



Metropolia

Sofia Huurinainen

Päihderiippuvaisen naisen seksuaaliterveysohjaus synnytyksen jälkeen

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö YAMK

Kätilötyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

27.2.2026

Tiivistelmä

Tekijä:	Sofia Huurinainen
Otsikko:	Päihderiippuvaisen naisen seksuaaliterveysohjaus synnytyksen jälkeen
Sivumäärä:	41 sivua + 8 liitettä
Aika:	27.2.2026
Tutkinto:	Kätilö (Ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Kätilötyön kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Riitta Vilkkö

Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet tarvitsevat paljon erilaista tukea ja palveluita sosiaali- ja terveydenhuollosta. Naisilla on erityistarpeita myös seksuaaliterveysohjauksen suhteen. Tarjoamalla mahdollisuus seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyyn, annetaan samalla naiselle mahdollisuus tulla kohdatuksi kokonaisena ihmisenä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät haastavat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista ja millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta synnyttäneet, päihderiippuvaiset naiset hyötyvät. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisille työn tueksi. Uuden tiedon pohjalta on mahdollista kehittää ja monipuolistaa seksuaaliterveysohjaustyötä synnyttäneille, päihderiippuvaisille naisille.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin kolmesta tietokannasta: Cinahl, PubMed sekä ProQuest Central. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan 11 tutkimusartikkelia. Laadunarviointi aineistolle tehtiin Joanna Briggs- instituutin tutkimusten arviointikriteeristöjen avulla. Aineiston analysoimiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tuloksissa nousi esiin, että seksuaaliterveysohjauksen toteutumista haastoivat erilaiset naisen oman hyvinvoinnin haasteet, naisen sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ohjausta rajoittavat tekijät, tietämättömyys seksuaaliterveyteen liittyen sekä haasteet seksuaaliterveyspalveluiden rakenteissa. Päihderiippuvaisen, synnyttäneen naisen seksuaaliterveysohjauksen tulisi olla traumainformoitua, sosiaaliset suhteet huomioivaa, laadukasta ja yksilöllistä, saavutettavaa ja jatkuvaa, sekä informatiivista.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että traumainformoitua työtettä palveluissa on syytä lisätä sekä seksuaaliterveyspalveluiden ja päihdepalveluiden rakenteita kehittää vastaamaan laajemmin naisten yksilöllisiä tarpeita. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia päihderiippuvuuden ja seksuaalisuuden teemoja toivon, naisen emansipaation ja nautinnon näkökulmien kautta.

Avainsanat: Nainen, päihderiippuvuus, seksuaaliterveysohjaus, synnytyksen jälkeen

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s):	Sofia Huurinainen
Title:	Sexual health guidance for a substance- dependent woman after childbirth
Number of Pages:	41 pages + 8 appendices
Date:	27 February 2026
Degree:	Master's degree in Midwifery
Degree Programme:	Master's degree programme in Development and Leadership of Midwifery Care
Instructor(s):	Riitta Vilkkö, (Senior Lecturer)

Pregnant women who use substances and families with babies need a lot of support and services from social and health care system. Women also have special needs concerning sexual guidance after giving birth. By offering the opportunity to deal with issues related to sexuality, the woman is also given the opportunity to be met as a whole person.

The purpose of the thesis was to describe which factors challenge implementation of sexual health guidance and what kind of sexual health guidance substance- dependent women who have given birth benefit from. The aim of this study was to produce new information for social and healthcare professionals to support their work. Based on the new information, it is possible to develop and diversify sexual health guidance work for substance- dependent women who have given birth.

The thesis was carried out as an integrative literature review. The data were collected from three databases: Cinahl, PubMed and ProQuest Central. 11 research articles were selected for the literature review of the thesis. The quality assessment of the data was carried out using the research evaluation criteria of the Joanna Briggs Institute. Data-driven content analysis was used to analyze the data.

The results revealed that the implementation of sexual health guidance was challenged by various challenges to the woman's own well-being, factors limiting guidance related to the woman's social relationships, ignorance regarding sexual health, and challenges in the structures of sexual health services. Sexual health guidance for substance dependent woman who have given birth should be trauma- informed, considerate of social relationships, high-quality and individual, accessible and continuous, and informative.

In conclusion, it can be stated that there is a need to increase the trauma-informed approach in services and to develop the structures of sexual health services and substance abuse services to respond more broadly to the individual needs of women. In the future, it would be useful to study the themes of substance abuse and sexuality through the perspective of hope, women's emancipation and pleasure.

Keywords:	Woman, substance use disorder, sexual health counseling, postpartum
-----------	---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	2
2.1	Seksuaalisuuteen liittyviä käsitteitä	2
2.2	Päihderiippuvuus ja seksuaalisuus nais erityisyyden näkökulmasta	3
2.3	Naisen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	6
2.4	Seksuaaliterveysohjaus päihderiippuvaiselle naiselle synnytyksen jälkeen	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	13
4.3	Aineiston kuvaus	17
4.4	Aineiston laadunarviointi	17
4.5	Aineiston analyysi	18
5	Tulokset	19
5.1	Seksuaaliterveysohjauksen toteutumista haastavat tekijät	20
5.2	Päihderiippuvaisen, synnyttäneen naisen seksuaaliterveysohjaus	23
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Eettisyys	30
6.3	Luotettavuus	31
6.4	Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen	33
6.5	Jatkotutkimusaiheet	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Tietokannat, hakusanat, hakulausekkeet ja tiedonhaun rajaus	
	Liite 2. Hakuosumat tietokannoittain	
	Liite 3. Artikkelitaulukko	
	Liite 4. Laadunarviointitaulukko	
	Liite 5. Esimerkki alaluokkien rakentumisesta	
	Liite 6. Esimerkki yläluokkien rakentumisesta	
	Liite 7. Seksuaaliterveysohjausta haastavat tekijät, alaluokat ja yläluokat	

Liite 8. Päihderiippuvaisen, synnyttäneen naisen seksuaaliterveysohjaus, alaluokat ja yläluokat

1 Johdanto

Seksuaalioikeudet ovat tärkeä osa ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeuksiin kuuluvat seksuaalisuuden, sukupuolisuuden ja ihmissuhteiden kokonaisuudet. Seksuaalioikeuksien arvoperustan muodostavat yhdenvertaisuus, moninaisuus, arvokkuus, sekä itsemääräämisoikeus ja suojeleminen väkivallalta ja syrjinnältä. Seksuaalisuudella on henkilökohtainen merkitys jokaiselle ihmiselle ja kaikilla ihmisillä on oikeus seksuaaliseen hyvinvointiin ja terveyteen. Seksuaalista hyvinvointia tukevat yhteiskunnan rakenteet, jotka mahdollistavat yksilönvapauden toteutumisen vapautena päättää omista ihmissuhteista ja lisääntymisestä, sekä tarjoavat seksuaaliterveyspalveluita, joissa saa ohjausta, tietoa, seksuaalikasvatusta ja apua ongelmien ratkaisuun. (Vilponen 2023: 24–29.) Seksuaalisuuden hyvinvointiin raskaudessa ja synnytyksen jälkeen on tärkeää saada ohjausta, sillä ajanjakso vaikuttaa merkittävästi naisen seksuaaliterveyteen. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset herättävät naisessa monenlaisia tunteita ja kysymyksiä. (Majlander & Bildjuschkin & Väisälä 2021.)

Suomessa huumeita ongelmallisesti käyttävien määrä on lisääntynyt 2010-luvulta lähtien. Suomessa arvioitiin vuonna 2017 olevan 31 100–44 300 opioideja ja amfetamiinia ongelmallisesti käyttävää henkilöä. Vuonna 2018 päihdehuollon huumeasiakkaista 29 % oli naisia. (Rönkä & Markkula 2020: 4.) Vuonna 2020 Huumeet, Alkoholit ja lääkkeet-poliklinikoiden (HAL-poliklinikat) asiakkaana hoidossa ja seurannassa oli Suomessa 937 naista. Laitosmuotoisesta perhekuntoutusta päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille vuonna 2020 tarjosi 13 yksikköä, joissa asiakkaita oli yhteensä 527. Asiakasmäärään on laskettu kuntoutukseen osallistuneet lapset, naiset ja miehet. (Arponen 2021: 6–8.)

Päihteitä käyttävät raskaana olevat naiset ja vauvaperheet tarvitsevat paljon erilaista tukea ja palveluita sosiaali- ja terveydenhuollosta. Päihderiippuvaisella naisella, joka on juuri tullut äidiksi, on erityistarpeita myös seksuaaliterveysohjauksen suhteen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näitä seksuaaliterveysohjaukseen liittyviä näkökulmia ja erityispiirteitä, kuten työskentelyn nais erityistä näkökulmaa sekä päihteiden käytön vaikutuksia seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa uuden tiedon avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tarjoamaan mahdollisimman laadukasta seksuaaliterveysohjausta päihderiippuvaiselle naiselle synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö toteutetaan seksuaaliterveysohjaustyön tueksi Oulun ensi- ja turvakoti ry:lle, jossa ensikodilla hoidetaan päihderiippuvuudesta kuntoutuvia äitejä.

2 Tietoperusta

2.1 Seksuaalisuuteen liittyviä käsitteitä

Seksuaalisuus on viettipohjainen ominaisuus, joka säilyy ihmisellä aina kohdusta elämän loppuun asti. Seksuaalisuuden merkitys vaihtelee ikäkauden ja elämäntilanteen mukaan. Seksuaalisuuden kokemukseen ja käyttäytymisen liittyvät sukupuoli ja sukupuolen kokemus, seksuaalinen suuntautuminen, intimitteetti, mielihyvä, erotiikka ja lisääntyminen. Seksuaalisuuteen vaikuttavat mm. biologiset, sosiaaliset, psyykkiset, poliittiset, lainsäädännölliset, kulttuuriset ja hengelliset tekijät, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan ajatusten, asenteiden, uskomusten, fantasioiden, arvojen, roolien, käyttäytymisen ja parisuhteen kautta. Seksuaalisuus saattaa sisältää kaikkia näitä näkökulmia, mutta aina niitä ei ilmaista tai koeta. (Brusila 2020^a: 20, 166; WHO 2024.)

Seksuaalisuuden ulottuvuuksiin kuuluvat eettinen, biologinen, psyykinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Eettinen ulottuvuus sisältää ihmisen arvot ja moraaliset käsitykset seksuaalisuudesta. Biologinen ulottuvuus käsittää lisääntymisen ja raskauden ehkäisyä, mutta myös seksuaaliset reaktiot, kasvun ja kehityksen sekä kehon muutokset ja fysiologiset syklit. Tärkeitä elementtejä seksuaalisuuden psyykkisessä ulottuvuudessa ovat opitut asenteet ja opittu käyttäytyminen, tunteet, käsitys itsestä sekä ilmaisukyky ja motivaatio. Kulttuurinen ulottuvuus sisältää esimerkiksi lait ja tavat, mainonnan, mutta myös perheen ja ystävät sekä seurustelun ja avo- tai avioliiton. Seksuaalioikeudet mahdollistavat seksuaalisuuden ulottuvuuksien toteuttamista ja suojelevat seksuaalista itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja hyvinvointia. Seksuaalista itsemääräämisoikeutta rajoittaa vain se, ettei kenenkään seksuaalinen itsemääräämisoikeus voi oikeuttaa loukkaamaan kenenkään toisen itsemääräämisoikeutta. (Santalahti & Lehtonen & Viinanen 2025: 16–17, 22–23.)

Seksuaaliterveydellä tarkoitetaan seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, emotionaalista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Seksuaaliterveys on siis muutakin kuin sairauksien tai toimintahäiriöiden poissaoloa. Edellytys hyvälle seksuaaliterveydelle on positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan, sekä mahdollisuus turvalliseen ja tyydyttävään seksuaalisuuden kokemukseen, ilman pelkoa syrjinnästä tai väkivallasta. Seksuaaliterveyteen kuuluu vahvasti seksuaalioikeuksien toteutuminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024; WHO 2024.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys liittyvät olennaisesti toisiinsa. Lisääntymisterveys pitää sisällään mahdollisuuden vastuulliseen, turvalliseen ja tyydyttävään seksielämään, suojaan seksitaudeilta sekä mahdollisuuden olla altistumatta seksuaaliselle kaltoinkoh- telulle. Lisääntymisterveys pitää sisällään myös mahdollisuuden ja vapauden lisääntyä, oikeuden ehkäisyvälineisiin, sekä pääsyn palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen ja parhaan mahdollisuuden saada terve vastasyntynyt vauva. (Klemetti & Raussi- Lehto 2016: 10; Väestöliitto 2024.)

Seksuaaliterveysohjauksella tarkoitetaan tavoitteellista ja ammatillista seksuaalisuuden puheeksi ottamista osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen jokapäiväistä neuvonta- ja ohjaustyötä, jossa keskeisenä osana on tiedon antaminen, sekä asiak- kaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaaliterveysohjaus on tavoitteellista ja tilan- nesidonnaista, esimerkiksi erilaisten hoitotoimenpiteiden tai hoitotilanteiden yhteydessä tapahtuvaa asiakkaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä auttamista ja ohjaa- mista. Seksuaaliterveyspalveluja on mahdollista saada sosiaali- ja terveys-, hyvinvointi- tai perhekeskuksesta sekä opiskelu- tai työterveyshuollosta ja yksityisen sektorin pal- veluntarjoajilta. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kaikki hyvinvointialueet järjestämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja alueensa asukkaille. (Klemetti & Raussi- Lehto 2016: 40; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

2.2 Päihderiippuvuus ja seksuaalisuus nais erityisyyden näkökulmasta

Päihteiksi luokitellaan lääketieteellisesti aineet, jotka aiheuttavat keskushermostovaiku- tusten vuoksi psyykkisiä muutoksia, käyttäytymisoireita, ja ne voivat aiheuttaa riippu- vuutta. Päihderiippuvuus voi olla sekä psyykkistä että fyysistä, ja riippuvuus on krooni- nen sairaustila, jossa tyypillistä on toleranssin kehittyminen, pakonomainen tarve saada päihdyttävää ainetta sekä kykenemättömyys olla käyttämättä ainetta. Kaikille päihteitä käyttäville henkilöille ei kehity riippuvuutta, mikä kertoo riippuvuuden ympä- ristö- ja perintötekijöiden merkityksestä sekä neurobiologian moninaisuudesta. (Joutsa & Kiiänmaa 2018: 28, 31–35.)

Säännöllinen ja runsas päihteiden käyttö aiheuttaa seksuaalisia toimintahäiriöitä, jotka ilmenevät mm. seksuaalisen halun ja kiihottumisen häiriönä, seksuaalisen laukeamisen häiriönä sekä kivuliaana seksinä. Suomessa yleisimpiä päihteitä ovat kannabistuotteet, alkoholi, stimulantit ja opioidit. (Niemelä 2020: 577.) Tässä opinnäytetyössä päihteet on rajattu käsittämään suonesisäisesti käytettäviä ruiskuhoiteita, joista Suomessa ylei- simmät ovat stimulanteista amfetamiini ja opioideista buprenorfiini.

Suomessa stimulanteista käytetään eniten amfetamiinia ja metamfetamiinia, ja jonkin verran kokaiinia, jotka vapauttavat voimakkaasti dopamiinia hermosolujen välitilaan nostamalla hyvänolon tunnetta, itsevarmuutta ja energisyyttä. Stimulanttien käyttö seksin yhteydessä lisää kiihottumista, mutta etäännyttää kumppanista emotionaalisella tasolla, jolloin läheisyys ja hellyys vähenevät. Naisilla stimulanttien käyttö aiheuttaa dehydraatiota, jolloin limakalvojen kuivumisen myötä haavaumia syntyy helpommin sukuelimiin ja tällöin myös sukupuoliteitse leviävät infektiot tarttuvat naiselle helpommin. (Niemelä 2020: 580–581.)

Opioideihin liittyy usein heikentynyt seksuaalinen mielenkiinto, joka johtuu aineen voimakkaasta euforian tunteesta ja sedatiivisesta vaikutuksesta. Myös orgasmin saaminen vaikeutuu. Toisaalta rentouttava vaikutus voi tuoda seksuaalista hyötyä. Suonensisäiseen opioidien käyttöön liittyy naisilla heikko ravitsemus, jonka takia opioidiriippuvaisilla naisilla on usein hormonikierron häiriöitä. (Niemelä 2020: 582.)

Päihteiden käyttö lisää riskialttiutta seksuaalisessa toiminnassa, koska päihtymys mataltaa harkintakykyä ja usein suojaus seksissä unohtuu. Tarttuvat taudit seksikontaktissa sekä suunnittelemattomat raskaudet ovat yleisempiä päihteitä paljon käyttävillä verrattuna muuhun väestöön. Pakonomainen tarve käyttää päihteitä lisää riskiä tartunnoille ja väkivallalle. Naiset saattavat rahoittaa päihteiden käyttöä huumekaupalla, seksityöllä tai huumeita hankitaan seksin kanssa vaihtokauppana. Osa naisista saattaa olla parisuhteessa, jossa kumppani toimii huumekaupassa ja parittajana, jolloin huumeita saatetaan vaihtaa seksiin. (Niemelä 2020: 577, 584–585.)

Naisilla, joilla päihteidenkäyttö on haitallisella tasolla, on erityisen suuri riski joutua haavoittuvaan asemaan lähisuhdeväkivallan suhteen, joka vaikuttaa suuresti myös naisen seksuaalisuuteen. Usein naisten lähisuhdeväkivallan kokemukset tulevat ohitetuiksi tai jäävät päihdeongelmien varjoon. Päihteisiin liittyvä stigma vaikeuttaa naisen avun hakemista ja sitä kautta myös väkivaltaan puuttumista. Erityispiirteitä lähisuhdeväkivallan ilmenemisessä ovat mm. päihteiden käyttöön pakottaminen, uhkaileminen yliannostuksella, päihdeongelman kielteisen leiman hyväksikäyttö ja häpeän voimistaminen, prostituutioon pakottaminen ja päihteiden käyttöön liittyvä parittaminen sekä tartuntatautien tahallinen tartuttaminen pistovälineillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

Ruiskuhuumeiden, esimerkiksi buprenorfiinin ja amfetamiinin, suonensisäinen käyttö lisää merkittävästi tartuntatautiriskiä. B- ja C- hepatiitti sekä HIV voivat tarttua likaisten pistovälineiden kautta, sekä suojaamattomassa yhdynnässä. Suomessa uusia hepatiitti- C- virus tapauksia ilmoitetaan tartuntatautirekisteriin noin 1000–1200 vuosittain.

Kansainvälisesti arvioiden Suomessa on huomattavan vähän HIV-positiivisia ruiskuhuumeiden käyttäjiä, suurin osa tartunnoista saadaan seksiteitse ja vain 1–2 % suomensisäisesti huumeita käyttävistä on HIV-positiivisia. (Niemelä 2020: 584–585.)

Päihderiippuvuudesta kärsivistä ihmisistä Euroopassa keskimäärin neljännes ja päihdehoidon asiakkaista viidennes on naisia. Usein heillä on lapsuudenperheessään vanhemmilla ollut päihdeongelma ja usein naiset elävät myös päihteitä käyttävän kumppanin kanssa. Päihteitä käyttävien naisten alaryhmillä erityisiä tarpeita on erityisesti raskaana olevilla naisilla, pienten lasten äideillä, seksityötä tekevillä naisilla sekä etnisiin vähemmistöihin kuuluvilla naisilla, jotka voivat olla ihmiskaupan uhreja, ja vankilatuumiotaan suorittavilla naisilla. Päihdepalvelut ovat usein edelleen suunniteltu pääasiassa miehille, joten nais erityisyyttä päihdetyössä tarvitaan ja sitä tulee kehittää. (European Monitoring centre for drugs and drug addictions 2017: 103–105.)

Nais erityisessä päihdetyössä huomioidaan sukupuolen vaikutukset päihteiden käyttöön ja kuntoutumiseen. Riippuvuus päihteisiin kehittyy naiselle useimmiten nopeammin kuin miehelle. Naisten hakeutumista päihdehoitoon saattaa estää pelko leimautumisesta, häpeä, syyllisyyden tunteet, turvattomuus ja vastuu lasten hoidosta sekä pelko lasten menettämisestä. Päihteitä käyttävillä naisilla on usein kokemuksia seksuaalisesta, fyysisestä ja psyykkisestä väkivallasta sekä kaltoinkohtelusta. Nais erityinen päihdetyö edellyttää ymmärrystä päihteitä käyttävän naisen asemasta yhteiskunnassa sekä päihdekulttuureissa, sillä naisen asema on hyvin alisteinen sekä huume- että alkoholikulttuureissa. (Lyden 2010: 7–9.)

Nais erityiseen päihdetyöhön kuuluu erilaisia työmuotoja, kuten ohjaus, neuvonta, keskustelu, tukeminen, lääkehoito, yksilötyöskentely ja vain naisille tarkoitetut kuntouttavat ryhmät. Päihdetyön sisältöihin kuuluvat identiteettiin, itsetuntoon ja vanhemmuuteen liittyvät pohdinnat sekä tunnetyöskentely. Tärkeitä puheeksioton teemoja nais erityisessä päihdetyössä ovat mm. raskaudet, raskauden ehkäisy, tartuntataudit, lapset ja perhe, seksuaalisuus sekä väkivalta. (Lyden 2010: 7–9.)

Päihteiden käyttö vaikuttaa kuukautiskiertoon tehden sen epäsäännölliseksi, jolloin raskauden huomaaminen voi viivästyä. Päihderiippuvaisella naisella raskaus on usein suunnittelematon. Päihteitä käyttävän naisen raskaus on riskiraskaus, jota tulee aina seurata erikoissairaanhoidossa. Raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle tulisi aina antaa tietoa päihteiden käytön vaikutuksista sikiöön, raskauteen ja vastasyntyneeseen sekä selvittää raskaana olevan naisen voimavaroja ja kykyä huolehtia syntyvästä lapsesta yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Päihteiden käyttö raskausaikana hidastaa

sikiön kasvua ja suurentaa pienen syntymäpainon, ennenaikaisuuden sekä kohtukuoleman riskiä. Buprenorfiinikorvaushoito voidaan aloittaa raskauden aikana ja korvaushoidon jatkaminen synnytyksen jälkeen tukee naisen päihteettömyyttä. Raskauden aikana huumealtistukselle joutunutta vastasyntyntä tarkkaillaan syntymän jälkeen ja tarvittaessa vauvan vieroitusoireita hoidetaan morfiinimikstuuralla. (Käypä hoito 2022.)

Äidiksi tulo on usein iso motivaatio naiselle lähteä kuntoutumaan päihderiippuvuudesta. Vanhemman ja vauvan avun mahdollistamiseksi tulee raskausaikana tehdä ennakoitunut lastensuojeluilmoitus ja vauvan synnyttyä lastensuojeluilmoitus. Intensiivinen ja pitkäkestoinen kuntoutusjakso mahdollistaa tunteiden ja ymmärryksen heräämisen sekä motivaation vahvistumisen päihteettömyyttä kohtaan. Suomessa Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni®- hoitojärjestelmän ensikodit ja avopalveluyksiköt kuntouttavat päihderiippuvaisia raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä yhdistäen päihdekuntoutuksen sekä vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tuen ja ohjauksen. (Pikulinsky & Sundström 2018: 181–184.)

Vauvan syntymä herättää naisessa omat lapsuusmuistot, ja omat hoivakokemukset vaikuttavat kykyyn hoitaa omaa vauvaa. Pääsääntöisesti myös päihderiippuvainen äiti haluaa hyvää omalle lapselleen. Päihderiippuvuus, traumahistoria, haastava elämäntilanne ja oman varhaisen hoivahistorian puutteet kuitenkin heikentävät naisen kykyä suuntautua vanhemmuuteen ja hänen kykynsä ajatella lapsen tarpeita on usein puutteellinen. Lapsi altistuu suurelle kaltoinkohtelun ja pahoinpitelyn riskille, mikäli äiti ei kykene erottamaan lapsen tarpeita omistaan tai kykene asettamaan lapsen tarpeita etusijalle. Päihderiippuvainen äiti kokee usein lapsesta vähemmän mielihyvää ja lapsen hoito saattaa olla mekaanista, eikä vauvan koskeminen tuo hellyyden tunteita, vaan vauvan lähellä pitäminen saattaa ahdistaa. Tämä ilmiö johtuu siitä, että äiti on turruttanut tunteitaan päihteillä ja empatiakyky on heikentynyt. (Pikulinsky & Sundström 2018: 179–181.)

2.3 Naisen seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Raskaus, synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika ovat naisen elämässä suurten muutosten aikaa, jolloin myös naisen seksuaalisuus muuttuu muotoaan. Nainen kokee erilaisia muutoksia kehossaan, mutta myös psyykkisesti sopeutuessaan uuteen rooliin äitinä. Oma keho saattaa synnytyksen jälkeen tuntua vieraalta ja kumppanin suhtautuminen muuttuneeseen kehoon jännittää. Palautuminen ja toipuminen raskaudesta ja synnytyksestä kestävät noin vuoden ajan. (Bildjuschkin 2022; O'malley, Higgins & Smith 2023^a: 85–86.)

Seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen voidaan ajatella kuuluvan erilaisia ulottuvuuksia. Fyysiseen ulottuvuuteen kuuluvat erilaiset kehon toiminnot, kuten emättimen kostuminen, orgasmin saaminen tai dyspareunia, joka tarkoittaa kivuliasta yhdyntää. Sosiaalinen ulottuvuus pitää sisällään sopeutumisen uuteen, muuttuneeseen rooliin vanhempana. Psykologinen ulottuvuus käsittää erilaisia tunteita, kuten pelko, huoli, ahdistus, sekä kokemuksellisia asioita, kuten seksuaalinen halu tai mielikuva omasta kehosta. Parisuhteen ulottuvuuteen kuuluvat seksuaalisen halun kokeminen kumppania kohtaan, parisuhteen keskusteluyhteys ja läheisyys sekä tuen antaminen ja luottamus. (O'malley, Higgins & Smith 2023^a: 85–86.)

Seksuaaliterveyden haasteet synnytyksen jälkeen voivat olla hyvin moninaisia. Haluttomuus, orgasmivaikeudet, emättimen kuivuus ja yhdyntäkipu ovat tyypillisimpiä vaivoja. Lapsen syntymä haastaa myös parisuhdetta ja sen hyvinvointia. Vanhemmuuden rooliin sopeutuminen ja stressi voivat aiheuttaa konflikteja parisuhteeseen. Usein parisuhde tarvitsee synnytyksen jälkeen tukea ja ohjausta parisuhteen sekä tyydyttävän ja intiimin seksuaalisen suhteen ylläpitoon. Kahdenkeskisen ajan järjestäminen sekä oman ajan mahdollistaminen ja keskusteluyhteyden avaaminen kumppanin kanssa seksuaalisuudesta ja parisuhteen toiveista tukee parisuhdetta vauva-arjessa. Myös talousasioiden, lastenhoidon ja vastuun jaon auki keskustelu ja yhteisten käytäntöjen sopiminen auttaa parisuhdetta voimaan paremmin vaikuttaen näin osaltaan myös seksuaaliseen hyvinvointiin. (Majlander& Bildjuschkin& Väisälä 2021; O'malley, Higgins & Smith 2023^b: 166–167.)

Synnytyksen jälkeen naisen estrogeenitasot laskevat, ja imettävillä äideillä estrogeenitasot pysyvät matalana pidempään, koska prolaktiinin tuotanto lisää testosteronin määrää. Matalat estrogeenitasot madaltavat vaginan kykyä kostua. Vauvan hoitoon liittyvä stressi nostaa kortisolitasoja, joka nostaa myös testosteronin määrää, aiheuttaen seksuaalista haluttomuutta. Jälkivuodon loppumista, sekä repeämien ja episiotomian tai leikkaushaavan paranemista on hyvä odottaa ennen ensimmäistä yhdyntää. Yhteistä naisilla liittyen seksiin synnytyksen jälkeen on kivun pelko, ja pohdinnat siitä, miltä seksi tuntuu. Yhdyntäkipu on yleinen vaiva naisilla ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Yhdyntäkipu on kuitenkin yleensä ohimenevä vaiva, joka vähenee kuukausien kuluessa. (Majlander& Bildjuschkin& Väisälä 2021; O'malley& Higgins & Smith 2023^a: 90–94.)

Yhdyntäkipu saattaa joskus jäädä myös pitkäkestoiseksi vaivaksi. Naista on rohkaittava ja ohjattava puhumaan yhdyntäkivusta myös kumppanin kanssa, sillä on kyse parisuhteen yhteisestä asiasta, johon molemmat osapuolet voivat vaikuttaa. Tarkempaa

arviota varten terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla tietoinen seksuaalisuudesta ennen raskautta, synnytystavasta ja mahdollisista vaurioista, imetyksestä, ehkäisystä ja milloin ja miten seksiä on harrastettu synnytyksen jälkeen. Kivun laadun, voimakkuuden ja kipukohdan kuvaileminen on myös oleellista ja emätin- ja virtsatietulehdusten poissulku on tärkeää. Intensiivisen yhdyntäkivun yhteydessä on hyvä selvittää naisen psykososiaaliset tekijät, kuten parisuhteen tila, mielenterveyden kokemus, päihteiden väärinkäyttö ja nykyinen tai aikaisemmin koettu väkivalta ja traumat, koska ne usein vaikuttavat kipukokemukseen. (O'malley & Higgins & Smith 2023^b: 166–167.)

Mielenterveyden haasteet vaikuttavat seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaihdella vaikeusasteeltaan lievästä hyvin vakavaan, mutta itsetunnon lasku, väsymys ja kadonnut elämänhalu uhkaavat naisen seksuaali-terveyttä laajasti. Ahdistusoireet saattavat näkyä levottomuutena, paniikkikohtauksina ja jatkuvina huolenaiheina. Myös masennuslääkkeet vaikuttavat usein libidoa alentavasti aiheuttaen haluttomuutta ja vaikeutta kiihottumista ja orgasmia. (O'malley & Higgins & Smith 2023^b: 167–168.)

Traumaattisella synnytyskokemuksella on pitkäkestoiset vaikutukset naisen seksuaalisuuteen synnytyksen jälkeen, ja nainen voi kärsiä post-traumaattisesta stressihäiriöstä, jossa erilaiset triggerit laukaisevat trauman uudelleen elämisen aiheuttaen takaumia, painajaisia ja suurta ahdistusta ja paniikkia. Traumaattinen synnytyskokemus voi johtua esimerkiksi obstetrisesta hätätilanteesta, hätäsektiosta tai kivuliaasta, pitkittyneestä synnytyksestä. Myös haavoittuvuuden, turvattomuuden ja ei kuulluksi tuleminen kokemus synnytyksessä voivat olla traumatisoivia. Trauma saattaa vaikeuttaa tunneyhteyden luomista vauvaan, mutta aiheuttaa myös seksuaalisen kanssakäymisen hiipumista kumppanin kanssa. Pelko uudesta raskaudesta ja synnytyksestä voi saada naisen välttelemään läheisyyttä ja seksiä. (Isosävi & Airo & Rouhe 2022; O'malley & Higgins & Smith 2023^b: 169.)

Aikaisemmin koettu seksuaalinen trauma, seksuaalinen väkivalta, vaikuttaa myös naisen seksuaalisuuden kokemuksiin synnytyksen jälkeen. Hoidolliset tutkimustilanteet, joissa nainen on katsomisen ja tutkimisen kohteena, tai naista kosketaan esimerkiksi rintoihin tai sukuelinten alueelle, voivat laukaista traumamuistoja ja tuntua ahdistavilta. Myös imetys voi olla naiselle traumoja laukaiseva tekijä, mutta joillekin imetys on korjaava kokemus. On mahdollista, että raskaus on alkanut raiskauksesta, jolloin naisella voi olla vaikeaa hyväksyä vauvaa, ja on mahdollista, että nainen haluaa antaa lapsen pois. Näissä tilanteissa on tärkeä olla tuomitsematta naista, vaan auttaa häntä teke-

mään informoitu päätös ja tukea naista hänen päätöksessään. Naiselle on tärkeää kertoa tunnesuhteen ja kiintymyksen muodostumisesta vauvaan, ja kuinka se voi olla monimutkainen, mutta palkitseva prosessi. (Isosävi & Airo & Rouhe 2022; O'malley & Higgins & Smith 2023^b: 169–170.)

2.4 Seksuaaliterveysohjaus päihderiippuvaiselle naiselle synnytyksen jälkeen

Päihteet vaikuttavat seksuaaliseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn, ja usein päihteitä käyttävillä sekä päihderiippuvuudesta kuntoutuvilla on haasteita seksuaalisuuden alueella. Tarjoamalla mahdollisuus seksuaalisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyyn annetaan samalla naiselle mahdollisuus tulla kohdatuksi kokonaisuutena ihmisenä. (Päihdelinkki 2024.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, jossa huomioidaan hänen ihmisarvonsa, vakaumuksensa, yksityisyytensä, kulttuurinsa, kielensä ja yksilölliset tarpeensa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992).

Seksuaalisuuden puheeksi ottoon on kehitetty erilaisia malleja, joista Plissit-malli on Suomessa käytetyin ja todettu toimivaksi ja tehokkaaksi puheeksioton välineeksi. Seksuaaliterveysohjauksessa liikutaan luvan antamisen (P) ja rajatun tiedon (LI) alueella, joissa normalisoidaan huolenaiheita ja annetaan rajattua tietoa asiakkaan ongelmaan. Erityisohjeet (SS) edellyttävät täydennyskoulutusta ja intensiivinen terapia (IT) klinisen seksologin koulutusta. Usein asiakkaat odottavat juuri terveydenhuollon ammattilaisen olevan se, joka ottaa seksuaalisuuden puheeksi, toivoen ohjaukselta yksilöllisyyttä ja ammatillista tukea ja tietoa, mutta myös lupaa kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa jo luvan antamisen tasolla. Luvan antaminen ja rajattu tieto ovat osa päivittäistä työtä ja asiakkaan kohtaamista sosiaali- ja terveysalalla. (Sinisaari – Eskelinen & Jouhki & Tervo & Väisälä 2016: 287–289.)

Seksuaaliterveysohjauksessa luottamuksen rakentaminen on tärkeää. Työntekijä voi toimia stigman purkajana. Stigman tiedostaminen auttaa työntekijää ymmärtämään asiakkaan haastavaakin käytöstä. Traumakokemukset voivat saada asiakkaan suhtautumaan apuun vihamielisesti tai torjumaan tarjotun avun. Näissä tilanteissa rauhallisena pysyminen, oman turvallisuuden varmistaminen ja asiakkaan kunnioittava kohtaaminen auttavat vähentämään vastakkainasettelua. Turvallisuuden tunteen tunnistaminen voi olla haastavaa päihteitä käyttävälle tai käyttäneelle naiselle, jolloin puheeksi otossa on varmistettava konkreettisin esimerkein, mitä turvallisuus tarkoittaa asiakkaan arjessa. Erityisesti puheeksi otossa päihderiippuvaisen, väkivaltaa kohdanneen naisen kanssa

tulee huomioida se, että jokaisen naisen kokemukset ja elämäntilanne vaihtelee, joten yleistyksiä tulee välttää. Väkivallasta on puhuttava väkivaltana sen kaikissa muodoissa, eikä esimerkiksi seksuaalista väkivaltaa voi selittää päihteillä, vaikka nainen itse näin tekisi. Arkiset esimerkit, yksilönä kohtaaminen ja saatavilla olevasta avusta kertominen on tärkeää. Avoimet kysymykset voivat tuntua hankalilta vastata, jolloin kysymykset, joihin voi vastata kyllä ja ei, voivat helpottaa alkuun asiakasta haastavista asioista puhumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

Seksuaalisuutta puheeksi ottaessa työntekijän oma asenne tai arvomaailma ei saa olla ohjauksen esteenä. Työntekijän on hyvä olla selvillä omista ajatuksista ja tunteista seksuaalisuuden ja sukupuolen suhteen. Kaikissa asiakaskohtaamisissa tulee olla mahdollisuus seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, ja ohjauksessa on aina oltava ammatillinen työote. Kiireettömyys ja läsnäolo ovat perustavanlaatuisia elementtejä seksuaalisuuden puheeksi otossa. Asiakkaalle on merkityksellistä antaa lupa puhua omasta seksuaalisuudestaan. Tiedon antaminen siitä, miten erilaiset tutkimukset, hoidot tai toimenpiteet vaikuttavat seksuaalisuuteen, on tärkeää. Sukupuolineutraalit -ja sensitiiviset ilmaisut luovat turvallisuutta, samoin asiakkaan lupa määrittellä itse oma sukupuolensa ja seksuaalisuutensa. (Bildjuschkin 2021.)

Seksuaaliterveysohjauksessa ja naisen kohtaamisessa synnytyksen jälkeen voi soveltaa naiskeskeistä hoitotyön mallia. Naiskeskeisessä hoitotyössä keskitytään naisen yksilöllisiin tarpeisiin, pyrkimykseen ja odotuksiin, sekä tunnustetaan naisen oma asiantuntijuus päätöksen teossa. Naisen emotionaaliset, psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset, sekä hengelliset ja kulttuuriset tarpeet ja odotukset nähdään arvokkaana osana hoitoa ja hoidon järjestämistä, jolloin myös hoidon jatkuvuudella, sekä naisen osallisuudella, valinnalla ja kontrollilla omaan hoitoon on tärkeä merkitys naisen hoidossa. Avainsanana naiskeskeisessä hoitotyössä on naisen osallisuus informoituun päätöksentekoon. Naiskeskeinen hoitomalli ottaa huomioon myös perheen ja läheiset naisen oman kokemuksen ja määrittelyn kautta. Naiskeskeinen hoitomalli on naista voimaannuttavaa ja vahvistavaa, ja se sopii monipuolisesti naisen hoitoon ja kohtaamiseen hoitotyössä. (Lundgren & Dahl 2022: 144–145.)

Seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluvat olennaisesti seksuaalisen väkivallan ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuuden hyväksyminen, seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva ohjaus ja hedelmättömyyden ehkäisy, sekä ei-toivottujen raskauksien ehkäisy ja sukupuolitautien torjunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Synnytyksen jälkeiseen seksuaaliterveyden ohjauksen teemoihin kuuluvat synnyttäneen fyysisen ja psyykkisen tilan, sekä perheen psykososiaalisen tilanteen kartoitus.

Perheen selviytymistä tukeva ohjaus, parisuhteen tuki sekä perhesuunnitteluun liittyvät kysymykset ja niistä keskustelu parantavat seksuaalista hyvinvointia synnytyksen jälkeen. Naisen elämäntilanteen yksilöllinen huomiointi ja tuki päihdeettömyyteen on tärkeää. Päihderiippuvuuteen liittyvään seksuaaliterveysohjaukseen kuuluvat myös seksuaaliterveysneuvonta, ehkäisyohjaus, veriteitse tarttuvien infektioiden kartoitus sekä puhtaiden pistovälineiden opastus ja mahdollistaminen. Seksuaalisen väkivallan kokemuksien sensitiivinen puheeksiotto ja tuen anto on myös tärkeä teema. (Klemetti & Raussi- Lehto 2016: 115; Niemelä 2020: 584–585; Päihdelinkki 2024.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuutta apuna käyttäen, millaisia ilmiöitä päihderiippuvaisilla naisilla liittyy seksuaaliterveyteen synnytyksen jälkeen, sekä kuvata, mitkä tekijät haastavat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista ja millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta synnyttäneet, päihderiippuvaiset naiset hyötyvät.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka voivat työssään hyödyntää tätä tietoa kohdattaessa synnyttäneitä, päihderiippuvaisia naisia. Opinnäytetyön tavoitteena on uuden tiedon pohjalta syventää ja monipuolistaa seksuaaliterveysohjaustyötä Oulun ensi- ja turvakoti ry:n ensikodilla, jossa hoidetaan päihderiippuvuudesta kuntoutuvia äitejä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät haastavat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista?
2. Millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta päihderiippuvainen nainen hyötyy synnytyksen jälkeen?

4 Opinnäytetyön toteutus

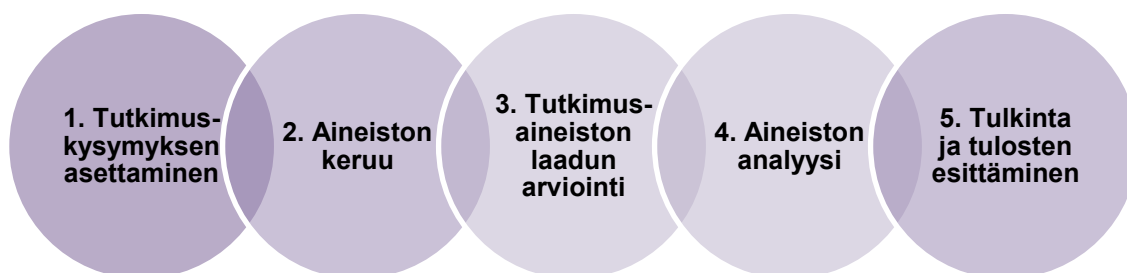
4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa käytettiin systemaattista tutkimusmenetelmää, integroitua kirjallisuuskatsausta. Laadullinen tutkimus korostaa todellisuuden ja siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta, jossa keskiössä ovat tutkittavien kokemukset ja tutkimus kuvaa ilmiötä teoreettisesti mielekkään

tulkinnan kautta. Integroitu kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi, koska se on tarkkaan suunniteltu ja jäsennelty kirjallisuuskatsauksen muoto, joka antaa laajan kuvan aiheesta koskevasta kirjallisuudesta ja tutkimuksesta. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella tuotetaan myös uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Puusa & Juuti 2020: 76; Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 7; Sulosaari & Kajander- Unkuri 2016: 107–108.)

Integroidulla kirjallisuuskatsauksella voidaan yhdistää sekä empiiristä että teoreettista tietoa, mutta myös eri menetelmin tuotettua empiiristä tutkimustietoa näin luoden laajempaa kuvailua ilmiöstä, joka sopii hyvin opinnäytetyön tarkoitukseen. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tunnistaa, mihin ilmiöihin tutkimuksella ei olla vielä vastattu aiheessa sekä sen tieteellisessä keskustelussa. Myös laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tuottamien tulosten yhdistäminen on integroidussa kirjallisuuskatsauksessa mahdollista. Integroitu kirjallisuuskatsaus voi yhdistää empiirisen katsauksen, teoreettisen katsauksen ja metodologisen katsauksen, jolloin tutkimuksen keskeisten käsitteiden ja teorioiden, tutkimuksen kohdentaminen ja tutkimuksessa käytettävien menetelmien kehittäminen mahdollistuvat. (Sulosaari & Kajander- Unkuri 2016: 108; Vilka 2023: 25.)

Integroitu kirjallisuuskatsaus on tiivistettävissä viiteen vaiheeseen, jotka ovat selkeät ja loogisesti etenevät. Opinnäytetyön vaiheet etenivät seuraavanlaisesti: tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta, sekä tulosten esittäminen. Tutkimustehtävän selkeys oli avainasemassa kirjallisuushaussa ja aineiston analyysissä, jolloin opinnäytetyön tekeminen on järjestelmällistä. Liian suppea tutkimustehtävä voi olla kirjallisuuskatsausta rajoittava tekijä, siksi opinnäytetyöhön valikoituivat laajat tutkimuskysymykset. (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 13; Sulosaari & Kajander- Unkuri 2016: 110–111.)



Kuvio 1. Integroidun kirjallisuuskatsauksen vaiheet (mukaillen Sulosaari & Kajander- Unkuri 2016)

Tutkimusaineiston keruuta varten tehtiin hakusuunnitelma, jossa määriteltiin tietokannat ja muut tietolähteet, asiasanat ja niiden yhdistelmät, rajaukset, sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tässä vaiheessa hyödynnettiin myös Metropolian kirjastoinformaation osaamista ja ennen varsinaista hakua tehtiin testihaku hakusuunnitelman täydentämiseksi. Aineiston keruuvaiheessa pidettiin kirjaa tiedonhaussa löytyneistä tuloksista. Aineiston hakuprosessi kuvattiin Flow chart- kaavion ja raportoinnin avulla. Tutkimusaineiston laatua arvioitiin valittujen kriteerien pohjalta, jotta aineistoon valikoituisi mahdollisimman laadukkaat tutkimukset. Lopuksi aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, jonka jälkeen tehtiin tulkinta ja esitettiin tutkimustulokset opinnäytetyön loppuraportissa. (Sulosaari & Kajander- Unkuri 2016: 110–111.)

4.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tutkimusaineiston hakua ohjaavan kysymyksen muodostamiseen käytettiin opinnäytetyössä PICO-menetelmää. PICO -menetelmässä P (patient) kuvaa potilasta, I (intervention) kuvaa mielenkiinnon kohdetta ja Co (context) tutkimuksen kontekstia (Hoitotyön tutkimussäätiö^a) (Taulukko 1).

Tutkimusaineiston hakua ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: Mitkä tekijät haastavat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista sekä millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta synnyttäneet, päihderiippuvaiset naiset hyötyvät?

Taulukko 1. PICO

P	Potilas	Päihderiippuvainen nainen
I	Mielenkiinnon kohde	Seksuaaliterveysohjaus
Co	Konteksti	Synnytyksen jälkeen

Tutkimusaineiston haku alkoi hakusanojen ideoinnilla ja testihakujen tekemisellä. Testihakuun määriteltiin tiedonhaussa käytettävät hakusanat. Tutkijan tehtävänä on määrittellä aiheensa kannalta keskeiset käsitteet hakua varten (Niela- Vilen & Hamari 2016: 25). Tiedonhakuun käytetyt hakusanat tarkentuivat tutkimuskysymysten avulla ja lopulliset hakusanat ja hakulausekkeet testihakujen avulla. Suomenkieliset hakusanat opinnäytetyössä olivat nainen, äiti, päihderiippuvuus, seksuaaliterveysohjaus ja synnytyksen jälkeen. Hakusanat valittiin myös englanniksi. Englanninkieliset hakusanat olivat woman, mother, female, parent, substance use disorder, opioid use disorder, drug ad-

dict, opiate addict, sexual health, reproductive health, sexuality, sexual guidance, sexual counseling, intervention, postpartum, after birth, perinatal, after pregnancy, ja pregnancy (Taulukko 2). Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin englannin kielen hakusanoja ja hakulausekkeita, koska suomenkielistä tutkimusta aiheesta ei testihauissa löytynyt.

Taulukko 2. Hakusanat suomeksi ja englanniksi

Nainen	AND	Päihderiippuvuus	AND	Seksuaaliterveysohjaus	AND	Synnytyksen jälkeen
Woman OR		"Substance use disorder" OR		"Sexual health" OR		Postpartum OR
Mother OR		"Opioid use disorder" OR		"Reproductive health" OR		"After birth" OR
Female* OR		"Drug addict" OR		Sexuality OR		Perinatal OR
Parent		"Opiate addiction" OR		"Sexual guidance" OR		"After pregnancy" OR
				"Sexual counseling" OR		Pregnancy
				Intervention		

Hakusanojen avulla muodostettiin tarkat hakulausekkeet, jotka kuvataan opinnäytetyössä. Hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin Boolean operaattoreita: AND, OR sekä NOT. AND- operaattorilla rajataan hakua ottamalla hakutulokseen vain ne lähteet, jossa yhdistyvät kaikki AND- operaattorilla yhdistetyt hakusanat. OR- operaattori auttaa laajentamaan hakua. OR- operaattori ottaa mukaan lähteet, joissa esiintyy yksi tai useampi hakusanoista. NOT- operaattori poistaa hakujoukosta ne hakusanat, joita ei toivota mukaan. (Lehtiö & Johansson 2016: 38–41.) Opinnäytetyössä ei käytetty NOT- operaattoria, koska mahdollisia tutkimusaiheeseen sopivia hakutuloksia ei haluttu rajata pois.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa ja tukevat tutkimuksen luotettavuutta (Niela- Vilen & Hamari 2016: 27.) Opinnäytetyössä määriteltiin tarkat poissulku- ja mukaanottokriteerit (Taulukko 3.). Hakutulokset rajattiin koskemaan englanninkielisiä, vertaisarvioituja julkaisuja aikavälillä 2010–2024 sekä artikkeleita, jotka on julkaistu Euroopassa, Kanadassa, Yhdysvalloissa, Uudessa-Seelannissa tai Australiassa. Ajanjakso tarkentui näin, sillä juuri 2010-luvulla Suomessa päihteiden käyttö on lisääntynyt ja Suomen trendi noudattelee kansainvälistä kehitystä (Arponen 2021, 6).

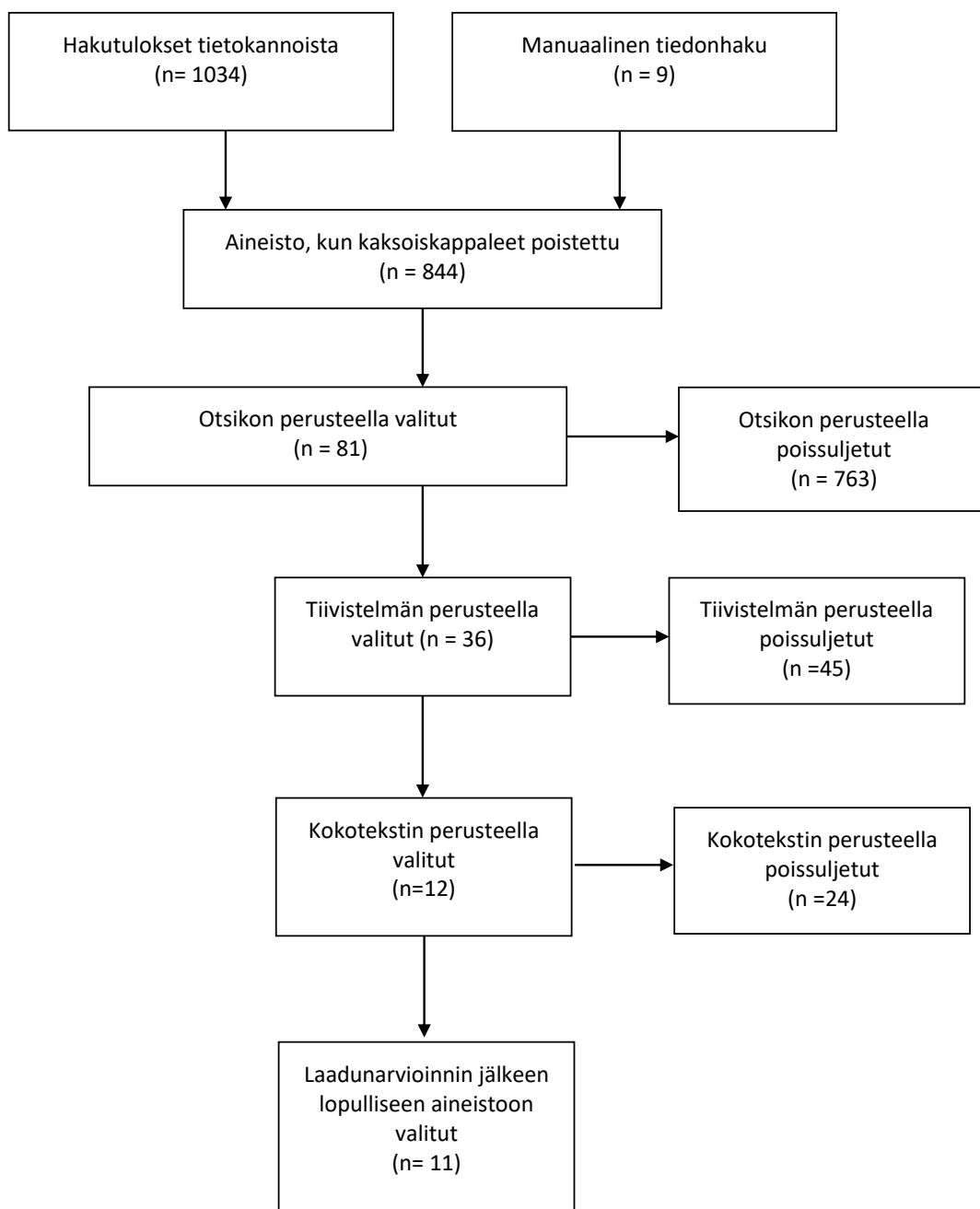
Nämä maat ja alueet valikoituivat, koska niissä kulttuuri, sekä sosiaali- ja terveystalvet ovat samankaltaisia kuin Suomessa. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden tuli olla myös vertaisarvioituja.

Taulukko 3. Aineiston poissulkukriteerit ja mukaanottokriteerit

Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu ennen vuotta 2010 • Muut kuin vertaisarvioidut tutkimukset • Muut kuin englanninkieliset tutkimukset • Tutkimukset, jotka on julkaistu valittujen maanosien ja maiden ulkopuolella • Tutkimukset, joiden otsikko, tiivistelmä ja kokoteksti eivät liittyneet tutkimusaiheeseen
Mukaanottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Aikaväli 2010–2024 • Vertaisarvioitu tutkimus • Kieli: englanti • Julkaisumaat: Eurooppa, Kanada, Yhdysvallat, Uusi-Seelanti ja Australia • Kokoteksti saatavilla • Otsikko, tiivistelmä ja kokoteksti liittyvät tutkimusaiheeseen

Haku suoritettiin kolmeen tietokantaan, joita olivat PubMed, ProQuest Central ja Cinahl. Valitut tietokannat ovat laadukkaita, luotettavia ja monipuolisia sekä sisältävät kansainvälisiä tutkimuksia terveysalalta. Tiedonhakuun hyödynnettiin myös Metropolian kirjastoinformaattikon ohjausta ja neuvoja. Tiedonhakua CINAHL-tietokannassa rajasi kriteerinä englanninkielisyys sekä vertaisarviointi. Pubmed-tietokannassa hakusanojen tuli esiintyä otsikossa tai tiivistelmässä ja olla myös englanninkielisiä. ProQuest Centralissa hakusanat tuli löytyä otsikosta, asiasanoista tai tiivistelmästä, kielen ollessa myös englanti. CINAHL-tietokannasta osumia löytyi 256, Pubmed-tietokannasta 450, ja ProQuest Central-tietokannasta 328. Manuaalisella haulla sekä soveltuvien tutkimusten lähdeluetteloita tutkien löytyi yhteensä yhdeksän artikkelia. Yhteensä osumia oli 1043. Tiedonhaku kuvataan PRISMA Flow-kaavion avulla (Kuvio 2.). Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat, hakusanat, hakulausekkeet ja tiedonhaun rajaukset on kuvattu liitteessä 1 (Liite 1).

PRISMA Flow Diagram



Kuvio 2. Tiedonhaku mukailen PRISMA Flow- kaaviota.

Hakutuloksista poistettiin tiedonhaun jälkeen tutkimusten kaksoiskappaleet. Hakutuloksia jäi jäljelle 844. Artikkelit käytiin läpi otsikon perusteella kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen. Otsikon perusteella poissuljettiin 763 artikkelia ja mukaan valikoitui 81 artikkelia. 81 artikkelin tiivistelmät luettiin tarkkaan, jolloin tiivistelmän perusteella valikoitui mukaan 36 artikkelia ja poissuljettiin 45 artikkelia. Artikkeleiden kokotekstien huolellisen lukemisen jälkeen poissuljettiin 24 tutkimusartikkelia. Opinnäytetyöhön valittiin

laadunarvioinnin jälkeen yksitoista parhaiten tutkimuskysymykseen vastaavaa vertaisarvioitua artikkelia. Hakutulokset tietokannoittain on kuvattu liitteessä 2 (Liite 2).

4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön aineistoksi valikoitui yksitoista englanninkielistä tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkeleista oli seitsemän laadullista tutkimusta, yksi poikkileikkaustutkimus, kaksi kohorttitutkimusta ja yksi määrällinen tutkimus. Artikkeleiden julkaisumaat olivat Espanja, Kanada, Sveitsi ja Yhdysvallat. Artikkelit oli julkaistu vuosina 2010–2024, joista suurin osa aikavälillä 2020–2024. Artikkeleiden tutkimusaiheina olivat synnytyksen jälkeisen ehkäisyn mahdollisuudet ja haasteet päihderiippuvaisilla naisilla, synnytyksen jälkeisen seksuaalisen tyytyväisyyden ja vanhemmuuden stressin kokeminen, väkivaltakokemusten vaikutus synnytyksen jälkeiseen aikaan sekä päihderiippuvaisten synnyttäneiden naisten toiveet seksuaaliterveysohjauksen suhteen. Aineistoon valitut tutkimusartikkelit on kuvattu yksityiskohtaisemmin artikkelitaulukossa (Liite 3).

4.4 Aineiston laadunarviointi

Tärkeä osa integroivan kirjallisuuskatsauksen prosessia on valitun tutkimusaineiston laadunarviointi. Arviointikriteerien ja tarkistuslistojen käyttö on suotavaa, aina kun se on mahdollista. (Sulosaari & Kajander- Unkuri 2016: 112.) Kriittistä arviointia tulee tehdä sisäänottokriteereiden täyttämien tutkimusten menetelmälliseen laatuun (Hoitotyöntutkimussäätiö^b 2025). Laadunarviointi vahvistaa tutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja tutkimustulosten edustettavuutta. Jokaisen tutkimusartikkelin laatu arvioitiin opinnäytetyössä erikseen. (Niela- Vilen & Hamari 2016: 28.)

Kaikille opinnäytetyöhön valituille tutkimusartikkeleille (n=11) tehtiin laadunarviointi ennen niiden opinnäytetyöhön mukaan ottamista. Laadunarvioinnissa noudatettiin laadunarviointiprosessia. Laadunarvioinnissa käytiin huolellisesti läpi jokainen valittu tutkimusartikkeli. Erityisesti pohdittiin sisäänottokriteerien täyttymistä sekä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä, vastasivatko valitut tutkimusartikkelit niihin. Laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs instituutin (JBI) laatimia tutkimusten arviointikriteeristöjä, jotka Hoitotyön tutkimussäätiö on suomentanut. Kriteeristö valikoitui tutkimusten tutkimusasetelmien mukaan. Käytetyt arviointikriteeristöt tutkimuksille olivat laadullisen tutkimuksen (n= 7), kohorttitutkimuksen (n=2), poikkileikkaustutkimuksen (n=1) ja prevalenssitutkimuksen kriteeristöt (n=1). Prevalenssitutkimuksen arviointikriteeristöä käytet-

tiin määrällisen tutkimuksen (tutkimus nro.8) laadunarviointiin. Laadunarviointilomakkeet olivat tallennettuna opinnäytetyöprosessin ajan. Valmis laadunarviointi ja tutkimusten pisteytys on kuvattu laadunarviointitaulukkoon (Liite 4).

4.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ei ole valmista luokittelurunkoa, vaan tutkija itse tuottaa luokittelun aineistoonsa pohjautuen. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan: valmisteluvaihe, induktiivinen analyysivaihe sekä raportointivaihe. (Elo & Kajula & Kääriäinen & Tohmola 2022: 218–219.) (Kuvio 3).



Kuvio 3. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet (mukaillen Elo & Kajula & Kääriäinen & Tohmola 2022)

Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin kummallekin tutkimuskysymykselle erikseen. Induktiivinen analyysivaihe aloitettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi ja poimimalla aineistosta ne ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja pelkistettiin ne. Koodauksessa tehtiin aineistoon selventäviä merkintöjä, jotka auttoivat jäsentelemään kokonaisuuksia. Aineisto oli englanninkielistä, joten aineistosta nostetut sisällöt käännettiin suomen kielelle kiinnittäen huomiota siihen, että nostetun sisällön merkitys säilyy samana käännöksestä huolimatta. Tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja poimittiin aineistosta yhteensä 112. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (Mitkä tekijät haasta-

vat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista?) vastaavia ilmaisuja löytyi 54. Toiseen tutkimuskysymykseen (Millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta päihderiippuvainen nainen hyötyy synnytyksen jälkeen?) vastaavia ilmaisuja löytyi 58.

Ryhmittelyn ja luokittelun vaiheessa vertailtiin pelkistettyjä ilmauksia etsien eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia, vieden pelkistetyt, samaa tarkoittavat asiat samaan alaluokkaan, jotka nimettiin. Lopuksi tarkistettiin alaluokkien sisällöt, jotta alaluokasta varmasti löytyivät samaa tarkoittavat asiat. Samansisältöiset alaluokat yhdistettiin keskenään ryhmiksi, eli yläluokiksi. Yläluokat nimettiin, ja yhdistelevää luokittelua eli abstrahointia jatkettiin tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten määräämällä tavalla. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavia alaluokkia muodostui 17 ja yläluokkia 5. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavia alaluokkia muodostui 18 ja yläluokkia 5. Ryhmittely päätettiin yläluokkiin niiden vähäisen määrän vuoksi. (Elo & Kajula & Kääriäinen & Tohmola 2022: 219–221.)

Raportointivaiheessa tulokset esiteltiin tehdystä luokittelusta raportoimalla ylä- ja alaluokat. Luokittelua kuvaavat taulukot (Liitteet 5,6,7,8) kuvaavat analyysin etenemistä ja samalla vahvistavat tulosten olevan saavutettu analyysin avulla, ei sattumanvaraisesti tai tutkijan oman tulkinnan perusteella. Raportointivaiheen pohdinnassa saavutettuja tuloksia verrattiin vielä aikaisempiin tutkimuksiin. Induktiivisen sisällönanalyysin kaikissa vaiheissa korostui vuoropuhelu opinnäytetyön tekijän ja työn ohjaajan kesken. (Elo & Kajula & Kääriäinen & Tohmola 2022: 223–224.)

Laadullisessa sisällönanalyysissä, johon induktiivinen sisällönanalyysi lukeutuu, on siis keskeistä ja huomionarvoista väittämät, jotka kertovat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuskysymykset tarkentuivat vielä aineiston keruun aikana. Induktiivinen sisällönanalyysi on kuvaus ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Tärkeää aineistolähteisyydessä on se, että aineiston annetaan kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007: 112–113.) Opinnäytetyön aineistossa korostuivat päihderiippuvaisten naisten ja heidän kanssaan työskentelevien työntekijöiden kokemukset, ja tutkittavien ääni pääsi kuuluville. Esimerkit induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä on esitetty liitteissä viisi ja kuusi.

5 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuden avulla, millaiset tekijät haastavat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista synnyttäneille, päihderiippuvaisille

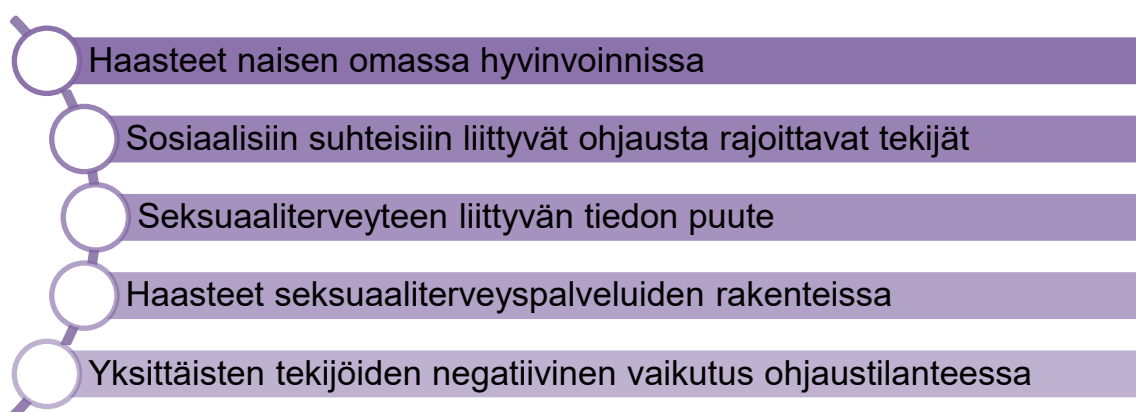
naisille, sekä kuvata, millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta synnyttäneet, päihderiippuvaiset naiset hyötyvät. Kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään tutkimuskysymysten ja yläluokkien mukaan. Liitteissä seitsemän ja kahdeksan on kuvattu tarkemmin alaluokat ja niistä muodostuvat yläluokat. Tuloksissa tutkimusaineistoon viitataan tutkimusten järjestysnumeroilla, jotka noudattavat artikkelitaulukkoa (Liite 3). Järjestysnumeron lisäksi mainitaan myös viittauksen sivunumero.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä tekijät haastavat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista?
2. Millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta päihderiippuvainen nainen hyötyy synnytyksen jälkeen?

5.1 Seksuaaliterveysohjauksen toteutumista haastavat tekijät

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousee esiin monia eri tekijöitä, jotka haastoivat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista. Seksuaaliterveysohjauksen toteutumista haastivat erilaiset naisen oman hyvinvoinnin haasteet, naisen sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ohjausta rajoittavat tekijät, tietämättömyys seksuaaliterveyteen liittyen sekä haasteet seksuaaliterveyspalveluiden rakenteissa. Seksuaaliterveysohjauksen toteutumiseen vaikuttivat myös monet yksittäiset tekijät, joilla oli negatiivinen vaikutus seksuaaliterveysohjaustilanteeseen.



Kuvio 4. Seksuaaliterveysohjausta haastavat tekijät

Haasteet naisen omassa hyvinvoinnissa vaikeuttivat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista. Hyvinvointiin liittyvät haasteet olivat usein fyysisiä, psyykkisiä ja taloudellisia.

Naisen huono fyysinen vointi, vakavat terveysongelmat, vaikea päihderiippuvuuden aste ja kuukautiskierron poisjäänti tai epäsäännöllisyys vaikuttivat naisen saamaan ohjaukseen, mutta myös naisen omaan mielenkiintoon ja motivaatioon seksuaaliterveysohjausta kohtaan. Mielenterveyden haasteet, pelot ja traumat nousivat kirjallisuuskatsauksen tuloksissa painavasti esille. Naisen huono taloudellinen tilanne saattoi vaikuttaa esimerkiksi siihen, onko naisella varaa palvelumaksuihin, vakuutuksiin, ehkäisyyn tai bussilippuun, jotta pääsisi saapumaan seksuaaliterveysohjauksen piiriin. Kodittomuus saattoi vaikeuttaa avun pyytämistä ja ohjauksen tai hoidon toteuttamista omassa elämässä esimerkiksi lääkehoidon suhteen. (1:4–7, 5: 6, 7:1009–1012, 8:27–28, 9:3, 10:4.) Aktiivinen päihteiden käyttö lisäsi naisten välinpitämättömyyttä ja kyvyttömyyttä huolehtia itsestään; usein naiset eivät yrittäneet tulla raskaaksi, mutteivat myöskään tehneet mitään estääkseen raskaaksi tulemistä. Myös kyvyttömyys suunnitella elämää ja sitoutua varattuihin aikoihin oli haastavaa. (9:3–5, 10:4.) Aktiivinen päihteiden käyttö vaikeutti myös ohjauksen pariin hakeutumista mm. pelkojen, stigman, rahattomuuden tai vainoharhaisuuden takia, ja vasta kuntoutuessaan nainen alkoi aktiivisemmin miettimään omaa seksuaaliterveyttään (5:4).

Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ohjausta rajoittavat tekijät olivat hyvin monimuotoisia, mutta liittyivät olennaisesti naisen parisuhteeseen tai seksikumppaneihin. Väkivaltainen parisuhde altisti naisen tilanteisiin, jossa hänellä ei ole määräysvaltaa mm. omaan kehoon, ehkäisymuotoon tai seksuaaliterveyspalveluihin pääsemiseen. Seksityötä tekevien naisten seksuaaliterveyteen- ja turvallisuuteen vaikuttivat parittajat ja asiakkaat. Seksuaaliterveysohjaus jäi usein toteutumatta naisilla, joilla suhteen toinen osapuoli määritteli vahvasti naisen oikeuksia ja ohjaili naisen ajattelua (2:299–300, 4:3, 9:4). Parisuhteen valta-asetelmien huomattiin olevan yhteydessä mm pakotettuun seksiin ja vähentyneeseen kondomin käyttöön. Myös vertaistuen ja yhteisön puute altisti naisia suojaamattomalle seksille (2:299). Kumppani saattoi sabotoida naisen päihteettömyyttä houkuttelemalla tai pakottamalla päihteiden käyttöön, tai päihteiden käyttö saattoi olla myös edellytys parisuhteelle ja kumppani saattoi käyttää henkistä väkivaltaa leimaten naisen huonoksi äidiksi. Tuoreen äidin eristäminen yhteisöstä oli voimakas keino hallita äitiä. (4:3). Toisaalta toive onnellisesta parisuhteesta ja raskaudesta olivat tekijöitä, jonka vuoksi naiset jättäytyivät pois palveluiden piiristä, koska tarvetta perhesuunnitteluun ei koettu. Lapsen saamisen ajateltiin myös tuovan mukanaan positiivisia muutoksia elämään: tasapainoisen parisuhteen ja päihderiippuvuudesta parantumisen. (5: 4–5, 9:3).

Seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon puute vaikutti seksuaaliterveysohjaukseen hakeutumiseen ja vaikuttavuuteen. Naisilla oli paljon väärää tietoa lisääntymisestä ja kuukautiskierrosta, ehkäisykeinoista ja hedelmällisyydestä, mutta myös pelkoja ehkäisykeinojen turvallisuudesta sekä välinpitämättömyyttä seksuaaliterveystietoa kohtaan johtuen päihderiippuvuuden vaikeasta tasosta. (7:1010, 9:5, 10:4). Yleinen luulo oli, että päihitteet ovat tuhonneet hedelmällisyyden, eikä raskaaksi tulo ole enää mahdollinen kuukautisten jäätyä pois. Misinformaatio seksuaaliterveydestä vaikutti myös siihen, ettei ohjaukselle koettu tarvetta. Tietämättömyys omista oikeuksista ja yleinen tiedon puute estivät usein myös kysymästä kysymyksiä omaan seksuaaliterveyteen liittyen. (5:5, 9:3–6.) Ehkäisyn käyttö synnytyksen jälkeen oli alemmalla tasolla, kuin osattiin odottaa, ja tutkimuksissa havaittiin, että päihitteiden käytöllä ja suojaamattomalla seksillä on selvä yhteys. Raskaudenaikaiset neuvolakäynnit ja jälkitarkastuksessa käynti korreloivat korkeampaa ehkäisyn käyttöprosenttia, koska päihitteitä käyttävät naiset saivat seksuaaliterveysohjausta neuvolassa. (3:5).

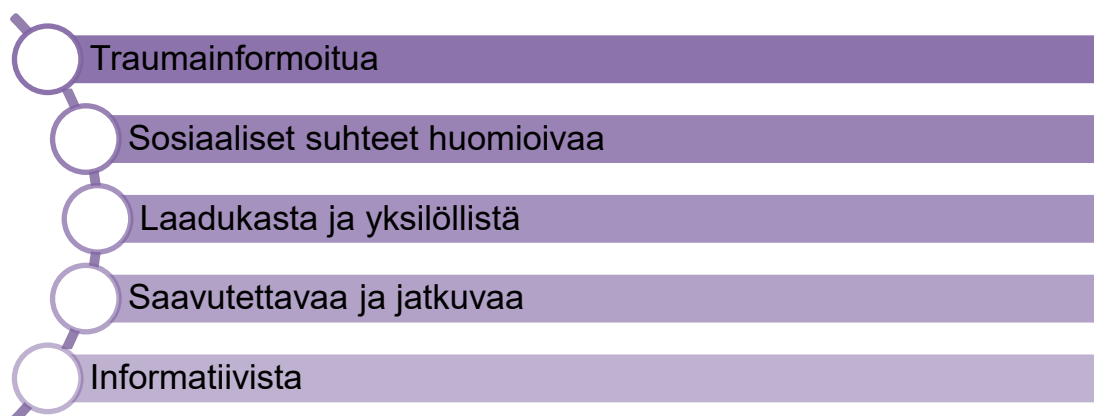
Haasteet seksuaaliterveyspalveluiden rakenteissa liittyivät palveluiden saatavuuteen, yksilöllisyyteen ja työntekijöiden riittävään koulutukseen. Seksuaaliterveyspalveluiden maksullisuus ja saatavuusongelmat (pitkät jonot tai palveluiden puuttuminen omalla asuinalueella) vaikeuttivat naisten pääsyä palveluiden piiriin. Seksuaaliterveyspalvelut koettiin osin myös stigmana ja työntekijöiden koulutuksessa ja osaamisessa oli vaihtelevuutta. Palveluita ei myöskään ollut suunniteltu yksilöllisiksi erilaisia tarpeita varten, jolloin päihitteitä käyttävä tai päihteistä kuntoutuva, synnyttänyt nainen ei saanut tarvitsemaansa ohjausta. Päihderiippuvaiselle naiselle rakenteisiin liittyvä vallankäyttö saattoi näkyä niin, että annettiin vain rajattuja vaihtoehtoja esimerkiksi ehkäisyn suhteen, vaikka nainen toivoi tietoa muistakin vaihtoehtoista. Pelko lasten sijoittamisesta oli suuri, ja se esti usein avun pyytämisen, koska luottamusta avun saantiin sosiaali- ja terveyspalveluissa ei ollut. (1: 7–9, 5:5–6, 9:3–5, 10:6.) Rakenteisiin liittyvä haaste oli myös ehkäisyohjauksen ajoittamisen puutteet palveluissa: usein ehkäisystä ei ollut puhuttu vielä ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen äidit ehtivät jo kotiutua sairaalasta ennen ehkäisyohjausta ja päätöstä ehkäisyn suhteen (7:1008–1012). Myös erilaiset hoitamatta jääneet terveysongelmat, kuten masennus, jotka liittyivät terveyspalveluiden rakenteiden haasteisiin, olivat ongelma. Tutkimuksessa todettiin esimerkiksi masennuksen hyvän hoitotasapainon vähentävän päihderiippuvaisten naisten seksuaalista riskikäyttäytymistä (2: 300).

Yksittäisten tekijöiden negatiivinen vaikutus ohjaustilanteessa nousi myös kirjallisuuskatsauksessa esiin. Pelko työntekijän arvostelua tai lastensuojelua kohtaan, sekä vuo-

rovaikutuksen ongelmat ohjaustilanteessa haastoivat ohjauksen vaikuttavuutta tai ylipäättänsä ohjauksen piiriin hakeutumista. Työntekijän ajankäytöllä, läsnäololla, toiminnalla, vuorovaikutuksella, sanoilla ja non-verbaalisella viestinnällä ohjaustilanteessa oli iso merkitys, millaiseksi nainen ohjauksen koki. (7:1012–1013, 10:6.) Uudelle ja tuntemattomalle työntekijälle puhuminen koettiin hankalaksi (7: 1012, 10:6–7). Myös naisten aikaisemmat negatiiviset kokemukset terveydenhuollon henkilöstön kohtaamisesta vaikeuttivat vuorovaikutustilannetta tai hakeutumista palveluihin (5:5–6).

5.2 Päihderiippuvaisen, synnyttäneen naisen seksuaaliterveysohjaus

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kuvattiin monipuolisesti, millaisia asioita päihderiippuvaisen, synnyttäneen naisen seksuaaliterveysohjaukseen tulisi sisältyä ja millaista sen tulisi olla, jotta ohjauksella olisi positiivisia vaikutuksia naisten terveyteen. Päihderiippuvaisen, synnyttäneen naisen seksuaaliterveysohjauksen tulisi olla traumainformoitua, sosiaaliset suhteet huomioivaa, laadukasta ja yksilöllistä, saavutettavaa ja jatkuvaa, sekä informatiivista.



Kuvio 5. Millaista synnyttäneen, päihderiippuvaisen naisen seksuaaliterveysohjaus tulisi olla?

Traumainformoitu työote nousi esille tutkimusaineistosta voimakkaasti. Seksuaaliterveysohjauksessa tulisi ymmärtää ilmiöitä, jotka usein liittyvät päihderiippuvaisen, synnyttäneen naisen elämään. Väkivaltakokemukset, traumaattiset tapahtumat ja niistä johtuvat elämönhallinnan vaikeudet ovat hyvin yleisiä päihteitä käyttävillä naisilla. Rakenteellinen ja sukupuolittunut väkivalta, ylisukupolvisuus ja nais erityisyys, traumaattiset tapahtumat ja stigman kokemukset vaativat hyvin sensitiivistä lähestymistapaa. (1:9, 2:299, 3:5, 8:27–29). Traumojen käsittelyn merkityksen tiedostaminen on merkit-

tävää toipumiselle. Traumojen käsittely auttaa myös päihitteettömyyden rakentamisessa, koska usein päihitteitä on käytetty pakokeinona tuskallisille kokemuksille. Usein äitiys loi tarkoituksen toipumiselle. (11: 97–99).

Sosiaaliset suhteet huomioiva seksuaaliterveysohjaus on vaikuttavaa. Tutkimuksissa hyviä kokemuksia oli saatu pareille suunnatusta yhteisestä ohjauksesta, mutta myös erikseen molemmille vanhemmalle suunnatusta ohjauksesta. Naisten kumppaneille erityisesti tiedon anto seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja vanhemmuudesta oli tärkeää. Seksuaalinen tyytyväisyys vahvisti parisuhdetta ja seksuaalisuuden tukeminen uudessa elämäntilanteessa vauvan kanssa tuki perheen koossa pysymistä. Vanhempien parisuhteen laatu vaikuttaa myös lapsen turvallisuuden tunteeseen. Seksuaaliterveysohjauksessa tulisi seuloa väkivaltaa ja arvioida suhteen turvallisuutta, sekä huomioida eri suhdemuodot ja seksityön mahdollisuus. (4:3–4). Miehillä ja naisilla oli eroja vanhemmuuden stressin kokemuksissa, joilla oli merkitystä myös koetun seksuaalisen tyydyttyneisyyden suhteen. Tutkimuksen mukaan erityisesti naisen kokema vanhemmuuden stressi vaikutti sekä naisen että miehen nautinnon kokemiseen, jonka vuoksi seksuaaliterveysohjauksessa erityisesti naisen siirtymää äidiksi tulisi tukea monipuolisesti, esimerkiksi vähentämällä vanhemmuuden odotuksia ja vaatimuksia. (6: 351–353).

Laadukas ja yksilöllinen seksuaaliterveysohjaus pitää sisällään henkilöstön riittävän koulutuksen, ohjauksen oikea- aikaisuuden, suunnitelmallisuuden ja kokonaisvaltaisuuden. Seksuaaliterveysohjausta toteuttava henkilöstö tulee olla koulutettua sekä ohjauksisällöistä, että ohjauksessa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ja ohjauksen keinoista. Seksuaaliterveysohjauksen tulisi alkaa jo raskausaikana ja jatkua myös synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa korostettiin synnytyksen jälkeistä ohjausta, sillä uudelleen raskaaksi tulo voi tapahtua hyvinkin pian synnytyksen jälkeen, jolloin ehkäisyohjauksen ajoittaminen on tärkeää. Huolellinen ohjauksen dokumentointi tuki ohjauksen laatua, suunnitelmallisuutta ja yksilöllisyyttä. (1:7, 3:4, 4:4, 5:5). Ehkäisy suunnitelman tekeminen mainittiin myös osana suunnitelmallisuutta (3:4, 7:1010–1012). Yksilöllisyyttä ohjaukseen toi myös ymmärrys eroista vanhempien rooliristiriitojen ja vanhemmuuden stressin kokemuksessa, joilla oli vahva kytkös äidin ja isä seksuaaliseen tyydyttyneisyyteen lapsen syntymän jälkeen. (6: 351–352). Kokonaisvaltaisessa seksuaaliterveysohjauksessa tuettiin ihmissuhteiden, terveyden ja ympäristön muutoksiin, sekä resilienssin vahvistamiseen ja lääkkeelliseen hoitoon (korvaushoito) sitoutumiseen (11:98–99).

Saavutettavuus ja jatkuvuus takaavat tutkimusten mukaan seksuaaliterveysohjauksen inklusiivisuuden ja turvallisuuden. Tutkimuksissa nousi esiin, että ohjauksen saavutettavuutta lisää, jos palvelut ovat maksuttomia ja löytyvät yhdestä paikasta, lisäksi ohjauksen kielen tuli olla ymmärrettävää ja selkeää. Erityisesti aktiivisen päihteidenkäytön aikana samalta vastaanotolta olisi hyvä saada useampia palveluita, jotta mahdollisimman montaa naista voitaisiin auttaa. Esiin nousi myös seksuaaliterveyspalveluiden jalkautuminen esimerkiksi NA- tapaamisiin (Nimettömät narkomaanit). Ohjauksen saavutettavuutta lisäsivät myös ymmärrystä lisäävät menetelmät, kuten videot, kuvat, selkeät informatiiviset julisteet, mukaan annettavat esitteet ja 3D- mallinnukset, esimerkiksi kloriksessa tai lantionpohjasta. Ohjauksen ymmärrettävyys lisäsi ohjauksen turvallisuutta. Vertaistuen merkitys korostui myös saavutettavuuden osalta: samoja asioita kokenut osaa kertoa ja tavoittaa, millaisia asioita on hyvä ottaa puheeksi. Naiset ottivat myös vertaistuellisen ohjauksen ja kokemustarinat painavammin verrattuna terveydenhuollon henkilöstöön. (5:5–7, 9:7, 10:6–7) Jatkuvuuden merkitystä korostettiin: seuranta ja jatkohoito parantaisivat ohjauksen tehoa ja pysyvyyttä. Myös dokumentointi turvasi ohjauksen jatkuvuutta. Huolellinen kirjaaminen mahdollisti tiedonkulun esimerkiksi työntekijän vaihtuessa. Dokumentaatio suojasi myös äitiä joutumasta tilanteisiin, joissa joutuisi kertomaan aina uudelle työntekijälle koko tarinansa, mikä saattoi olla ahdistavaa ja stressaavaa. (7:1013.)

Informatiivisuus oli tutkimuksissa seksuaaliterveysohjauksen kulmakiviä, koska tiedonpuute oli suuri haaste. Erityisesti tiedonanto sukupuolittuneesta väkivallasta ja sen ehkäisystä nousi esille. Myös tiedonanto vanhemmuudesta, parisuhteesta, ehkäisystä ja kehon muutoksista synnytyksen jälkeen olivat tärkeitä teemoja. Tiedon annon tuli olla myös kokonaisvaltaista elämäntapaohjausta, koska usein naisten elämäntilanteet olivat sekavia ja elämänhallinta monella elämän osa-alueella kadoksissa. Tiedonanto lisäsi motivaatiota mm. päihteettömyyteen ja ehkäisyn käyttämiseen. Informatiivisuudella oli suuri merkitys seksuaaliterveysohjauksen vaikuttavuuteen ja siihen, miten tyytyväisiä naiset ohjaukseen olivat. (1:7–8, 2:300, 5:6, 9:2–7, 10:4–7.) Korvaushoitoon liittyvä informaatio ja ohjaus oli myös merkittävää, koska se tuki naisen päihteettömyyttä ja kykyä ylläpitää turvallista vauva- arkea päihderiippuvuuteen liittyvien vieroitusoireiden ja kipuoireiden puuttuessa. Korvaushoitoon liittyvä ohjaus ja tuki vahvisti naisen elämänhallintaa ja motivaatiota, ja auttoi naista sitoutumaan korvaushoitoon silloinkin, kun ympäristö arvosteli tai kyseenalaisti korvaushoidon merkityksellisyyttä. (11:98–100.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät saattavat haastaa seksuaaliterveysohjauksen toteutumista ja millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta päihderiippuvainen nainen hyötyy synnytyksen jälkeen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että aihe on hyvin laaja ja monimuotoinen, ja lisää tutkimusta aiheesta edelleen tarvitaan. Seksuaaliterveysohjauksen toteutumista haastavat palveluiden rakenteelliset syyt, mutta myös naisen sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset syyt sekä ohjaustilanteissa tapahtuvat negatiivisesti vaikuttavat asiat. Seksuaaliterveysohjaukselta vaadittavia laatuun, saavutettavuuteen, informatiivisuuteen, sosiaalisten suhteiden huomiointiin ja traumainformoituun työotteeseen vaikuttavia tekijöitä löytyi myös runsaasti.

Tutkimustuloksissa nousi esiin päihderiippuvaisten naisten elämäntilanteiden monimuotoisuus ja laaja-alaiset haasteet. Päihteiden käytön yleistyessä eri yhteiskuntaluokkiin ja eri huumausaineiden saatavuuden helpottuessa nykyään ei voida yleistää, millainen on tyypillinen päihteiden käyttäjä tai päihderiippuvainen. Päihteiden käyttöä voi olla haastavaa tunnistaa. Yhteistä kuitenkin on, että päihderiippuvuuden muuttuessa vakavammaksi, haasteet usealla eri elämänalueella lisääntyvät.

Oikea-aikaisella seksuaaliterveysohjauksella voidaan vaikuttaa hyvin monelle elämän osa-alueelle naisen toimijuutta vahvistaen. Oleellista on saada ohjaus kaikkien sitä tarvitsevien naisten saataville. Tutkimuksissa ei juuri noussut esille sähköisiä tapoja ohjaukselle ja tiedottamiselle, sillä seksuaaliterveysohjauksessa korostettiin vuorovaikutuksen merkitystä. Sensitiivisellä, kohtaavalla ja läsnä olevalla ohjauksella voidaan parhaimmillaan luoda terapeutin yhteys, jossa on mahdollisuus päästä vakauttamaan myös aikaisempia, traumaattisia kokemuksia. Tämä huomio on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa, jossa työntekijän mahdollistama emotionaalinen ja psyykinen turva, riittävän pitkä vastaanottoaika sekä esimerkiksi toimenpiteeseen tai tutkimukseen liittyvän kontrollin ja suostumuksen pysyminen asiakkaalla edistävät traumasta toipumista (Brooks ym. 2018: 374).

Kirjallisuuskatsauksen yksi merkittävimmistä tuloksista oli traumainformoidun työotteen merkitys ohjauksessa, joka nousi tutkimusartikkeleissa voimakkaasti esille. Päihteiden käyttöön ja päihdekulttuuriin liittyy vahvasti naisen alisteinen asema ja erilaisten väkivallan muotojen jatkuva uhka. Päihdekulttuuri on voimakkaasti miesten hallitsemaa, ja

siten usein naiselle jo lähtökohtaisesti turvatonta. Usein naiset ovat joutuneet kovettamaan itsensä ja eläneet ennalta-arvaamattomassa ja vaarallisessa arjessa tavoitteenaan vain selviytyä. Monella päihteiden käyttäjällä on taustallaan laiminlyönnin ja väkivallan kokemuksia jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Traumainformoidun työtteen kautta on mahdollista rakentaa takaisin turvan tunnetta ja löytää hermostollista tasapainoa, sekä ymmärrystä ja lempeyttä omaan tilanteeseen. Tutkimuksissa mainittiin myös kuntoutumisen edellytyksenä olevan usein myös traumaattisten kokemusten käsittely niin, etteivät ne enää haitallisesti hallitse kokijaansa. Nykytiedon valossa erityisesti ymmärrys epigeneettisen perimän ja traumojen siirtymisestä seuraavalle sukupolvelle on tärkeää, ja traumainformoitu työote on sukupolvisten haitallisten ketjujen katkaisussa erittäin oleellinen työkalu. Traumainformoidun työtteen avulla on mahdollista siirtyä yhteiskunnassamme syvälliseen toipumisen kulttuuriin (Sarvela 2023: 42).

Työskenneltäessä päihderiippuvuuden, väkivallan, vanhemmuuden ja seksuaalisuuden teemojen kanssa on mahdollista, että työntekijä kokee myötätuntouupumusta tai sijaistraumatisoitumista. Traumainformoitu työote ja riittävä koulutus auttavat työntekijää haastavien vuorovaikutustilanteiden kanssa ja suojaavat myös työntekijän jaksamista. Myös Brooks ym. tutkimuksessa huomioitiin traumaa kohdanneiden asiakkaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten haavoittuvuus uupumukselle, kyynistymiselle ja riittämättömyyden tunteille, joiden välttämiseksi suositeltiin työnohjausta, työn tauottamista sekä työ- ja vapaa-ajan tasapainoa (Brooks ym. 2018: 374).

Tuloksissa painottui vahvasti myös vuorovaikutuksen merkitys seksuaaliterveysohjauksessa. Ohjaustilanne on aina vuorovaikutustilanne. Työntekijän ja asiakkaan toimiva yhteistyö tutkitusti edesauttaa ohjauksen vaikuttavuutta. Aikaisemmat kokemukset seksuaaliterveysohjauksesta saattoivat olla estäviä tai edistäviä tekijöitä ohjaukselle. Työntekijän omat näkemykset eivät saa vaikuttaa ohjauksen laatuun. Silti tuloksissa käy ilmi, että naiset ovat kokeneet esimerkiksi painostusta valita tietty ehkäisymenetelmä, tai eivät ole saaneet tarpeeksi informaatiota toivomastaan ehkäisymenetelmästä. Tämä sama ilmiö näyttäytyy tutkimuksessa, jonka tuloksissa jännite perhesuunnittelussa tulee näkyväksi suhteessa naisen itsenäiseen, tietoon perustuvaan päätöksentekoon ja työntekijän haluun vaikuttaa naisen valintaan niin, että valituksi ehkäisyksi tulisi mahdollisimman tehokas menetelmä (Charron ym. 2020: 353). Charron ym. tutkimuksessa tulee myös ilmi, että kyseinen jännite on erittäin voimakas juuri päihteitä käyttävien naisten seksuaaliterveysohjauksessa, mikä on huomionarvoista tulevaisuuden tutkimusaiheiden kannalta (Charron ym. 2020: 353).

Olennaista seksuaaliterveysohjauksen toteutumiselle ja vaikuttavuudelle oli naisen oma motivaatio ja ylipäättänsä mahdollisuus päästä palveluiden piiriin. Eräs mielenkiintoisimmista tutkimuksissa esiin nousseista asioista oli, että päihderiippuvaiset naiset jättävät helposti omat terveydenhuollon käyntinsä välistä, mutta huolehtivat lapsen neuvolakäynneistä tunnollisesti. Tätä tutkimustulosta tulisi hyödyntää, ja sisällyttää lapsen terveystyökaluille myös mahdollisuus vanhemman ohjauksellisille asioille ja keskustelulle esimerkiksi varaamalla pidemmän vastaanottoajan. Tämä huomio on linjassa myös kahden muun tutkimuksen kanssa: palveluihin pääsyn helpottamiseksi tutkimuksessa ehdotettiin palveluiden yhteissijoittamista, palveluaikojen parantamista, avopalveluiden monipuolistamista ja palveluiden tuomista paikkoihin, joissa asiakkaat jo käyvät, kuten neuvoloihin tai korvaushoitoklinikoille (Schmidt ym. 2023: 7; Saglam 2023: 363). Palveluiden eriyttäminen ja esimerkiksi neuvola-aikojen vähentäminen uhkaavat perheiden avun tarpeen havaitsemista ja avun saamista. Palveluiden saatavuuden ja kohdennettavuuden suhteen on edelleen paljon parannettavaa.

Tutkimusten mukaan ehkäisyn käyttö synnyttäneillä, päihderiippuvaisilla naisilla on yleisesti matalammalla tasolla, kuin muilla naisilla. Naisilla, joilla on päihteidenkäyttöä tai päihderiippuvuus, on usein stigmatisoivia kokemuksia naiseuteen, omanarvontunteeseen ja omien oikeuksien laiminlyöntiin liittyen. Abortit ja aborttioikeus ovat viime aikoina olleet maailmanlaajuisesti paljon otsikoissa ja politiikan keskiössä. Olisikin erittäin tärkeää, että päihderiippuvaisille, synnyttäneille naisille olisi tarjolla laadukasta ehkäisyohjausta, jotta voitaisiin välttää tilanteita, jossa nainen joutuu edelleen kovan paineen alle miettiessään, miten toimia suunnittelemattoman tai ei toivotun raskauden kanssa. Tyypillistä on, että raskaus havaitaan myöhemmässä vaiheessa, varsinkin jos päihteiden käyttö on aktiivista. Kyse on myös naisen turvallisuudesta ja toimijuuden vahvistamisesta, sekä oikeudesta tietoon ja omaan kehoon.

Vertaistuella on suuri merkitys päihdekuntoutumisessa, mutta tutkimusten mukaan myös synnyttäneiden naisten seksuaaliterveyden tukijana. Samassa elämäntilanteessa olevan naisen kokemusten kuuleminen ja kokemuksista keskustelu on keino jakaa tietoa ja saada tukea ja ymmärrystä. Seksuaalisuus voi aiheena olla monelle herkkä ja yksityinen, mutta usein keskustelua ja tietoa seksuaalisuuden eri puolista nimenomaan kaivataan ja oman vertaisen kanssa keskustelu tukee kokemuksellisuutta ja kohtaamista syvällisemmällä tasolla. Vertaistuellisuutta voisi hyödyntää paljon enemmän kuin nykyään tehdään. Ohjaustilanne myös ryhmämuotoisena tavoittaisi useampia äitejä ja mahdollistaisi äitien verkostoitumista. Tutkimuksissa nousi esille myös puolisoitten kouluttamisen merkitys, joten ohjausryhmät myös puolisoille olisivat hyödyllisiä. Suomessa toimii useita koulutettuja kokemusasiantuntijoita, joiden osaamista voitaisiin hyödyntää

laajemminkin erilaisissa kuntoutusryhmissä ja -tapaamisissa sekä henkilökunnan koulutuksessa. Myös jalkautuvaa työtä tehdään päihdetyössä entistä enemmän, joten seksuaaliterveysohjauksen vertaistuellisuuden kehittämisessä olisi hyvä huomioida, missä kaikissa eri ympäristöissä voisi tavoittaa tuen tarpeellisia naisia.

Tutkimukset ja tutkimustulokset kuvaavat päihderiippuvuutta ja päihderiippuvaisen naisen seksuaalisuutta ja vanhemmuutta pitkälti negatiivisten asioiden ja haasteiden kautta. Ilmiöön todella liittyy paljon asioita, jotka haastavat naisen toimijuutta ja hyvinvointia. Nautinnon ja positiivisten asioiden puheeksi ottaminen kuitenkin lisääisi toivoa ja motivaatiota rakentaa päihteetöntä elämää sekä äitinä, että naisena. Positiivista puhetta ja positiivisia näkökulmia aiheesta on hyvä lisätä. Usein päihdekuntoutumisen myötä naisen elämään vanhempana ja seksuaalisena olentona tulee paljon positiivisia asioita: terveys ja ihmissuhteet paranevat ja henkinen hyvinvointi vahvistuu. Seksuaalisuutta tukevia asioita olisi hyvä tutkia ja saada uutta tietoa myös synnyttäneiden naisten nautinnon ja hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta. Myös Martinez- Martinez ym. tutkimuksessa on tehty sama havainto: naiset löysivät paljon positiivisia asioita parisuhteestaan ja seksuaalisuudestaan synnytyksen jälkeen, jotka vahvistivat vanhemmuutta, parisuhdetta, oman kehollisuuden kokemista, vahvistaen naisen seksuaalisuuteen liittyvän useita eri ulottuvuuksia (Martinez- Martinez ym. 2017: 191–192).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisille, millaisesta seksuaaliterveysohjauksesta päihderiippuvaiset, synnyttäneet naiset hyötyvät ja mitkä tekijät voivat haastaa seksuaaliterveysohjauksen toteutumista. Opinnäytetyö vastasi tähän tavoitteeseen monipuolisesti, joten sosiaalialan sekä terveydenhuollon ammattilaiset voivat työssään hyödyntää opinnäytetyön tuottamaa tietoa kohdatessaan synnyttäneitä, päihderiippuvaisia naisia. Sisällönanalyyssissa nousi esille, että naisten elämäntilanteet voivat vaihdella hyvin laajasti, mutta ohjaus tulee pystyä yksilöimään kunkin naisen tarpeeseen, jotta se olisi vaikuttavaa. Seksuaaliterveysohjaukseen ja sen sisältöihin vaikutti paljon myös se, oliko synnyttänyt nainen edelleen aktiivinen päihteiden käyttäjä, vai hoidon piirissä, toipumassa oleva päihderiippuvainen vanhempi.

Sisällönanalyyssin muodostamat ala- ja yläluokat kuvaavat hyvin ilmiön moniulotteisuutta ja kompleksisuutta. Opinnäytetyön tulokset korostavat tarvetta lisätä tietoisuutta itse ilmiöstä ja tehdä seksuaaliterveysohjauksesta helpommin saavutettavaa synnyttäneille, päihderiippuvaisille naisille. Tätä tarvetta tukee myös Saglam ym. tutkimus, jossa tuodaan esille, että seksuaaliset toimintahäiriöt ovat hyvin yleisiä päihderiippuvai-

silla naisilla, jonka takia uusien seulonta- interventiostrategioiden kehittäminen ja käyttöönotto on tärkeää, jotta päihderiippuvaisten naisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä voidaan tukea mahdollisimman hyvin (Saglam 2023: 363). Ilmiöitä, joita tutkimuksissa ei juurikaan noussut esiin, oli suhdemuotojen ja seksuaalisuuden monimuotoisuus tai seksuaalivähemmistöjen kokemukset. Jatkossa tutkimusaiheeksi olisi hyvä valita myös seksuaalisuuden moninaisuutta käsitteleviä aiheita, jotta seksuaalisuuden representatio mahdollistuisi. Edelleen myös voimauttavaa ja toivoa luovaa näkökulmaa kaivataan lisää päihderiippuvaisten, synnyttäneiden naisten seksuaaliterveysohjaukseen ja aiheeseen liittyvään tutkimukseen.

6.2 Eettisyys

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille laatimien eettisten suositusten mukaisesti (Arene 2020). Opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK), jonka on laatinut Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön kulmakivet ovat vastuunkanto, rehellisyys, luotettavuus ja arvostus. Vastuunkanto koskee koko tieteellisen toiminnan prosessia aina ideasta toteutukseen, julkaisuun ja vaikutuksiin. Opinnäytetyössä avoin, puolueeton, oikeudenmukainen ja yksityiskohtia salaamaton suunnittelu, tieteellisen toiminnan toteutus ja arviointi sekä raportointi ovat rehellisyyttä. Luotettavuudella varmistetaan tieteellisen toiminnan laatu ja arvostusta osoitetaan kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, ympäristöä, ekosysteemejä sekä kulttuuriperintöä kohtaan. Hyvien tieteellisten käytäntöjen rikkominen johtaa vakavimmillaan hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyyn ja HTK-prosessiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–12, 15.)

Vastuunkanto on kulkenut mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyö on edennyt suunnitellusti ja huolellisesti, hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Muistiinpanojen tekeminen ja kirjallisuuskatsauksen edistymisen prosessinomainen kirjaaminen ovat helpottaneet opinnäytetyöprosessin kuvaamista mahdollisimman tarkkaan.

Luotettavuuden näkökulmaa on huomioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämän tarpeesta ja opinnäytetyön aiheen merkitys on perus-

teltu aikaisempaan tutkimustietoon perustuen. Opinnäytetyön vaiheet aina tiedonhausta analysointiin ja raportointiin on toteutettu huolellisesti ja puolueettomuutta noudattaen. Opponenttipari ja opinnäytetyön ohjaaja ovat olleet tietoisia opinnäytetyön etenemisestä ja siitä on viestitty avoimesti opinnäytetyöprosessin ajan. Avoimuus ja rehellisyys ovat olleet opinnäytetyön kulmakivet. Vastuullisuus on koskenut opinnäytetyön suunnittelua, analyysia ja raportointia, unohtamatta aineiston käsittelyä. Vaikka opinnäytetyö on valmis, jatkuu vastuunkanto myös opinnäytetyön jälkeen.

Arvostusta tutkimukselle ja kollegoille opinnäytetyössä on osoitettu käyttämällä huolellista tieteellistä kieliasua, tekemällä asianmukaiset lähdeviitteet, sekä kuvailemalla käytettävät tutkimukset mahdollisimman tarkasti. Myös tutkimustulosten osalta arvostus näkyy uuden tiedon tuottamisena, joka on arvokasta sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, että asiakkaille, eli koko tutkimuksen kohderyhmälle.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkija kunnioittaa tutkittavien ihmisten itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkijan tulee toteuttaa tutkimuksensa niin, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai tutkimuskohteille riskiä tai haittaa. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate on tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–8, 14.) Kirjallisuuskatsauksessa ei haastatella ihmisiä, vaan analysoidaan ja tulkitaan jo tehtyjä tutkimuksia, joten opinnäytetyöhön ei tarvittu tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia. Opinnäytetyössä on silti huomioitu ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet: opinnäytetyöhön on valittu vain hyvää tieteellistä käytäntöä noudattavia tutkimuksia ja tutkimusaineistoa on käsitelty hyvän eettisen tavun mukaan. Opinnäytetyössä huolehdittiin asianmukaisesti aineiston käsittelystä, opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja. Opinnäytetyöprosessin aikana oli tärkeää pohtia, voiko tuloksista olla haittaa, ketä uusi tieto palvelee ja mihin sitä tarvitaan.

6.3 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa käytettiin apuna laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat siirrettävyys, reflektiivisyys, vahvistettavuus ja uskottavuus. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten soveltuvuutta muihin vastaaviin tilanteisiin, jolloin tarvitaan kuvailevaa tietoa tutkittavista ja tutkimusympäristöstä. Reflektiivisyys edellyttää tutkijan kykyä pohtia omia lähtökohtiaan tutkimuksen tekemisessä ja omaa vaikuttamistaan aineistoon. Vahvistettavuudella kuvataan tutkimusprosessi niin, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen toteutumista. Uskottavuuteen liittyy tutkimuksen ja

tutkimustulosten uskottavuus ja niiden osoittaminen tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa, jos tutkija on ollut tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä pidemmän aikaa. Ihmistieteellisessä tutkimustavassa luotettavuuden kriteerit myös hahmottuvat ja rakentuvat tutkimusprosessin kuvauksessa, perusteluissa ja analyysissä. Luotettavuutta parantavat tutkimusprosessin julkisuus sekä tutkimukseen käytettävä riittävä aika. (Aaltio & Puusa 2020: 180; Kylmä & Juvakka 2007: 127–129; Tuomi & Sarajärvi 2018:165.)

Siirrettävyyttä opinnäytetyössä vahvistettiin kuvailemalla kirjallisuuskatsauksen aineisto ja työn tekemisen prosessi mahdollisimman tarkkaan. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit olivat julkaistu maissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto sekä kulttuuri ovat samankaltaiset kuin Suomessa ja voidaan siten soveltaa myös Suomeen. Tutkimukset olivat myös uusia (julkaistu 2015–2024), joten opinnäytetyön tuloksia voidaan arvioida ajankohtaisiksi ja nykytilaa kuvaaviksi.

Opinnäytetyön tekijänä minun tuli olla tietoinen omista lähtökohdistani tutkittavaa ilmiötä kohtaan, ja myös omien ennakkoajatusten pohtiminen oli tärkeää. Puolueettomuutta opinnäytetyössä lisättiin ottamalla mukaan jokainen tutkimusartikkeli, joka täytti mukaanottokriteerit ja vastasi tutkimuskysymyksiin. Laadunarviointi toteutettiin huolellisesti. Sisällönanalyysissä oli oleellista, että kaikki alkuperäiskysymykset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, otettiin mukaan analyysiin. Tutkimusten ollessa englanninkielisiä, oli huolellinen kääntäminen tärkeää, jotta tutkimusten asiasisältö säilyi alkuperäismerkityksessään. Raportoidessa tutkimustuloksia, tuotiin kaikki tulokset esille puolueettomasti.

Vahvistettavuutta opinnäytetyölle tuotiin kuvailemalla opinnäytetyön vaiheita, kuten aineiston hakua, laadunarviointia ja aineiston analyysin prosessia, mahdollisimman tarkkaan, jotta lukijalla on mahdollisuus esimerkiksi toistaa aineistohaku halutessaan. Opinnäytetyöprosessin aikana tehtyjä muistiinpanoja hyödynnettiin opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa, jolloin loppuraportista tuli tarkka ja yksityiskohtainen. Tiedonhaussa tuotiin esille mm. käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakulausekkeet sekä tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit. PRISMA Flow-kaaviota käytettiin apuna kuvaamaan tiedonhakua. Myös sisällönanalyysi ja sen eteneminen on kuvattu tarkkaan käyttäen apuna kuviota.

Uskottavuutta opinnäytetyölle lisäsi tutkimustulosten huolellinen arviointi sekä opinnäytetyön tekijän ammatillinen kokemus tutkittavan aiheen parissa. Luotettavuutta paransi läpi prosessin kulkeva opinnäytetyön ohjaajan ohjaus ja opiskelijakollegan opponointi.

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin käytettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) kriteereitä laadulliselle tutkimukselle ja kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa metodologisen laadun arviointiin (Hoitotyön tutkimussäätiö^b). Laadunarvioinnin lomakkeet olivat tallennettuna koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuksille tehty laadunarviointi on kuvattuna liitteessä 4, joka tuo läpinäkyvyyttä laadunarviointiin. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto oli laadullisesti hyvää. Työn luotettavuutta heikentää opinnäytetyön tekijän vähäinen kokemus tieteellisestä tutkimuksesta, mutta työn uskottavuutta, läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta lisää kuitenkin hyvän tieteellisen käytännön mukaiset toimintatavat, joita noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista ilman alkuperäisen lähteen esille tuomista ja se on kielletty tekijänoikeuslaissa (Arene 2023: 23). Opinnäytetyössä huolehdittiin, että lähdeviitteet noudattavat opinnäytetyön kirjallisia ohjeistuksia ja kunnioittavat alkuperäistä kirjoittajaa hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyö on tarkistettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä Arenen suosituksen mukaan. Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin- ohjelmalla, joka tunnistaa mahdollisia samankaltaisuuksia vertailemalla tekstiä jo olemassa oleviin aineistoihin. Opinnäytetyöllä ei ole sidonnaisuuksia. Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin tekoälyä englanninkielisen tiivistelmän kirjoittamisen tukena. Opinnäytetyön tekijänä olen vastuullinen opinnäytetyön sisällöstä, sekä opinnäytetyön luotettavuudesta ja eettisyydestä.

6.4 Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Seksuaaliterveysohjauksen tulisi alkaa jo raskausaikana ja jatkua myös synnytyksen jälkeen. Parhaassa tapauksessa seksuaaliterveysohjausta olisi tarjolla päihderiippuvaiselle naiselle jo ennen raskaaksi tuloa.
2. Fyysiset, psyykkiset ja taloudelliset haasteet päihderiippuvaisen naisen hyvinvoinnissa haastavat seksuaaliterveysohjauksen toteutumista synnytyksen jälkeen.
3. Naisen sosiaaliset suhteet voivat joko tukea tai estää seksuaaliterveysohjauksen toteutumista ja naisen motivaatiota vastaanottaa ohjausta.

4. Misinformaatio, tietämättömyys omista oikeuksista ja yleinen tiedon puute seksuaaliterveydestä vaikuttavat siihen, ettei seksuaaliterveysohjaukselle välttämättä koeta tarvetta.
5. Seksuaaliterveyspalveluiden saatavuus, yksilöllisyys ja henkilökunnan riittävä koulutus ovat seksuaaliterveyspalveluiden rakenteissa olevia haasteita, joihin olisi tärkeää panostaa ja kehittää niitä, jotta seksuaaliterveysohjaus olisi mahdollista mahdollisimman monelle päihderiippuvaiselle naiselle synnytyksen jälkeen.
6. Seksuaaliterveysohjaukseen liittyy voimakasta stigmaa ja pelkoja, kun asiakkaana on päihderiippuvainen, synnyttänyt nainen. Omasta tilanteesta ei uskalleta kertoa rehellisesti arvostelun ja tuomitsemisen pelossa, myös pelko lastensuojelua kohtaan voi olla voimakas.
7. Seksuaaliterveysohjauksen päihderiippuvaiselle synnyttäneelle naiselle tulee olla traumainformoitua, jotta se olisi turvallista ja tavoittaisi naisen kokemuksen ja naisen toiveen, millainen ohjaus häntä parhaiten auttaisi.
8. Seksuaaliterveysohjausta tulisi antaa myös pariskunnille yhdessä, sekä myös naisen puolisolle erikseen.
9. Seksuaalisuusterveysohjauksen teemoina olisi hyvä olla kehollisuus ja nautinto synnytyksen jälkeen, vanhemmuus, ehkäisy ja turvallisen parisuhteen vahvistaminen sekä tuki päihteettömyyteen.
10. Vertaistukea tulisi hyödyntää enemmän mm. seksuaaliterveyspalveluihin ohjaamisessa, ehkäisyvalinnassa, uuteen elämänvaiheeseen asettumisessa ja päihteettömyyden tukena.

Tuloksia on mahdollista hyödyntää kaikilla sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla, joissa asiakkaana on päihderiippuvaisia, synnyttäneitä naisia.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimusta kaipaavat seuraavat aihealueet:

1. Mitkä tekijät tukevat päihderiippuvuudesta kuntoutuvan naisen seksuaalista nautintoa ja emansipaatiota synnytyksen jälkeen?
2. Miten äitiyden ja naiseuden roolit vaikuttavat synnyttäneen, päihderiippuvaisen naisen seksuaalisuuteen?
3. Miten seksuaaliterveysohjauksen sisällöissä huomioidaan seksuaalivähemmistöihin kuuluva synnyttänyt, päihderiippuvainen nainen?
4. Millaista ammatillista osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on seksuaaliterveysohjauksesta synnyttäneille, päihderiippuvaisille naisille ja millaista lisäkoulutusta he tarvitsisivat?
5. Millaisia asenteita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on liittyen seksuaaliterveysohjaukseen ja päihderiippuvaisen naisen kohtaamiseen ja ohjaamiseen? Miten nämä asenteet vaikuttavat ohjaustilanteeseen ja ohjauksen sisältöihin?

Lähteet

Aaltio, Iiris & Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 180.

Andringa, Kimberly R. & Jones, Hendrée E. & Schott, Rachel M. & Middlesteadt Ellerson, Rachel & Carroll, Senga 2023. Sex and Female Empowerment (SAFE): Learning from health care providers, men and women to design a sexual health intervention for women with substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence* (253).

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 7.12.2025.

Arponen, Anne 2021. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut. Nykytila ja muutoksen viiden vuoden (2016–2020) seurantajaksolla. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 41/ 2021*. 6–8.

Bildjuschkin, Katriina 2021. Seksuaalinen hyvinvointi ja seksuaalikasvatus. *Duodecim Terveysportti*. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00025?toc=1112230>>. Viitattu 22.11.2025.

Bildjuschkin, Katriina 2022. Raskaus ja seksi. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01015#s4>>. Viitattu 24.5.2024.

Brooks, Miriam & Barclay, Lesley & Hooker, Claire 2018. Trauma-informed care in general practice. Findings from a women's health centre evaluation. *Australian Journal of General Practice* 47 (6). 370–375.

Brusila, Pirkko 2020^a. Mitä on seksuaalilääketiede. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Tallinna: Printon. 20.

Brusila, Pirkko 2020^b. Seksuaalisuus ja ihmissuhteet. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Tallinna: Printon. 166.

Charron, Elizabeth & Mayo, Rachel M. & Heavner-Sullivan, Smith F. & Eichelberger, Kacey Y. & Dickes, Lori & Truong, Khoa D. & Rennert, Lior 2020. "It's a very nuanced discussion with every woman": Health care providers' communication practices during contraceptive counseling for patients with substance use disorders. *Contraception* 102 (2020). 349–355.

De´vieux, Jessy G. & Jean-Gilles, Michèle & Rosenberg, Rhonda & Beck-Sague, Consuelo & Attonito, Jennifer M. & Saxena, Anshul & Stein, Judith A 2015. Depression,

Abuse, Relationship Power and Condom Use by Pregnant and Postpartum Women with Substance Abuse History. *AIDS Behav* (20). 292–303.

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

European Monitoring centre for drugs and drug addictions 2017. Health and social responses to drug problems. A European guide. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en>. Viitattu 22.11.2025.

Fernandez-Montalvo, Javier & Lopez-Goñi, José J. 2019. Profiles of mothers who seek treatment for substance use disorders in a clinical centre. *Advances in dual diagnosis* (13). 24-31.

Florsheim, Orli K. & Augustine, Dallas & Van Ligten, Megan M. & Thiel de Bocanegra, Heike & Perry, Rachel 2021. Understanding contraceptive needs of women who inject drugs in Orange County: A qualitative study. *Addiction Medicine* 15 (6). 498- 503.

Fusco, Rachel A. & Kulkarni, Shanti J. & Pless, Jennie 2024. “He gets mad that I'm sober”: Experiences of substance use coercion among postpartum women in recovery. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment* (164).

Gilmartin, Christine E. & Milman, Oran & Leung, Laura 2020. Postpartum contraceptive planning of women with substance abuse disorders. *International Journal of Clinical Pharmacy* (43). 1006–1014.

Hoitotyön tutkimussäätiö ^a. Hoitosuositusten laadinta. <<https://hotus.fi/hoitosuosituksset/laadinta/>>. Viitattu 28.4.2024.

Hoitotyön tutkimussäätiö ^b. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <<https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>>. Viitattu 3.5.2024 ja 8.11.2025.

Isosävi, Sanna & Airo, Riikka & Rouhe, Hanna 2022. Traumakokemusten huomioiminen perinataalijalla. Äitiys- ja lastenneuvola. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00089?toc=1112236>>. Viitattu 28.1.2026.

Joutsa, Juho & Kiianmaa, Kalervo 2018. Huumeiden vaikutusmekanismit, riippuvuuden kehittyminen ja periytyvyys. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Printon. 31–35.

Klemetti, Reija & Raussi- Lehto, Eija 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 40.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prisma Oy. 41–42, 112–113, 127–129.

Käypä hoito 2022. Huumeongelmat. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s11>>. Viitattu 22.11.2025.

Leavitt, Chelom E. & McDaniel, Brandon T. & Maas, Megan K. & Feinberg, Mark E. 2016. Parenting Stress and Sexual Satisfaction Among First-Time Parents: A Dyadic Approach. *Sex roles* (76). 346–355.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73. 38–41.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73. 68–69, 70, 75.

Lundgren, Ingela & Dahl, Bente 2022. Woman-centred care. Teoksessa Lundgren, Ingela & Blix, Ellen & Gottfredsdottir, Helga & Wikberg, Anita & Aagaard Nohr, Ellen (toim.). *Theories and Perspectives for midwifery – A Nordic view*. Lund: Studentlitteratur AB. 144–145.

Lyden, Hilikka (toim.) 2010. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Paintek Oy, Helsinki. <https://paihdelinkki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/03/naisten_kanssa_tettava_paihdyo.pdf>. 7–9. Viitattu 5.5.2024.

Majlander, Satu & Bildjuschkin, Katriina & Väisälä, Leena 2021. Seksuaalinen hyvinvointi. Äitiys- ja lastenneuvola. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 4.10.2021. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00039?toc=1112236>>. Viitattu 27.4.2024.

Martinez-Martinez, Alicia & Arnau, Jose & Salmeron, Juan Antonio & Velandrinod, Antonio Pablo & Martinez, Maria Emilia 2017. The sexual function of women during puerperium: a qualitative study. *Sexual and relationship therapy* 32 (2). 181–194.

Niemelä, Solja 2020. Päihteet ja seksuaaliterveys. Teoksessa Brusila, Pirkko & Kero, Katja & Piha, Juhana & Räsänen, Marita (toim.). *Seksuaalilääketiede*. Tallinna: Printon. 577–585.

Niela-Vilen, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73. 25.

O'malley, Deirder & Higgins, Agnes & Smith, Valerie 2023^a. Sexuality of Couple in Postpartum and Early Parenthood (1st year). Teoksessa: Geuens, Sam & Mivšek, Anna Polona & Gianotten, Woet L. (toim.). *Midwifery and Sexuality*. E-kirja. <<https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1>> Viitattu: 1.5.2024. Luku 8.

O'malley, Deirder & Higgins, Agnes & Smith, Valerie 2023^b. Sexual Aspects of Problems in the Postpartum and Early Parenthood (1st year). Teoksessa: Geuens, Sam &

Mivšek, Anna Polona & Gianotten, Woet L. (toim.). *Midwifery and Sexuality*. E-kirja. <<https://doi.org/10.1007/978-3-031-18432-1>> Viitattu: 1.5.2024. Luku 14.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Tallinna: Gaudeamus. 76.

Pikulinsky, Miia & Sundström, Jessica 2018. Vanhemman huumeiden käytön vaikutus lapseen ja vanhemmuuteen. Teoksessa Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Niemelä, Solja (toim.). *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Tallinna: Printon. 178–184.

Päihdelinkki 2024. Seksuaalisuuden puheeksiotto. <<https://paihdelinkki.fi/ammattilaisille/puheeksi-oton-ohjeet/seksuaalisuuden-puheeksiotto/>>. Viitattu 24.5.2024.

Rönkä, Sanna & Markkula, Jaana (toim.) 2020. *Huumetilanne Suomessa 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2020. PunaMusta Oy, 4.

Saglam, Nazife Gamze Usta & Ergelen, Mine & Kilic, Muhsin Koray & Bestepe, Engin Emrem & Bilici, Rabia 2023. Predictors of Sexual Dysfunction in Women Seeking Treatment for Opioid Use Disorder: A Comparative Cross-Sectional Study from a Tertiary Center. *Med Bull Haseki* 2023; 61. 358–365.

Santalahti, Tarja & Lehtonen, Mika & Viinanen, Marjo 2025. *Seksuaaliterapia*. Tallinna: Printon. 16–17, 22–23.

Sarvela, Kati 2023. Traumainformoitu lähestymistapa. Siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumiskulttuuriin. Teoksessa Matikka, Johanna Linner & Hipp, Tiia (toim.). *Traumainformoitu työote*. Jyväskylä: PS- kustannus. 42.

Schmidt, Christina N. & Wingo, Erin E. & Newmann, Sara J. & Borne, Deborah E. & Shapiro, Brad J. & Seidman, Dominika L. 2023. Patient and provider perspectives on barriers and facilitators to reproductive healthcare access for women experiencing homelessness with substance use disorders in San Francisco. *Women's Health* (19). 1–11.

Shadowen, Caroline & Jallo, Nancy & Parlier-Ahmad, Anna Beth & Brown, Lisa & Kinser, Patricia & Svikis, Dace & Martin, Caitlin E. 2021. What Recovery Means to Postpartum Women in Treatment for Opioid Use Disorder *Women's health reports* (3:1). 93 - 103.

Shelton, Danielle & Ramage, Melinda & Hughes, Phillip & Tak, Casey 2022. Factors associated with contraceptive use among postpartum women with substance use disorder. *Sexual & Reproductive Healthcare* (33).

Sinisaari- Eskelinen, Maarit & Jouhki, Maija-Riitta & Tervo, Pirjo & Väisälä, Leena 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Beteriin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016: 53: 287–289. <<https://moodle.metropolia.fi/plu->

ginfile.php/621537/mod_folder/content/0/Sinisaari-Eskelinen%20ym._Tyo%CC%88ka-luja%20seksuaalisuuden%20puheeksi%20ottamiseen-%20Plissitista%CC%88%20Beteriin.pdf?forcedownload=1>. Viitattu 5.5.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 10.2.2026.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Seksuaaliterveyden edistäminen. <<https://stm.fi/seksuaaliterveys>>. Viitattu 5.5.2024.

Stancil, Stephani L. & Miller, Melissa K. & Duello, Alex & Finocchario-Kessler, Sarah & Goggin, Kathy & Winograd, Rachel P. & Hurley, Emily A. 2021. Long-acting reversible contraceptives (LARCs) as harm reduction: a qualitative study exploring views of women with histories of opioid misuse. *Harm Reduction Journal* (2021).

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73*. Turun yliopisto. 7.

Sulosaari, Virpi & Kajander-Unkuri, Satu 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73*. Turun yliopisto. 107–115.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>>. Viitattu 22.11.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Seksuaalisuuden ja sukupuolen sanasto. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>>. Viitattu 24.5.2024.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2025. Naiset, jotka käyttävät haitallisesti päihteitä, ovat erityisen haavoittuvassa asemassa lähisuhdeväkivallan suhteen. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150974/2504220_THL_TT-kortti%20Haitallisesti_paihteita_kayttavat_naiset_web%20%28002%29.pdf?sequence=1>. Viitattu 22.11.2025.

Torchalla, Iris & Aube Linden, Isabelle & Strehlau, Verena & Neilson, Erika K & Krausz, Michael 2015. "Like a lot happened with my whole childhood": violence, trauma, and addiction in pregnant and postpartum women from Vancouver's Downtown Eastside. *Harm Reduction Journal* (12).

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje

2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 29.4.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Viitattu 3.5.2024. 7–8, 14.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Tallinna: Art House. 25.

Vilponen, Tiina 2023. Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia. Teoksessa Bildjusckin (toim.) Seksuaaliväkivaltatyön perusteet. Teema 36/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, PunaMusta Oy. 24–29.

Väestöliitto 2024. Seksuaaliterveys. <<https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>>. Viitattu 24.5.2024.

WHO 2024. Sexual health. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2>. Viitattu 23.5.2024.

Tietokannat, hakusanat, hakulausekkeet ja tiedonhaun rajaus

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Hakulausekkeet	Tiedonhaun rajaus
PubMed 30.11.2024	woman OR mother OR female* OR parent AND "substance use disorder" OR "opi- oid use disorder" OR "drug addic- tion" OR "opiate addiction" AND "sexual health" OR "reproductive health" OR sexual- ity OR "sexual counseling" OR "sexual guidance" OR intervention	(woman [Title/Abstarct] OR mother [Ti- tle/Abstarct] OR female [Title/Abstarct] OR parent [Title/Abstarct] AND "sub- stance use disorder" [Title/Abstarct] OR "opioid use disorder" [Title/Abstarct] OR "drug addiction" [Title/Abstarct] OR "opi- ate addiction" [Title/Abstarct] AND "sex- ual health" [Title/Abstarct] OR "reproduc- tive health" [Title/Abstarct] OR sexual- ity[Title/Abstarct] OR "sexual counseling" [Title/Abstarct] OR "sexual guidance" [Ti- tle/Abstarct] OR intervention[Title/Ab- starct] AND postpartum[Title/Abstarct] OR "after birth" [Title/Abstarct] OR peri- natal[Title/Abstarct] OR "after pregnancy" [Title/Abstarct] OR pregnancy[Title/Ab- starct])	Kieli: Englanti Aikaväli 2014– 2024 Hakusana esiintyy otsi- kossa tai tiivis- telmässä
CINAHL 17.12.2024	postpartum OR "after birth" OR perinatal OR "after pregnancy" OR pregnancy	(woman or mother or female* or parent) AND ("substance use disorder" or "opioid use disorder" or "drug addiction" or "opi- ate addiction") AND ("sexual health" or "reproductive health" or sexuality or "sex- ual counseling" or "sexual guidance" or intervention) AND (postpartum or "after birth" or perinatal or "after pregnancy" or pregnancy)	Kieli: Englanti Vertaisarvioitu Aikaväli: 2014– 2024
ProQuest Central 19.12.2024		noft ("substance use disorder" OR "opioid use disorder" OR "drug addiction" OR "opiate addiction") AND noft (postpartum OR "after birth" OR perinatal OR "after pregnancy" OR pregnancy) AND noft ("sexual health" OR "reproductive health" OR sexuality OR "sexual counseling" OR "sexual guidance" OR intervention) AND noft (woman OR mother OR female* OR parent)	Kieli: Englanti Aikaväli: 2014– 2024 Hakusana esiintyy otsi- kossa, asia- sanoissa tai tii- vistelmässä

Hakuosumat tietokannoittain

Tietokanta	Osumat (kpl)	Otsikon perusteella jatkokon valittu (kpl)	Tiivistelmän perusteella jatkokon valittu (kpl)	Kokotekstin perusteella jatkokon valittu (kpl)
PubMed	450	22	9	3
CINAHL	256	25	9	1
ProQuest Central	328	26	10	3
Manuaalinen haku	9	8	8	4
Yhteensä	1043	81	36	11

Artikkelitaulukko

Nro.	Tekijät, julkaisumaa, julkaisuvuosi, lehti	Otsikko	Tarkoitus ja tavoitteet	Menetelmät, aineiston keruu ja aineiston analyysi	Keskeisimmät tulokset opinnäytetyön kannalta	Laadunarviointi (JBI)
1.	Iris Torchalla, Isabelle Aube Linden, Verena Strehlau, Erika K Neilson and Michael Krausz. Kanada 2015. Harm reduction journal (12)	“Like a lots happened with my whole childhood”: violence, trauma, and addiction in pregnant and postpartum women from Vancouver’s Downtown Eastside.	Tarkoituksena tutkia väkivallan, trauman ja mielenterveyden teemoja raskaana olevien ja synnyttäneiden Vancouverilaisen köyhän asuinalueen, päihteitä käyttävien naisten elämässä. Tavoitteena lisääntyneen ymmärryksen kautta kehittää palveluita ja interventioita.	Laadullinen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerättiin haastattelulla ja puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysimenetelmällä.	Lapsuuden väkivaltakokemukset ovat hyvin yleisiä päihteitä käyttävillä naisilla. Aikuisuudessa traumaattiset tapahtumat ja elämänhallinnan vaikeudet ovat myös yleisiä. Sukupuolittunut sekä rakenteellinen väkivalta ovat todellisia ongelmia, samoin kuin ylisukupolvisuus. Traumojen käsittely pelottaa ko. asiakasryhmää. Traumainformoitu työote on erityisen tärkeä päihdekuntoutuvien naisten kanssa toimiessa.	10 /10
2.	Jessy G. De ´vieux, Michele Jean-Gilles, Rhonda Rosenberg, Consuelo Beck-Sague, Jennifer M. Antonito, Anshul Saxena, Judith A. Stein.	Depression, Abuse, Relationship Power and Condom Use by Pregnant and Postpartum Women with Substance Abuse History.	Tarkoituksena tutkia päihteiden käyttöhistorian, lapsuuden ajan koetun väkivallan, mielenterveysongelmien yhteyttä nykyiseen päihteiden käyttöön ja kondomin käyttöön raskaana olevilla ja synnyttäneillä naisilla. Tavoitteena löy-	Poikkileikkaustutkimus Aineisto kerättiin haastattelulla. Kolmen kuukauden jälkeen tehtiin seurantakysely. Aineisto analysoitiin vahvistavalla faktori-analyysillä ja ennusta-	Mielenterveysongelmat (aikaisemmat sekä nykyiset) sekä parisuhteen valtasasetelmat ovat yhteydessä vähentyneeseen kondomin käyttöön. Miehin valtas asema altistaa naisia lähisuuhdeväkivallalle, pakotettuun seksiin sekä kondomin käyttämättömyyteen, koska mies ei halua käyttää kondomia. Vertaistuen ja yhteisön puute altisti naisia myös suojaamattomalle seksille.	8/8

	<p>Yhdysvallat 2015.</p> <p>AIDS Behav (20)</p>		tää tekijöitä, jotka vaikuttavat naisten kondomin käyttöön	valla latenttimuuttujien analyysillä käyttäen EQS- rakenneyhtälöohjelmaa.		
3.	<p>Danielle Shelton, Melinda Ramage, Phillip Hughes, Casey Tak.</p> <p>Yhdysvallat 2022.</p> <p>Sexual & Reproductive Healthcare (33)</p>	Factors associated with contraceptive use among postpartum women with substance use disorder.	Tarkoituksena määrittää ehkäisyvälineiden käytön yleisyys synnytyksen jälkeen synnyttäneillä naisilla, joilla on päihderiippuvuus ja tunnistaa ehkäisyvälineiden käyttöön liittyvät tekijät. Tavoitteena parantaa riskiryhmässä olevien naisten terveyttä.	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin sähköisistä terveystiedoista.</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisella analyysillä. Kaikki analyysit tehtiin SAS v.9.4- ohjelmistolla.</p>	Ehkäisyn käyttö synnytyksen jälkeen oli alemmalla tasolla kuin osattiin odottaa. Päihteiden käytöllä ja suojaamattomalla seksillä on yhteys. Ehkäisyn käyttöön liittyi eroja päihderiippuvaisilla synnyttäneillä naisilla, verrattuna yleisesti synnyttäisiin naisiin ilman päihdeongelmaa. Raskaudenaikaiset neuvolakäynnit ja jälkitarkastuksessa käynti korreloivat korkeampaa ehkäisyn käyttöprosenttia.	8/11
4.	<p>Rachel A. Fusco, Shanti J. Kulkarni, Jennie Pless.</p> <p>Yhdysvallat 2024.</p> <p>Journal of Substance Use and Addiction Treatment (164)</p>	“He gets mad that I'm sober”: Experiences of substance use coercion among postpartum women in recovery.	Tarkoituksena löytää ymmärrystä ilmiöihin, jotka ovat naisten päihdekuntoutumisen taustalla lapsivuodeajalla. Tavoitteena ymmärtää, mikä rooli päihteiden käyttöön pakottamisella ja parisuhdeväkivallalla on kuntoutumista estävänä tekijänä.	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastatteluilla.</p> <p>Aineisto analysoitiin temaattisesti.</p>	Naiset voivat kokea parisuhteessa kumppanin sabotoivan päihteettömyyttä estämällä kuntoutukseen pääsyn tai houkuttelemalla/ pakottamalla käyttämään päihteitä yhdessä. Päihteidenkäyttö voi olla edellytys parisuhteelle. Kumppani saattaa myös leimata äidin huonoksi äidiksi ja tuomita äidin vanhemmuutta henkistä väkivaltaa käyttäen. Tuoreen äidin eristäminen muista on keino hallita äitiä.	9/10

5.	<p>Stephani L. Stancil, Melissa K. Miller, Alex Duello, Sarah Finocchiaro-Kessler, Kathy Goggin, Rachel P. Winograd and Emily A. Hurley.</p> <p>Yhdysvallat 2021.</p> <p>Harm Reduction Journal</p>	<p>Long-acting reversible contraceptives (LARCs) as harm reduction: a qualitative study exploring views of women with histories of opioid misuse.</p>	<p>Tarkoituksena arvioida opioidiriippuvaisten naisten kokemuksia, asenteita ja tietoutta pitkäaikaisista ehkäisy menetelmistä. Tavoitteena tuottaa perusteellista, uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa potilasohjauksessa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin syvähaastattelulla.</p> <p>Aineisto analysoitiin temaattisesti. Teemat kontekstualisoitiin terveysuskomusmallin (Health Belief Model) mukaisesti.</p>	<p>Aktiivinen päihteidenkäyttö ei anna tilaa mieltä ehkäisyä, eikä ohjauspalveluiden pariin hakeutuminen onnistu mm. pelkojen, stigman, rahattomuuden, vainoharhaisuuden takia. Vasta kuntoutuessa nainen alkaa aktiivisemmin mieltä omaa seksuaaliterveyttään. Luulot ja väärinymmärrykset myös vaikeuttavat pitkäaikaisen ehkäisyn käyttöönottoa. Parisuhteessa saattaa olla tavoitteena saada lapsi, tai kumppani voi olla ohjaileva ehkäisyn käytön suhteen. Naisten aikaisemmat kokemukset terveydenhuollossa kohtaamisesta vaikuttavat merkittävästi palveluihin hakeutumiseen.</p>	10/10
6.	<p>Chelom E. Leavitt, Brandon T. McDaniel, Megan K. Maas, Mark E. Feinberg.</p> <p>Yhdysvallat 2016.</p> <p>Sex roles (76)</p>	<p>Parenting Stress and Sexual Satisfaction Among First-Time Parents: A Dyadic Approach.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää, kuinka äitien ja isien kokemus stressi 6kk-12kk synnytyksen jälkeen vaikuttaa seksuaaliseen tyytyväisyyteen parisuhteessa.</p>	<p>Pitkittäistutkimus.</p> <p>Aineisto kerättiin haastatteleamalla raskausaikana, 6kk ja 12 kk synnytyksestä.</p> <p>Aineisto analysoitiin hyödyntämällä rakenteellista yhtälön mallinnusta tutkimalla molempien vanhempien vastauksia 6kk ja 12kk synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Sekä äidin että isän seksuaalinen tyydytyslapsen syntymän jälkeen on kytköksissä äidin kokemaan vanhemmuusstressiin. Äitien kokemat paineet ja rooliristiriidat sekä odotukset vanhemmuutta kohtaan eroavat isien kokemuksista.</p>	9/10

7.	Christine E. Gil- martin, Oran Milman, Laura Leung. Sveitsi 2020. International Journal of Clini- cal Pharmacy (43)	Postpartum contraceptive planning of women with substance abuse disorders.	Tarkoituksena tutkia päihderiippuvaisten, synnyttäneiden ehkäisy- mieltymyksiä sekä eh- käisyn suunnittelemisen käytäntöjä. Tavoitteena selvittää, miten ammat- tilaiset voivat parhaiten tarjota hoitoa tässä kon- tekstissa.	Retrospektiivinen ko- horttitutkimus. Aineisto kerättiin nel- jän vuoden jaksolta australialaisesta sai- raalasta soveltuvien naisten lääketieteelli- sistä tiedoista. Aineisto analysoitiin kuvailevasti käyttä- mällä SPSS- ohjelmis- toa. Myös Khiin neliö- testiä käytettiin.	Suurin osa tutkimuksen naisista (71,3 %) suosi lääkettä tai lääketieteellistä laitetta ehkäisynä ja heille oli tehty ehkäisysuunnitelma. 11,5 % harkitsi itsensä tai kumppanin sterilointia. 3,4 % ilmoitti käyttävänsä kondomia. 4,6 % ei halunnut käyttää ehkäisyä ja 18 % oli edelleen epävarma ehkäisyn suhteen. Tuloksista selviää, että naiset eivät ole synnytyksen jälkeen heti valmiita miettimään ehkäisyvaihtoehtoja, vaan niistä tulisi jutella jo raskausaikana neuvolassa. Psyko- sosiaaliset haasteet päihderiippuvaisilla naisilla myös vaikeuttavat ehkäisyn valintaa ja sitoutumista ehkäisyyn.	9/11
8.	Javier Fernan- dez-Montalvo, José J. Lopez- Goñi. Espanja 2019. Advances in dual diagnosis (13)	Profiles of mothers who seek treat- ment for sub- stance use disorders in a clinical cen- tre.	Tarkoituksena tutkia äi- tien esiintyvyyttä ja pro- fiilia päihderiippuvuu- den vuoksi hoitoon ha- keutuneiden naisten joukossa, sekä tavoit- teena tutkia näiden poti- laiden kuntoutumispro- sessia.	Määrällinen tutkimus. Tutkimusaineisto ke- rättiin 180 espanjalai- sen naisen sähköisistä potilasasiakirjoista. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS- oh- jelmaa.	Synnyttäneillä, päihderiippuvaisilla naisilla on tutkimuksen mukaan enemmän lääketieteellisiä ongelmia, huonompi taloudellinen/työllisyys tilanne ja vakavampi päihteiden käyttö. Äitien ryhmään kuulumiseen liittyi myös elinikäinen fyysinen ja/tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Kuntoutumisen etenemisen suhteen äideillä ja ei- äideillä ei havaittu merkittäviä tilastollisia eroja.	9/9
9.	Kimberly R. An- dringa, Hendr ´ ee E. Jones, Ra- chel M. Schott,	Sex and Fe- male Empow- erment	Tarkoituksena lisätä kes- kustelua ehkäisyn mah- dollisuuksista päihde- riippuvaisille potilaille ja	Laadullinen tutkimus.	Esteitä ehkäisylle olivat mm. elämänhal- linnan puutteet, useat suunnittelematto- mat seksuaaliset suhteet, stigma liittyen terveyspalveluiden käyttöön, tiedon	8/10

	Rachel Middlesteadt Ellerson, Senga Carroll Yhdysvallat 2023. Drug and Alcohol Dependence (253)	(SAFE): Learning from health care providers, men and women to design a sexual health intervention for women with substance use disorders.	tavoitteena edistää potilaiden tietoutta ja sitä kautta valistunutta päätöksen tekoa ehkäisyyn suhteen.	Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna (naiset ja miehet erikseen) ja työntekijöiden haastattelut yksilöhaastatteluna Aineisto analysoitiin Grounded theory- mallin pohjalta. Analyysissä käytettiin koodoja ja teemoja, joista muodostui 8 pääteemaa ja 12 alateemaa.	puute ihmisen lisääntymisestä ja ehkäisykeinoista sekä misinformaatio hedelmällisyydestä. Seksuaaliterveys ohjauksen tulisi olla asiakaslähtöistä, konkreettista, ymmärrettävää, usein tapahtuvaa, sekä kokemusasiantuntijoita olisi hyvä hyödyntää.	
10.	Orli K. Florsheim, Dallas Augustine, Megan M. Van Ligten, Heike Thiel de Bocanegra, Rachel Perry. Yhdysvallat 2021. Addiction Medicine 15 (6)	Understanding contraceptive needs of women who inject drugs in Orange County: A qualitative study.	Tarkoituksena tutkia erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat toivotun ehkäisyvälineiden saamiseen injektiohuumeita käyttävillä naisilla. Tavoitteena määrittää tekijät, jotka vaikuttavat injektiohuumeita käyttävien naisten ehkäisyvalintoihin sekä tutkia neulanvaihtopisteiden soveltuvuutta ehkäisyohjaukselle.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Aineisto analysoitiin ATLAS- ohjelman avulla. Analysoinnin perustana oli induktiivinen päättely ja saadun tiedon kategorisointi.	Esteitä ehkäisylle olivat logistiset haasteet sekä vääränlaiset uskomukset hedelmällisyyteen ja huumeiden käyttöön liittyen. Myös oudolle työntekijälle puhuminen koettiin hankalaksi, minkä vuoksi seksuaaliterveysohjaus olisi hyvä tapahtua esim. neulanvaihtopisteillä tai synnytyksen jälkeen tutun työntekijän kanssa. Tutkimuksessa nousi esiin erityisesti ehkäisyohjauksen mahdollistaminen paikoissa, joissa injektiohuumeita käyttävät naiset käyvät usein, kuten neulanvaihtopisteet. Ohjaus tavoittaisi näin enemmän naisia.	9/10
11.	Caroline Shadowen, Nancy Jallo, Anna Beth	What Recovery Means to	Tarkoituksena ymmärtää, miten päihderiippu-	Pitkittäistutkimus.	Korvaushoidolla on suuri merkitys synnyttäneille naisille riippuvuudesta toipu-	8/10

	<p>Parlier-Ahmad, Lisa Brown, Patricia Kinser., Dace Svikis, Caitlin E. Martin.</p> <p>Yhdysvallat 2021.</p> <p>Women's health reports (3:1)</p>	<p>Postpartum Women in Treatment for Opioid Use Disorder.</p>	<p>vaisten naisten kuntoutumista voidaan edistää lapsivuodeajalla. Tarkoituksena selvittää, miten korvaushoito vaikuttaa kuntoutumiseen, sekä mitkä tekijät edistävät tai ehkäisevät päihdekuntoutumista.</p>	<p>Määrällistä aineistoa kerättiin riippuvuuskliinikan potilastiedoista ja laadullista aineistoa sähköisellä kyselyllä sekä puolistrukturoituilla haastatteluilla 12kk postpartumajalla.</p> <p>Tutkimusaineiston haastattelut analysoitiin laadullisella sisälönanalyysimenetelmällä. Määrällisestä aineistosta luotiin kuvailevia tilastoja raportoiden BARC-10 ja PSS- pisteet.</p>	<p>misessa, mutta lääkkeellisen hoidon lisäksi tärkeiksi elementeiksi nousivat: muutokset ihmissuhteissa, ympäristössä, terveydessä sekä resilienssin vahvistamisessa ja jatkuvassa oman toipumisen tarkkailussa. Äitiys toi tarkoituksen toipumiselle. Naisilla traumaattiset seksuaalisen väkivallan kokemukset olivat lisänneet päihteiden käyttöä pakokeinoina traumaolle, joten traumausten käsittely auttoi päihteettömyyden rakentamisessa.</p>	
--	---	---	---	--	--	--

Laadunarviointitaulukko

Opinnäytetyön laadunarvioinnissa on käytetty Joanna Briggs Instituutin (JBI) laatimia tutkimusten arviointikriteeristöjä, jotka Hoitotyön tutkimussäätiö on suomentanut. Arvioitava tutkimusasetelma on määrittänyt arviointikriteeristön. Lisäksi määrällisen tutkimuksen laadunarvioinnin apuna on käytetty prevalenssitutkimuksen kriteeristöä (tutkimus nro. 8).

Jokaisen kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: K= Kyllä, E= Ei, ?= Epäselvä, N/A= Ei sovellettavissa

Nro.	Tutkimusasetelma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Yht.
1.	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	-	10/10
2.	Poikkileikkaustutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	-	-	-	8/8
3.	Kohorttitutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	?	?	K	8/11
4.	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	-	9/10
5.	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	-	10/10
6.	Pitkittäistutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K	-	9/10
7.	Kohorttitutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	K	?	K	9/11
8.	Määrällinen tutkimus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	-	-	9/9
9.	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	-	8/10
10.	Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K	-	9/10
11.	Pitkittäistutkimus	K	K	K	K	K	E	K	K	E	K	-	8/10

Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Alkupe- räi- nen il- maus	<i>“Like I thought it {birth control pill} had to be at the exact time and so if I was an hour late, you know, I was like, oh, I can’t take it today.” (9: 5)</i>	<i>“There are a number that think that the pill works whether you take it regularly or not” (9: 5)</i>	<i>“Unfortunately, a large number of [of women in treatment in SUDs] believe that withdrawal is an effective method for contraception. Unfortunately, prior to education a large number think IUDs cause sterilization” (9: 5)</i>
Suo- men- nos	Kuten ajattelin, että ehkäisytabletti täytyi ottaa täsmälleen samaan aikaan, joten jos olin tunnin myöhässä, ajattelin, etten voi ottaa sitä.	Monet taas ajattelevat, että ehkäisytabletti toimii riippumatta siitä, ottaako sitä säännöllisesti vai ei.	Valitettavasti suuri osa [korvaushoitoa saavista naisista] uskoo, että keskeytetty yhdyntä on tehokas ehkäisymenetelmä. Valitettavasti ennen ohjausta ja tiedon antoa suuri osa uskoo kierukoiden aiheuttavan sterilointia.
Pel- kis- tetty il- maus	Väärä tieto ehkäisytablettien käyttöohjeistuksesta	Väärä tieto ehkäisytablettien tehosta	Väärä ymmärrys ehkäisytablettien luotettavuudesta ja vaikutuksista
ALALUOKKA: Väärä tieto ehkäisytablettiin liittyen			

Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Väärä tieto ehkäisyyn liittyen	Seksuaaliterveyteen liittyvä tiedonpuute
Väärä tieto lisääntymisestä, hedelmällisyydestä ja kuukautiskierrosta	
Misinformaatio seksuaaliterveydestä	

Seksuaaliterveysohjausta haastavat tekijät, alaluokat ja yläluokat

Alaluokat	Yläluokat
Fyysiset haasteet	Haasteet naisen omassa hyvinvoinnissa
Psyykkiset haasteet	
Taloudelliset haasteet	
Toiminnalliset haasteet	
Parisuhde/ seksikumppani	Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ohjausta rajoittavat tekijät
Seksityö	
Vertaistuen ja yhteisön puute	
Väärä tieto ehkäisystä	Seksuaaliterveyteen liittyvä tiedon puute
Väärä tieto lisääntymisestä, hedelmällisyydestä ja kuukautiskierrosta	
Misinformaatio seksuaaliterveydestä	
Saatavuuden haasteet	Haasteet seksuaaliterveyspalveluiden rakenteissa
Koulutuksen puutteellisuus	
Hoitamatta jääneet muut terveysongelmat	
Rakenteellinen vallankäyttö	
Vuorovaikutukseen liittyvät haasteet	Yksittäisten tekijöiden negatiivinen vaikutus ohjaustilanteessa
Aikaisemmat kokemukset	
Työntekijään liittyvät haasteet	

Seksuaaliterveysohjaus päihderiippuvaiselle naiselle synnytyksen jälkeen- alaluokat ja yläluokat

Alaluokat	Yläluokat
Rakenteellinen ja sukupuolittunut väkivalta	Traumainformoitu työote
Elämänhallinnan vaikeudet	
Naiserityisyys	
Ylisukupolvisuus	
Pareille suunnattu ohjaus	Sosiaaliset suhteet huomioivaa
Yksilöohjaus myös kumppaneille	
Väkivallan seulonta	
Suunnitelmallisuus	Laadukasta ja yksilöllistä
Kokonaisvaltaisuus	
Ammattitaitoinen henkilökunta	
Yksilöllisyys	
Vertaistuki	Saavutettavaa ja jatkuvaa
Dokumentaatio ja seuranta	
Selkeä kieli ja ymmärtämisen apuvälineet	
Maksuttomuus ja palvelut saman katon alla	
Elämäntapaohjaus	Informatiivista
Motivointi	
Monipuoliset tiedonannon teemat	