluttomuus synnyttää uudelleen liittyvät usein silpomistraumaan. (WHO 2018a&b; Berg & Underland 2013).

Avausleikkauksesta apua silpomisen aiheuttamiin vaivoihin

Silpomisen läpikäyneille tytöille ja naisille, joille aiheutuu vaivaa silpomisesta, tulee tarjota mahdollisuutta avausleikkaukseen (Kuvio 4.). Avausleikkaus olisi hyvä tehdä jo ennen sukupuolielämän aloittamista tai ennen raskautta. Avausleikkauksen jälkeen virtsaaminen ja kuukautisvaivat sekä raskauden ja synnytyksen seuranta helpottuvat. Myös seksuaalisen hyvinvoinnin on havaittu paranevan yhdyntöjen helpottumisen ja klitorisstimulaation mahdollistumisen ansiosta (Berg, Taraldsen, Said, Sørbye & Vangen 2018).

Avausleikkauksessa häpyhuulia yhdistävä arpikudos avataan keskiviivassa laserilla, diatermiaveitsellä tai synnytyksen yhteydessä saksilla. Häpyhuulten reunat ommellaan jatkuvalla intrakutaaniompeleella erilleen yhteenkasvamisen estämiseksi (Green-top Guideline No. 53). Avausleikkaus on toimenpiteenä yksinkertainen ja nopea. Se voidaan tehdä polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Tarvittaessa ja asiakkaan niin halutessa avausleikkaus tehdään viimeistään synnytyksen aikana. Se voidaan tehdä myös keisarileikkauksen yhteydessä. Tämän vuoksi on tärkeää, että raskaana oleva silpomisen läpikäynyt nainen lähetetään äitiyspoliklinikalle jo alkuraskaudessa keskustelemaan eri vaihtoehdoista. Jos sisätutkimus on hankalaa, avausleikkaus kannattaa tehdä jo rv 12–20 synnytyksen seurannan helpottamiseksi. Avausleikkauksesta tulee käyttää toimenpidetikoodia LFA20, Naisen ympärileikkauksen jälkitilan purku.

Korjausleikkausten mahdollisuuksia syytä selvittää

Sukuelinten silpomisen korjausleikkauksissa poistetaan arpikudosta sekä tarvittaessa muovataan uudelleen häpyhuulet ja klitoris. Korjausleikkauksilla pyritään seksuaalisen hyvinvoinnin lisäämiseen ja nautinnon löytymiseen, mutta oleellista siinä on myös sukupuoli-identiteetin ja naiseuden tukeminen sekä naisen itseluottamuksen vahvistaminen. Korjausleikkausten tuloksista on edelleen vähän luotettavaa tutkimustietoa ja niistä sekä naisten halukkuudesta niihin osallistumiseen tarvitaan lisää tietoa. (Berg ym. 2018.) Suomessa Töölön sairaalassa Helsingissä plastiikkakirurgit ovat tehneet korjausleikkauksia.

Asia otettava rohkeasti, mutta sensitiivisesti puheeksi

Aiheen puheeksi otto on koettu yleensä hankalaksi sensitiivisyytensä ja kulttuurisidonnaisuutensa takia eikä ammattilaisilla ole välttämättä ollut riittävästi tietoa perinteestä. Perinnettä harjoittavista yhteisöistä lähtöisin olevat naiset eivät useinkaan itse uskalla ottaa asiaa puheeksi. Terveystieteiden edustajan tehtävänä on kuitenkin kysyä asiasta ja ryhtyä tarvittaviin toimiin silpomisen estämiseksi tai silpomisen läpikäyneen auttamiseksi.

Asiakastyössä on suositeltavaa käyttää asiasta samaa termiä kuin asiakas tai neutraalia ”ympärileikkaus”-termiä. Kun perinnettä harjoittavalta alueelta lähtöisin oleva tyttö tai nainen tulee ensimmäisen kerran terveydenhuollon asiakkaaksi, tulee ammattilaisen kysyä hänen suhtautumisestaan perinteeseen ja hänen mahdollista omaa kokemustaan silpomisesta. Yleensä tytöt ja naiset kokevat helpotusta, kun saavat tilaisuuden puhua vaikeasta aiheesta ammattilaisen kanssa (UEFGM 2016). Tiedon tulee tämän jälkeen löytyä potilaskertomuksesta ja äitiyskortista. Samalla asiakkaalle tulee antaa tietoa perinteen terveyshaitoista, ihmisoikeuksista ja Suomen lainsäädännöstä. Lisätietoa puheeksi otosta ja silpomisen läpikäyneen kohtaamisesta löytyy esimerkiksi THL:n uudesta verkkokoulusta:

<https://verkkokoulut.thl.fi/web/monikulttuurisuus> sekä THL:n verkkosivuilta: thl.fi/silpominen.

Jos asiakkaalla ja ammattilaisella ei ole yhteistä kieltä, tulkin käyttö on ensiarvoisen tärkeää. Perheenjäseniä ei pitäisi käyttää tulkkeina ja suositeltavaa olisi, että tulkki olisi naispuolinen. Keskustelussa on kuitenkin hyvä muistaa, että monet perinnettä harjoittavista maista tulevat asiakkaat ovat kohdanneet vaikeita asioita ja rasismia eikä heidän ole välttämättä helppo luottaa ammattilaisiin. Asiakkaalle tulisi

keskustelun jälkeen jäädä turvallinen olo – hänen tulee tietää, mistä saa tarvittaessa lisätietoa, apua ja tukea.

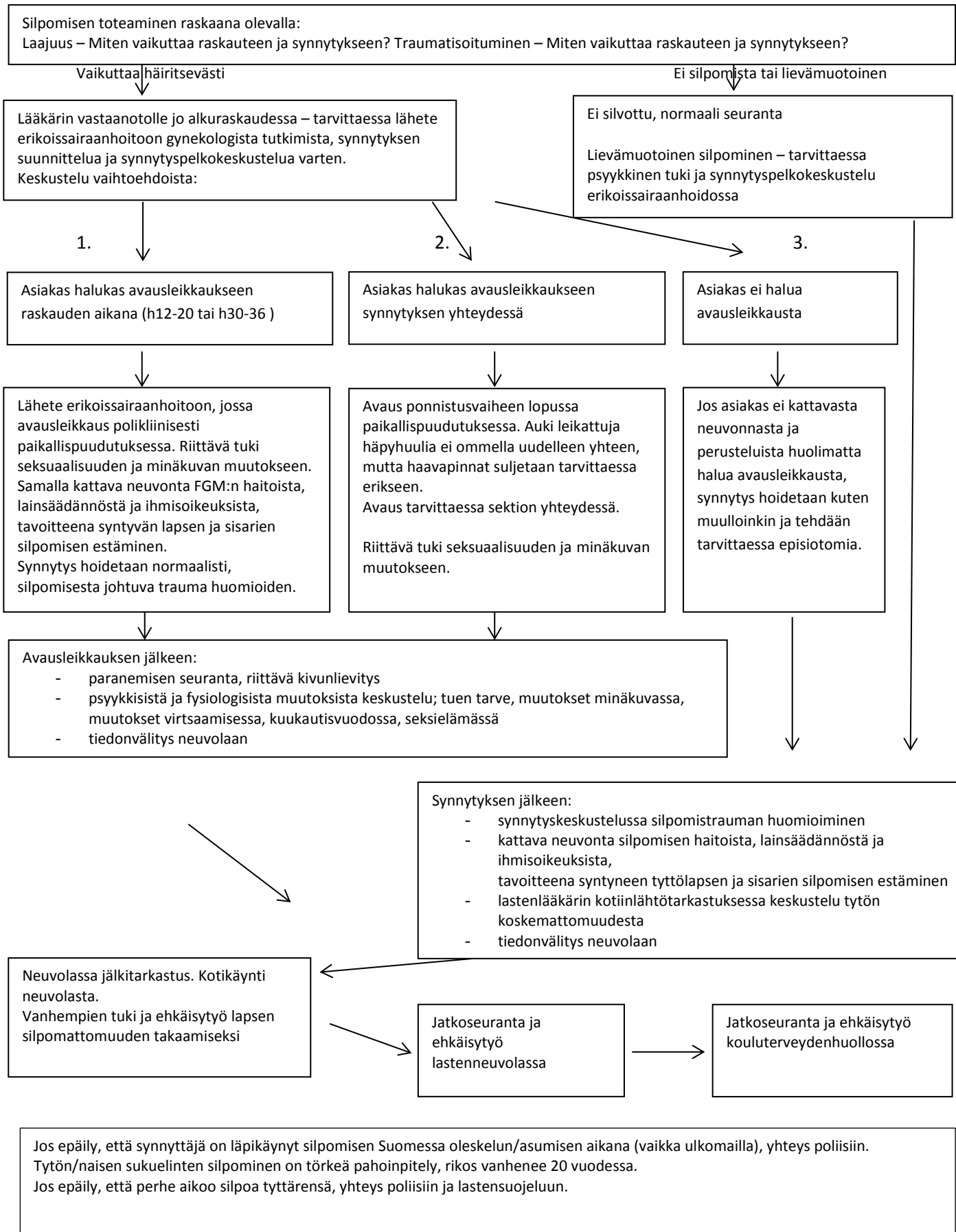
Naisen tarve ja halukkuus avausleikkaukseen olisi hyvä pyrkiä selvittämään jo äitiysneuvolan ensimmäisellä käynnillä. Neuvolasta asiakas lähetetään tarvittaessa äitiys- tai gynekologian poliklinikalle mahdollista avausleikkausta ja synnytyspelkokeskustelua varten (Kuvio 4.). Avausleikkaus on myös hyvä ajankohta jakaa asiakkaalle tietoa silpomisen haitoista ja laittomuudesta. Raskaana oleva tai synnyttänyt nainen tarvitsee tukea avausleikkauksen jälkeen kehonkuvan muutokseen ja seksuaalisuuteen. Optimaalista olisi, että seksuaalineuvoja tai -terapeutti pystyisi tapaamaan nämä naiset. Myös psykologin tai psykiatrisen hoitajan tapaaminen voi olla tarpeen osalle silpomisen läpikäyneistä.

Lapsivuodeaikana tulee keskustella perinteestä vanhempien kanssa. Lastenlääkärin kotiinlähötarkastus on oiva tilaisuus nostaa asia esiin ja korostaa syntyneen lapsen koskemattomuuden merkitystä.

Kansallinen toimintaohjelma silpomisen estämiseksi

Suomi on sitoutunut vuodesta 2015 alkaen ns. Istanbulin sopimukseen eli Euroopan neuvoston yleissopimukseen naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Sopimuksen toteuttamiseksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat laatineet yhteistyössä eri ministeriöiden ja muiden yhteistyötahojen kanssa uuden toimintaohjelman tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämiseksi (Koukkula & Klemetti 2019). Toimintaohjelma sisältää toimenpidesuosituksia eri alojen ammattilaisille, päättäjille ja perinnettä harjoittavien yhteisöjen edustajille. Toimintaohjelman pääasiallinen tarkoitus on estää tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen Suomessa, estää Suomessa asuvien tyttöjen vieminen ulkomaille silvottavaksi ja lisätä silpomisen läpikäyneiden tyttöjen ja naisten hyvinvointia ja elämänlaatua.

Lasten suojeluksi tarkoitettu perinne, joka länsimaisessa yhteiskunnassa näyttäytyy pahoinpitelynä ja ihmisoikeusloukkauksena, tulee ehkäistä keskustelun ja tiedon jakamisen avulla. Muutoksen aikaansaaminen vaatii pitkäjänteistä työtä.



Kuvio 4. Silpomisen läpikäyneen raskaana olevan hoitopolku (Koukkula & Klemetti 2019).

QR-koodin takana opetusvideo avausleikkauksen tekemisestä. Lähde: WHO 2018a.; Abdulcarim.



Lähteet:

- Abdulcadir, J., Botsikas, D., Bolmont, M., Bilancioni, A., Djema, D.A., Bianchi Demicheli, F., Yaron, M. & Petignat, P. 2016. Sexual Anatomy and Function in Women With and Without Genital Mutilation: A Cross-Sectional Study. *J Sex Med* 2016 Feb;13:226–37.
- Berg, R.C. & Denison, E. 2013. A Tradition in Transition: Factors Perpetuating and Hindering the Continuance of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). Summarized in a Systematic Review. *Health Care for Women International*, 34:10, 837-859.
- 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*. 2018 Feb;125(3):278-287
- Berg, R.C. & Underland, V. 2013. The Obstetric Consequences of Female Genital Mutilation/Cutting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, Vol. 2013. Article ID 496564, 15 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/496564>
- Green-top Guideline No. 53. Female genital mutilation and its management. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 10.7.2015. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg53/>
- Isman, E., Ekéus, C. & Berggren, V. 2013. Perceptions and experiences of female genital mutilation after immigration to Sweden: An explorative study. *Sex Reprod Healthc*. 2013; 4:93-98.
- Kandala, N-B, Ezejimofor, M.C., Uthman, O.A., & Komba, P. 2018. Secular trends in the prevalence of female genital mutilation/cutting among girls: a systematic analysis. *BMJ*. 2018; vol.3, iss.5.
- Koukkula, M. & Klemetti, R. 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2019;1.
- L 19.12.1889/39. Rikoslaki. 29. luku. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001> (Viitattu 23.4.2019)
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (Viitattu 23.4.2019)
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> (Viitattu 23.4.2019)

Reisel, D. & Creighton, S. 2014. Long term health consequences of Female Genital Mutilation (FGM). *Maturitas*. Vol 80. 48-51.

UEFGM. 2016. United to End Female Genital Mutilation. E-learning, verkkokoulutus.
<https://uefgm.org/index.php/e-learning/>

UNICEF. 2018. Monitoring the situation of children and women. Female genital mutilation and cutting.
<https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/> (Viitattu 23.4.2019)

Varol, N., Dawson, A., Hall, J., Homer, C., Jenkins, G., McGeechan, K., Nanayakkara, S. & Turkmani, S. 2016. Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006-2012: a descriptive study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol 16. No 328.

WHO. 2018a. Fact sheet. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
(Viitattu 23.4.2019)

WHO. 2018b. Care of girls and women living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health-care-girls-women-living-with-FGM/en/>

WHO. 2018c. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf> (Viitattu 23.4.2019)

Ziyada, M., Norberg-Schulz, M. & Johansen, R.E. 2016. Estimating the magnitude of female genital mutilation/cutting in Norway: an extrapolation model. *BMC Public Health* 16:110.