

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveyden edistäminen
2022

Outi Koskinen

ALLE 25-VUOTIAIDEN MAKSUTON EHKÄISY PIRKANMAALLA

– Toimeenpanosuunnitelma Pirkanmaan
tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle

Outi Koskinen

ALLE 25-VUOTIAIDEN MAKSUTON EHKÄISY PIRKANMAALLA

- Toimeenpanosuunnitelma Pirkanmaan sote-keskus -hankkeelle

Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn järjestämistavat ja toimintamallit vaihtelevat Suomessa kunnittain. Nuoret ovat eriarvoisessa asemassa asuinpaikasta riippuen. Ehkäisyn maksuttomuuden on tutkimuksissa havaittu lisäävän ehkäisyn käyttöä ja siten laskevan raskauden keskeytysten määrää. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvät, meneillään olevat tulevien hyvinvointialueiden tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeet mahdollistavat vuosien 2022-2023 aikana maksuttoman ehkäisyn kokeilujen laajentumisen koko Suomeen.

Kehittämiprojekti tehtiin Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus –hankkeelle osana projektipäällikön omaa työtä. Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2023. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tukea Pirkanmaan alle 25-vuotiaiden raskauden ehkäisyn hoitopolun rakentumista.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi kirjallinen toimeenpanosuunnitelma. Toimeenpanosuunnitelma rakennettiin aikaisemman tutkimustiedon, kirjallisuuskatsauksen, tiedonkeruun ja sidosryhmätyöskentelyn synteessä. Toimeenpanosuunnitelman runkona toimivat Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen tarpeet ja ohjeet. Toimeenpanosuunnitelmaa täydennettiin Pirkanmaan maakunnallisen nuorisovaltuuston kokouksesta saatujen tietojen sekä kehittämiprojektin ohjausryhmältä saadun asiantuntijatiedon perusteella.

Tämä kehittämiprojekti toteutettiin alueellisesti, mutta toimeenpanosuunnitelmaa on mahdollisuus myös hyödyntää laajemmin muiden alueiden tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa tai muussa ehkäisypalveluiden kehittämistyössä. Toimeenpanosuunnitelma auttaa ehkäisypalveluiden suunnittelussa ja ohjaa ottamaan huomioon nuorten seksuaaliterveyden edistämistyössä tärkeät osa-alueet. Toimeenpanosuunnitelman avulla nuorten ehkäisypalveluita kehittävät toimijat voivat suunnitella ja siten ottaa käyttöön nuorten yhdenvertaisuutta tukevia ehkäisypalveluiden järjestämistapoja ja toimintamalleja.

ASIASANAT:

seksuaaliterveys, raskauden ehkäisy, maksuton ehkäisy, nuoret

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Health Promotion

2022 | 38 pages, 8 pages in appendices

Outi Koskinen

FREE CONTRACEPTION OF UNDER 25 YEARS OLD IN PIRKANMAA

- Implementation plan for the Pirkanmaa future Sote Center project

The methods and operating models of free prevention for young people under 25 vary from municipality to municipality in Finland. Young people are in an unequal position depending on where they live. Studies have shown that free contraception increases the use of contraception and thus reduces the number of abortions. The ongoing social and health center projects of the future welfare areas related to the reform of the future social and health care will enable the expansion of free prevention experiments throughout Finland during the years 2022-2023.

The development project was carried out for the Pirkanmaa Future Sote Center project as part of the project manager's own work. The aim of the development project was to create an implementation plan for the trial of free prevention of young people under the age of 25 in the Pirkanmaa Future Sote Center project for 2022–2023. The purpose of the development project was to support the construction of a contraceptive treatment pathway for under-25s in Pirkanmaa.

The output of the development project was a written implementation plan. The implementation plan was built as a synthesis of previous research data, a literature review, data collection, and stakeholder work. The framework of the implementation plan is the needs and instructions of the Pirkanmaa Future Sote Center project. The implementation plan was supplemented on the basis of information received from the meeting of the Pirkanmaa Provincial Youth Council and expert information received from the steering group of the development project.

This development project has been implemented regionally, but it is also possible to utilize the implementation plan more widely in future sote-center projects in other regions or in other development work on prevention services. The implementation plan assists in the planning of prevention services and directs the consideration of important aspects in the promotion of sexual health of young people. The implementation plan will enable actors developing youth prevention services to design and thus adopt ways and means of organizing prevention services that support youth equality.

KEYWORDS:

sexual health, contraception, free contraception, young people

SISÄLLYS

KÄYTETYT LYHENTEET	5
1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	7
2.2 Kehittämiprojektin organisaatio	8
2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	8
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Nuorten seksuaaliterveys	9
3.1.1 Nuorten seksuaalinen hyvinvointi	9
3.1.2 Huomioita nuorten seksuaaliterveydestä	10
3.1.3 Nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttaminen	11
3.1.4 Raskauden keskeytykset nuorilla	12
3.2 Raskauden ehkäisy	13
3.2.1 Lyhytaikainen ehkäisy	14
3.2.2 Pitkäaikainen ehkäisy	14
3.2.3 Pitkäaikainen ehkäisy raskauden jälkeen	16
3.3 Ehkäisypalvelut	16
3.4 Maksuton ehkäisy	17
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	20
4.1 Aikataulu ja eteneminen	20
4.2 Tiedonkeruu toimeenpanosuunnitelman tueksi	21
4.2.1 Kysely nuorille	21
4.2.2 Yhteenveto nuorten vastauksista	21
4.2.3 Kysely hoitotyön johtajille	22
4.2.4 Yhteenveto hoitotyön johtajien vastauksista	22
4.3 Toimeenpanosuunnitelman tekeminen	23
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	25
5.1 Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toimeenpanosuunnitelma	25
5.2 Toimeenpanosuunnitelman sisältö	26

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	28
6.1 Kehittämiprojektin kokonaisuus	28
6.2 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	30
7 LOPUKSI	32
LÄHTEET	34

LIITTEET

- Liite 1. Kysely nuorille
- Liite 2. Kysely hoitotyön johtajille
- Liite 3. Toimeenpanosuunnitelma

KUVIOT

- | | |
|--|----|
| Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen | 20 |
| Kuvio 2. Toimeenpanosuunnitelman sisältö | 24 |

KÄYTETYT LYHENTEET

LARC	Long-acting reversible contraception / Pitkäaikainen ehkäisymenetelmä
PirSOTE	Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hanke
SOTE-uudistus	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Vuonna 2020 Suomessa keskeytettiin noin 8320 raskautta, mikä oli 4,7% vähemmän kuin vuonna 2019. Lukuun ottamatta vuoden 2019 pientä nousua, keskeytysten lukumäärä on laskenut tasaisesti viimeisen vuosikymmenen aikana. Nuorten raskauden keskeytysten määrä oli kasvussa 1990-luvun puolivälissä. Siihen reagoitiin mm. poistamalla jälkiehkäisyreseptipakko 15 vuotta täyttäneiltä ja seksuaalikasvatuksesta tehtiin pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa. 2010-luvun lopulta alkaen nuorten raskauden keskeytysten määrän vähenemiseen on vaikuttanut myös maksuttoman ehkäisyn käyttöönotto monissa kunnissa (THL 2021a.)

Ehkäisy palveluiden ja maksuttoman ehkäisyn tarjonta vaihtelee suuresti kunnittain, mikä asettaa nuoret eriarvoiseen asemaan asuinkunnasta riippuen. Maanlaajuinen ehkäisyn maksuttomuus parantaisikin nuorten yhdenvertaisuutta (Jalanko ym. 2021). Tähän haasteeseen yritetään etsiä ratkaisua osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (SOTE-uudistus). Tarkoituksena on järjestää alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn valtakunnallinen kokeilu vuosina 2022-2023, jossa valtionavustuksella taataan kunnille mahdollisuus tarjota kaikki ehkäisy tuotteet nuorille maksutta. Kokeilussa on tavoitteena lisäksi kehittää mm. ehkäisy palveluiden saavutettavuutta digitalisaation keinoin (THL 2021b.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda kohdeorganisaatiolle, Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeelle, alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2023. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tukea Pirkanmaan alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hoitopolun rakentumista.

Tässä raportissa kuvataan teoriaosan lisäksi teoriaosaan ja tiedonkeruuseen pohjautuvan kehittämisprojektin tuotosta, toimeenpanosuunnitelmaa, sekä sen tekoa. Kehittämisprojektin arviointia -kappaleessa arvioidaan projektia edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehittämisprojektin eettisyyttä ja luotettavuutta. Raportin lopussa herätellään lukijan ajatuksia vielä kysyen: ”Voisiko ehkäisyn maksutta tarjoamisen johtavana tavoitteena olla kaiken kaikkiaan myös turvallisen ja luottavaisen seksielämän mahdollistaminen?”

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tämä kehittämisprojekti liittyy valtioneuvoston tavoitteeseen kokeilla osana tulevaisuuden sote-keskus -hankkeita alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn laajentamista valtakunnalliseksi. Idea tästä kehittämisprojektista sai alkunsa projektipäällikön omasta kiinnostuksesta nuorten seksuaaliterveyden edistämiseen. Työssään terveydenhoitajana hän on osallistunut maksuttoman ehkäisyn puolesta puhumiseen jo vuosia ja hän on hoitanut sairaanhoitajan työnsä aikana mm. raskauden keskeytyksiä. Projektipäällikkö toimii nykyisessä työssä tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen maksuttoman ehkäisyn suunnittelijana.

Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn järjestämisen tavat vaihtelevat Pirkanmaalla runsaasti. Tällä hetkellä nuoret ovat Pirkanmaalla eriarvoisessa asemassa asuinpaikasta riippuen. Joissakin kunnissa maksuton ehkäisy on saatavilla 25 ikävuoteen asti, toisissa kunnissa 20 ikävuoteen asti ja joissakin kunnissa on vielä eri ikärajoja. 6 kunnassa ei maksutonta ehkäisyä tarjota nuorille lainkaan.

Myös nuorten ehkäisypalveluiden järjestämistavat ja toimintamallit vaihtelevat laajasti. Toisissa kunnissa palvelut ovat saatavissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa että ehkäisyneuvolassa ja ehkäisy voidaan aloittaa (ei pitkäaikainen ehkäisy) ja kontrollit toteuttaa pääosin (terveyden)hoitajan toimesta. Toisissa kunnissa palvelua ei saa kouluterveydenhuollosta lainkaan tai ehkäisyn aloitus ja käytön kontrollit vaativat aina ensin lääkärissä käynnin. Myös ehkäisykäytien (sekä aloitukset että kontrollit) sisällöt sekä saatavilla oleva ehkäisytuotevalikoima vaihtelee kunnasta toiseen. Pirkanmaalla tulisikin panostaa järjestämistapojen ja toimintamallien yhtenäistämiseen ja henkilöstön osaamisen parantamiseen, jotta tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman tavoitteet palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden (STM 2021, 14) osalta mahdollistuvat.

2.2 Kehittämiprojektin organisaatio

Kehittämiprojektin ohjausryhmänä toimi PirSOTE-hankkeen lapsi- ja perhepalveluiden muutoskokonaisuuden työtiimi. Tiimissä oli hankepäällikkö, suunnittelija ja kolme koordinaattoria. Tiimissä oli sekä sosiaali- että terveysalan ammattilaisia. Ohjausryhmän kokoonpano muuttui projektin aikana, koska osa ohjausryhmästä vaihtoi työpaikkaa.

Ohjausryhmän tehtävänä oli tukea koko kehittämisprojektin edistymistä ja avustaa projektipäällikköä toimeenpanosuunnitelman tekemisessä. Ohjausryhmän tehtävänä oli seurata, että toimeenpanosuunnitelmaan työstetyt tavoitteet ovat linjassa koko Pirkanmaan tulevaisuuden sote-hankkeen tavoitteiden kanssa.

2.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2023.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tukea Pirkanmaan alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hoitopolun rakentumista.

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Nuorten seksuaaliterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on merkittävä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia ja siten merkittävä osa kansanterveyttä. WHO (Maailman terveysjärjestö) määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyväksi fyysisen, henkisen ja sosiaalisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tilaksi. Se sisältää positiivisen ja kaikkia kunnioittavan lähestymistavan seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin, kuten myös mahdollisuuden tyydyttävään ja turvallisiin seksikokemuksiin ilman painostusta, syrjintää ja väkivaltaa.

Lisääntymisterveyteen kuuluu WHO:n mukaan mahdollisuus tyydyttävään, vastuulliseen ja turvalliseen seksielämään ja vapaus lisääntyä ja päättää siitä milloin ja kuinka usein se tapahtuu, oikeus sopiviin ja itse valittuihin ehkäisyvälineisiin sekä pääsy niihin palveluihin, jotka mahdollistavat turvallisen raskauden ja synnytyksen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 10.)

3.1.1 Nuorten seksuaalinen hyvinvointi

Nuoren seksuaalinen hyvinvointi tarkoittaa riskien ja sairauksien puuttumista sekä (seksuaalista) elämänhalua ja -iloa. Hyvinvoiva nuori kykenee halutessaan nauttimaan seksuaalisesti omasta kehostaan, kosketuksesta sekä seksistä yksin tai toisen kanssa. Tähän vaikuttavat kodin, koulun, kavereiden ja muun ympäristön asenteet nuoruuden seksuaalisuutta kohtaan, mahdollisuus kohdata ikätovereita ja rakastua sekä halutessaan harjoitella seurustelua. Nuoren seksuaaliterveysvalinnoilla on merkitystä pitkälle elämään ja seksuaaliterveyden riskit esim. seksuaalinen väkivalta tai raskauden keskeytyksen aiheuttama suru koskettavat sukupuolesta riippumatta. (Cacciatore 2011.)

Voidakseen pitää itsestään huolta nuoret tarvitsevat hyvää, oikeisiin kysymyksiin oikealla tavalla vastaavaa seksuaalikasvatusta ja laadukkaita, nuorisolle ystävällisiä terveyspalveluita. Yhteiskunnan tehtävä on varmistaa, että nuorilla on samat edellytykset ja mah-

dollisuudet, eivätkä kulttuuriset tai sosioekonomiset erot määritä mahdollisuuksia huolehtia terveydestään. Nuorten voimavaroja tukevat yhteiskunnalliset ehkäisevät palvelut ja ratkaisut tuottavat parhaan tuloksen nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. (Kuortti & Halonen 2018.)

3.1.2 Huomioita nuorten seksuaaliterveydestä

Tärkeimmät terveystiedot nuorten seksuaalisesta hyvinvoinnista ovat seksuaalitiedot, yhdyntöjen aloitusikä, teiniraskauksien määrä, aborttien määrä, ehkäisyn käyttö, seksitautien esiintyvyys, seksuaalisen väkivallan yleisyys, sekä koettu seksuaalinen tyytymättömyys, oireiden puuttuminen ja hyvinvointi. (Cacciatore 2011). Nuorten seksuaaliterveyttä on jo vuosia seurattu myös kouluterveyskyselyn avulla. Tuoreimmissa tuloksissa korostuu ensi kertaa seksuaalinen ehdottelu ja ahdistelu.

Seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua ilmoitti kokeneensa vähintään kerran vuoden aikana noin joka neljäs 8. ja 9. luokkalainen ja lukiolaisista sekä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista seksuaaliväkivaltaa oli kokenut noin 7 % nuorista. Tytöt kokivat seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua selvästi poikia enemmän. Yleisimmin seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua oli tapahtunut puhelimesta tai internetissä. (THL 2019a.)

Pakarinen (2019) on tutkimuksessaan huomannut, että nuorten seksuaalinen käyttäytyminen on aktiivista ja monimuotoista, mutta kondomin käyttö on epäsäännöllistä tai jopa harvinaista erityisesti suu- ja anaaliseksiä. Tätä tutkimustulosta tukee myös kouluterveyskysely (THL 2019a). Kyselyssä kävi ilmi, että jopa 17% 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista, jotka ovat olleet yhdynnässä, eivät olleet käyttäneet mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä. Pakarinen huomasi myös, että nuorten, erityisesti poikien, tiedot seksuaalikäyttäytymiseen liittyen ovat heikot. Nuorten tietoja tulisikin vahvistaa myös seksitauteja koskien. Kouluterveyskyselyssä (THL 2019a) noin 10% nuorista ilmoitti tarvitsevänsä lisää tietoa seksitaudeista.

Merki-Feld ym. (2018) tutkivat Sveitsissä yliopistossa opiskelevien nuorten miesten seksuaalista käyttäytymistä. He tekivät johtopäätöksen siitä, että riskikäyttäytymistä tapahtuu usein. He huomasivat, että kondomit olivat eniten käytetty ehkäisymenetelmä, mutta jopa 37% :lla oli ollut yhden yön juttu ilman ehkäisyä. Seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja seksitaudit ovat usein yhteydessä myös päihteiden käyttöön (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 31). Loose ym. (2019) huomasivat puolestaan tutkimuksessaan, että nouseva tasa-

arvo naisten ja miesten välillä oli positiivisesti rinnastettavissa ehkäisyn käyttöön sekä miehillä että naisilla. Mitä enemmän tasa-arvo nousi, sitä enemmän nousi myös ehkäisytablettien käyttö sekä kondomin käyttö viimeisimmässä yhdynnässä. Näitä taustoja vasten seksitautien leviämiseen sekä tahattomiin raskauksiin liittyvien riskitekijöiden seuranta ja riskitekijöiden ehkäisy on tarpeellista.

3.1.3 Nuorten seksuaaliterveyteen vaikuttaminen

Nuorten seksuaalisen hyvinvoinnin edellytykset ja tasapainoiseen kasvuun ja kehitykseen tukeminen perustuu mm. seksuaalisuuden ja seksuaalioikeuksien hyväksymiseen ja tuntemiseen. Seksuaalikasvatuksessa tulisi huomioida mm. nuorten monimuotoiset seksitavat sekä löytää uusia keinoja nuorten motivoimiseksi kondomin käyttöön ja seksitautitesteihin (Pakarinen 2019).

Nuorten seksuaaliterveyden tukemiseen tarvitaan myös aikuisen tukea ja suojaa, yksilöllisen seksuaalisuuden hyväksyviä asenteita, yksilön arvostamista, seksuaalivähemmistöjen tukea, riittävästi tietoa, suunnitelmallista ja oikea-aikaista seksuaalikasvatusta huomioiden median merkitys sekä toimivaa koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, nuorisotyötä sekä toimivaa lainsäädäntöä (Cacciatore 2011).

Nuorten ongelmien kasautuminen, lisääntyvä eriarvoisuus ja nuorten syrjäytyminen tuovat haasteita myös nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen kehittämiseksi. Seksuaalikasvatuksella vahvistetaan lapsen ja nuoren omanarvontuntoa ja itsetuntemusta sekä kasvatetaan positiiviseen ja turvalliseen seksuaalisuuteen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 16.)

Palvelut ovat myös järjestetty eriarvoisesti paikkakunnasta riippuen. Tämä vaikuttaa voimakkaimmin niihin nuoriin, jotka seksuaaliterveyspalveluita eniten tarvitsevat. Nuorten hyvinvoinnin jakautuminen näkyy seksuaaliterveydessäkin. Hyvinvointikuilun kaventaminen ja eriarvoistumisen pysäyttäminen on itsessään myös nuorten seksuaaliterveyden edistämistä. (Halonen & Kuortti 2018.)

3.1.4 Raskauden keskeytykset nuorilla

Nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolivälissä (THL 2020, 3). Seksuaalisesti aktiivisten nuorten osuuden kasvu, intensiteetin kasvu sekä riittämätön tehokkaan ehkäisyn käyttö myötävaikuttivat nuorten tyttöjen raskauden keskeytysten kasvuun 1996-2001 (Hassani 2010). Tähän reagoitiin mm. poistamalla jälkiehkäisyn reseptipakko 15 vuotta täyttäneiltä vuonna 2002 ja tekemällä seksuaalikasvatuksesta pakollinen osa koulujen opetussuunnitelmaa vuonna 2001 (THL 2020, 4).

Viime vuosikymmeninä raskaudenkeskeytysten määrä on ilahduttavasti vähentynyt Suomessa. Viime vuosina määrä on painunut alle 9 000:n. Tärkein syy vähenemiseen on ollut monipuolinen ehkäisyneuvonta (Halila 2020). Ilahduttavaa on se, että erityisesti alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrä on laskenut viime vuosina: vuonna 2019 keskeytyksiä tehtiin 6,5 tuhatta 15–19-vuotiasta kohden kun vastaava luku viittä vuotta aikaisemmin oli 8,5. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (13,6/1 000 vastaavanikäistä naista). Keskeytysten määrä on viime vuosina laskenut myös tässä ikäryhmässä, mutta pysyi vuonna 2019 ennallaan verrattuna edelliseen vuoteen. (THL 2020, 2.) Vuonna 2019 useampi kuin joka kolmas (37 %) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty abortti jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 10 prosentille oli tehty vähintään yksi aikaisempi raskaudenkeskeytys. (THL 2020, 3.)

Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista n. 60% ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisy menetelmää raskauden alkaessa. Valtaosa ehkäisyä käyttäneistä oli käyttänyt kondomia (46,6 %). Alle 20-vuotiaista 38,5 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä, kondomia ilmoitti puolestaan käyttäneensä 48,9 prosenttia ja ehkäisytabletteja tai -kapselia 15,6 prosenttia naisista. (THL 2020, 4).

Suomessa varhaisella iällä alkaneet tunne-elämän häiriöt ja käytöshäiriöt sekä lapsuuden sosiaalinen ja taloudellinen huono-osaisuus ovat yhteydessä suurempaan teini-ikäisenä synnyttämisen riskiin sekä abortin riskiin. Keskeytyksen kokivat myös todennäköisemmin ne tytöt, joilla oli päihteidenkäyttöön liittyviä diagnooseja ja tytöt joiden äiti oli kokenut raskauden keskeytyksen tai tupakoinut raskausaikana. (Leppälähti 2016). Ely ym. (2018) tutkivat nuorten raskaudenkeskeytyksiä Yhdysvalloissa. He tulivat siihen tulokseen, että siellä suurin osa raskaudenkeskeytykseen päätyneistä nuorista oli afro-amerikkalaisia ja syy keskeytykseen oli ehkäisyn puute ja raiskaus. Leppälähten (2016) tutkimus tuo esiin myös mielenkiintoisen seikan: Suomessa huomattavalla osalla abortin

kokeneista tytöistä oli ikätovereitaan heikommat lähtökohdat jo ennen raskaaksi tuloa. Hän toteaaakin tutkimuksensa yhteenvedossa, että suunnittelemattomien raskauksien ehkäisemiseksi riskiryhmiin on syytä panostaa. Myös Saviojan tutkimus (2019) tukee tätä päätelmää. Savioja huomauttaa myös, että työskenneltäessä nuoruusikäisten kanssa on tärkeää kartoittaa seksuaaliterveyttä ja -käyttäytymistä ja että masentuneiden ja käytösongelmista kärsivien nuorten kohdalla on syytä kiinnittää asiaan erityistä huomiota.

Suunnittelemattomien raskauksien ja seksitautien ehkäisyyn pitää siis panostaa. Ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien ehkäisyn onnistumiseen vaikuttavat riittävän aikaisin (jo alakoulussa) aloitettu seksuaalikasvatus, aktiivinen ohjaus, säännölliset kontrollit ja ehkäisyyn liittyvien huolien, ennakkoluulojen ja haittavaikutusten huomioiminen (Kuortti & Halonen 2018). Raskauden keskeytyksestä puhuttaessa on myös hyvä huomioida raskauden keskeytyksen positiivissävytteiset tutkimustulokset. Mm. Leppälähti ym. (2016) toteavat, että alaikäisenä tehdyllä abortilla ei huomattu olevan yhteyttä mielenterveyden ongelmiin varhaisaikuisuudessa ja sosioekonomiset tulokset olivat paremmat niillä, jotka olivat kokeneet abortin kuin niillä jotka synnyttivät.

3.2 Raskauden ehkäisy

Raskauden ehkäisyn sekä ehkäisypalveluiden tulee olla helposti saatavilla. Palveluihin on päästävä viipymättä, nuorten viikon sisällä. Ehkäisyn käytölle ei ole ikärajaa eikä ehkäisyn aloitus edellytä gynekologista tutkimusta. Ehkäisymenetelmän valinnan tulee perustua realistiseen tilanneselvitykseen ja asiakkaan toiveisiin, koska ehkäisymenetelmän hyvä sopivuus tukee käytön jatkuvuutta. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus, 2020).

Raskauden ehkäisyneuvonta on ollut kuntien järjestämisvastuulla kansanterveystlain asettamisesta, vuodesta 1972 lähtien. Terveystieteiden laki säätelee ja ohjaa kuntien ehkäisyneuvontaa ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säätelee seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden maksutonta järjestämistä. Tällä hetkellä Suomessa on hyvin kirjavat tavat järjestää näitä palveluita. Palveluita on järjestetty ehkäisyneuvoloissa, nuorisovastaanotoilla tai esim. liitettynä muihin palveluihin kuten äitiysneuvolatoiminnan yhteyteen tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 122.)

3.2.1 Lyhytaikainen ehkäisy

Lyhytaikainen ehkäisy tarkoittaa yleisimmin kondomia, e-pillereitä, minipillereitä, ehkäisyrengasta, ehkäisyinjeksiota ja ehkäisy-laastaria (YTHS). Lyhytaikaiset ehkäisy- muodot vaativat säännölliseen käytön kyvykkyyttä. Epäsäännöllinen käyttö onkin hyvin normaalia. (Pohjaranta 2019,18.) Jopa 51% nuorista käyttäjistä on unohtanut yksi – kolme pilleriä yhden kierron (1kk) aikana. Usein unohdusten syynä on kyvyttömyys säännölliseen käyttöön, pillereiden saavutettavuus, sivuvaikutukset tai motivaatio oman terveyden ylläpitoon. (Chabbert-Buffer ym. 2017.)

40% niistä nuorista, jotka ovat unohtaneet ottaa vähintään yhden pillerin viime kuukauden aikana, koki sen johtuvan kiireestä, 21% koki sen johtuvan stressistä ja 55% siitä, että eivät malta keskittyä päivittäisiin muistettaviin asioihin. (Caetano ym 2019.) On myös tutkittu sitä, kuinka usein raskaus alkaa lyhytaikaisen ehkäisyn aikana. Esim. kondomiehkäisyn aikana raskaus on alkanut 17% käyttäjistä ja ehkäisy pillereiden käytön aikana raskaus on alkanut 9%:lla käyttäjistä (Pohjaranta 2019, 20).

3.2.2 Pitkäaikainen ehkäisy

Pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmiä kutsutaan hyvin yleisesti LARC (long-acting reversible methods of contraception) -menetelmiksi. Pitkävaikutteista ehkäisyä käyttävät nuoret ja synnyttämättömät naiset ovat yleensä tyytyväisiä ehkäisyvalintaansa. Kierukan käyttäjät ovat kapselinkäyttäjää tyytyväisempiä, yleensä paremman vuotokontrollin vuoksi. Tyytyväisyyttä lisää menetelmän helppokäyttöisyys; ehkäisy ei vaadi muistamista päivittäin. (Kailasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016.)

Pitkävaikutteisiin ehkäisymenetelmiin luetaan kuuluvaksi kierukat ja ehkäisykapselit, eikä niiden käyttö vaadi käyttäjältä päivittäistä muistamista. Nämä menetelmät sopivat kaikenikäisille ja niitä pidetään myös teini-ikäisten raskaudenehkäisyn ensisijaisena valintana. Mitä enemmän menetelmä vaatii käyttäjältään, sitä suurempi riski on käyttäjävirheelle, kuten tavallisimmin unohduksille. Pitkävaikutteiset menetelmät ovat siten käyttäjävälisiä ja myös tehokkaimpia menetelmiä ehkäisemään ei-toivottuja raskauksia. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019; Kailasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016.) Niillä naisilla, jotka käyttivät pitkäaikaista ehkäisyä oli yli 80% pienempi aborttiriski verrattuna siihen ryhmään jotka käyttää lyhytaikaisia ehkäisyvalmisteita (Gyllenberg 2020).

Pohjoismaista Suomessa on korkein hormonikierukan käyttöaste ja matalin aborttimäärä kaikkien naisten keskuudessa. Ruotsissa puolestaan on suuremmat aborttiluvut ja alhaisimmat pitkäaikaisen ehkäisyn käyttöluvut. (Hognert ym. 2018a, 2018b.) Ruotsissa onkin herätty asiaan. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan (Engstrand & Kallner 2018) on todettu että, 5%:n vaihto lyhytaikaisesta ehkäisystä pitkäaikaiseen voisi ehkäistä yli 3500 tahatonta raskautta vuosittain sisältäen 20-29 vuotiaiden ryhmän n. 1700 tahatonta raskautta.

Myös Ma ym. (2020) tutkimus puoltaa pitkäaikaisen ehkäisyn käyttöä. Tutkimuksen aikana huomattiin, että kun kirjoitettiin 13% enemmän pitkäaikaisen ehkäisyn reseptejä, se vähensi 38%:lla abortteja erityisesti nuorempien, 20-24 vuotiaiden naisten kohdalla. Myös naisten saaman strukturoidun pitkäaikaiseen ehkäisyyn liittyvän neuvonnan on tutkittu johtavan pitkäaikaisen ehkäisyn käytön yleistymiseen. Tutkimukseen osallistuneista naisista jopa 75% valitsi pitkäaikaisen ehkäisyn, joka johti raskauden keskeytyslukujen laskuun. Tutkimuksessa todetaan, että nuorten naisten kohdalla merkitys pitkäaikaisen ehkäisyn käytön kasvussa olisi vieläkin suurempaa. (Engstrand & Kallner 2018.)

Pitkävaikutteisen ehkäisyn hyödyistä ja sopivuudesta myös nuorille ja synnyttämättömille on kerääntynyt jo runsaasti tutkimusnäyttöä. Viimeistään nyt tulisi siirtyä suositteluun kierukkaehkäisyä hyvänä vaihtoehtona huolimatta iästä ja synnyttäneisyydestä. Raskaudenehkäisyä määräävä ja neuvoja antava terveydenhuoltohenkilökunta on avainasemassa suositellessaan eri ehkäisymuotoja asiakkaille, (Kailasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016.) Mutta on tutkittu, että ehkäisyn tarjoajat eivät vielä tiedä tarpeeksi pitkäaikaisen ehkäisyn hyödyistä ja tarjoamisesta juuri nuorille. Tämä tietopuutos voi olla yhtenä syynä siihen, että nuoret eivät saa tehokasta ja turvallista ehkäisyä. (Duncan, Paterson, Anderson & Pickering 2019.)

Tiedonpuutteen sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla, todettiin olevan myös korkeakoulua käyvien naisten keskuudessa kierukan käyttämättömyyden syynä. Tarvitaankin innovatiivisia ja monitasoisia toimenpiteitä pitkäaikaisen ehkäisyn ymmärtämisen, hyväksymisen ja käyttöönoton parantamiseksi. (Hall ym. 2016.) Viimeisten 10–15 vuoden aikana pitkäaikaisen ehkäisyn markkinoiminen tehokkaimpana ehkäisyn muotona on onneksi lisääntynyt ja se on heijastunut esimerkiksi ehkäisyä koskevissa kansallisissa ohjeissa. Tämä suositus koskee nyt myös yhä enemmän nuoria (Hognert 2018a, 16).

3.2.3 Pitkäaikainen ehkäisy raskauden jälkeen

Yleisin suunniteltu keskeytyksen jälkeinen ehkäisymenetelmä on edelleen ehkäisypilleri tai -kapseli (51,3 %). Kohdunsisäistä, pitkäkestoista ehkäisyä (hormoni- tai kuparikierukka) suunniteltiin ehkäisykeinoksi 42,6 prosentille. Suunniteltu kierukan käyttö lisääntyi myös vuonna 2019. Naisista, joilla ei ollut aikaisempaa raskaudenkeskeytystä, 39,2 %:lle suunniteltiin ehkäisykeinoksi kierukkaa. (THL 2020, 4-5.)

Raskauden ehkäisyn aloituksen ohjauksen tulee raskauden keskeytyksen jälkeen olla asiakaslähtöistä ja aktiivista. Ehkäisy tulisi aloittaa heti abortin jälkeen, koska motivaatio on tällöin korkeimmillaan. Pitkäaikainen ehkäisy on osoittautunut turvalliseksi ja tehokkaimmaksi tavaksi ehkäistä raskauden alkamista. (Sedleky & Stankovic 2016.) Hormonikierukan välitön laitto abortin yhteydessä on osoittautunut myös turvalliseksi. Lisäksi välitön tai lyhyellä viiveellä aloitettu kierukka- ja kapseliehkäisy lisää kierukka- ja kapseliehkäisyn aloitusten määrää ja pitkäaikaista käyttöä. Välittömästi tai lyhyellä viiveellä aloitettu kierukka – ja kapseliehkäisy vähentää siis ei toivottuja raskauksia ja uusia raskauden keskeytyksiä. (Korjamo 2018.) Kierukan käyttäjät ovat myös tutkimuksissa osoittautuneet tyytyväisemmiksi seksuaalisen hyvinvoinnin, elämänlaadun ja ahdistuneisuuden osalta verrattuna muita ehkäisyjä käyttäviin ihmisiin (Pohjaranta 2019).

Pitkäaikaisia ehkäisymenetelmiä kannattaakin suositella keskeytystä hakeville naisille. Raskaudenkeskeytyksen on usein todettu olevan seurausta ehkäisyyn liittyvistä ongelmista ja ellei niitä korjata, naisella on suurentunut riski päätyä uudestaan keskeytykseen. Uusintakeskeytyksen riskitekijöitä ovat mm. aiemman raskaudenkeskeytyksen lisäksi alle 25 vuoden ikä, synnyttäneisyys ja keskeytys raskauden toisella kolmanneksella (Korjamo 2019.)

3.3 Ehkäisypalvelut

Ehkäisyvastaanotolla tulee jutella elämäntilanteesta ja esitellä kaikkia mahdollisia ehkäisymuotoja (Caetano ym. 2019). Ehkäisytietoisuuden paraneminen vähentää myös yleisterveyden eriarvoisuutta (Ma ym. 2020). Ehkäisypalveluita rakennettaessa on huomionarvoista, että nuoret pitävät lähipalveluita erittäin tärkeänä (Väännänen 2018). Ehkäisypalveluiden saatavuudella kouluterveydenhuollosta nuorille sopivina aikoina, on myös ehkäisyn käyttöä nostava vaikutus (Jalanko ym. 2021).

Ehkäisypalveluiden saatavuutta ja tunnettavuutta tulisi parantaa ja palveluja kehittää soveltaen nuorten ja nuorten aikuisten paljon käyttämiä uusia kanavia, kuten eri verkkopalveluita (Reinikainen 2019). Terveystieteiden olisi jatkossa syytä aiempaa aktiivisemmin jalkautua nuorten käyttämille internetsivustoille oikean tiedon jakamiseksi, eikä olettaa, että nuoret itse löytävät virallisen tiedon lähteille. Sosiaalisen median mahdollistamia palvelukanavia tulee edelleen kehittää nuorten tarpeita vastaaviksi. (Jalanko ym. 2021.) Sillä nuorten varsin hyvästä tietotasosta huolimatta, tietoa on aktiivisesti jaettavan ammattihenkilöiden toimesta (Reinikainen 2019).

Aktiivinen viestiminen ja tiedonvälitys internetin kautta näyttäytyy hyvin positiivisena. Stephenson ym. (2018) tutkimuksen mukaan huolella rakennettu internetsivu nosti tietoisuutta ehkäisyvaihtoehdoista ja hälvensi epätietoisuutta. Tutkimukseen osallistuneet naiset arvostivat sitä, kun saivat kohdennettua tietoa juuri heidän tarpeisiinsa liittyen ja tunsivat olevansa paremmin perhtyneitä asiaan kuin ennen. Sähköisten palveluiden kasvua keskiöön nousee ammattihenkilöiden digiosaaminen. Jalanko ym. (2021) toteavat, että ammattihenkilöt tarvitsisivat ohjausta myös erilaisten nuorten ja nuorten aikuisten suosimien verkkopalveluiden käyttöön voidakseen seurata ja hyödyntää työssään ajankohtaista keskustelua. Vertaiskeskusteluista haettava tiedollinen ja emotionaalinen tuki viittaavat siihen, että nuoret naiset tarvitsisivat enemmän tietoa ja yksilöllisempää ohjausta ehkäisystä.

Myös sitoutuminen säännöllisiin ehkäisypalveluihin nousee ehkäisyn onnistumisessa esiin. Tätä on tutkittu myös miesten kannalta. Marchell ym. huomasivat vuonna 2016 Yhdysvalloissa tekemässään tutkimuksessa, että miesten sitoutuminen seksuaaliterveyden edistämiseen perhesuunnittelupalveluiden keinoin on isosti täyttämättä ja että yli 60% 15-44 vuotiaista miehistä oli perhesuunnitteluneuvonnan tarpeessa ja että isoin tarve perhesuunnittelu- ja ehkäisypalveluihin oli miehillä, jotka eivät eläneet avioliitossa.

3.4 Maksuton ehkäisy

Vaikka EU:n Ehkäisy Atlaksen (Contraception info EU2019) mukaan Suomi on Euroopan maista parhaiten parantanut ehkäisyn saatavuutta ja maksuttomuutta juuri nuorille suunnaten, riittää meillä tekemistä ehkäisypalveluiden kehittämisessä edelleen valtakunnallisesti sekä paikallisesti. Vuoden 2020 EU:n Ehkäisy Atlaksesta puolestaan selviää, että Suomi sijoittuu kaikista Euroopan maista (46kpl) 17:nneksi ehkäisypalveluiden järjestä-

misvertailussa. Suomi pärjää hienosti tiedon jakamisessa internetissä ja ehkäisyvastuunottojen maksuttomuudessa ja luotettavuudessa perusterveydenhuollossa. Mutta miinusta tässä vertailussa tuli siitä, ettei ehkäisy tuotteet ole vielä maksuttomia kokonaan koko maassa. (European Contraception Policy Atlas 2020.)

Suomi pilotoi maksutonta ehkäisyä koko maan laajuisesti vuosina 2022-2023 osana tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Tällä hetkellä noin 95 kuntaa on aloittanut toiminnan itse. Ikää käytetään monessa kunnassa yhtenä kriteerinä maksuttoman ehkäisyn saamiselle, mutta kronologinen ikä ei kerro ihmisen varallisuudesta tai avuntarpeesta. Monessa kunnassa tarjotaan maksutonta ehkäisyä myös niin sanotuin sosiaalisin perustein. Tämä voi herkästi lisätä eriarvoisuutta, jos yhdenmukaisia sääntöjä ei ole ja työntekijät tarjoavat maksuttomia ehkäisymenetelmiä oman harkintansa mukaan. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019.)

Euroopan parlamentin seksuaali- ja lisääntymisterveys foorumi suosittaleekin Suomelle sitä, että maksuttomuus koskisi kaikkia, eikä olisi ikään perustuvaa. Lisäksi Suomen pitäisi luoda sellaiset järjestelmät, että seksuaaliterveyspalvelut tavoittaisivat erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat ja että heikossa asemassa olevilla väestöryhmillä on pääsy ajantasaisiin tietoihin koskien ehkäisyä. (European Contraception Policy Atlas 2020.)

Suomessa ehkäisykäynnit perusterveydenhuollossa on maksuttomia kaikille. Ehkäisy- palveluiden tarjoama tuki ja tavat tuottaa palvelua vaihtelevat kuitenkin paljon kuntakoh- taisesti. (Pohjaranta 2019, 24.) Lisäksi lisääntymistilastojen perusteella, nimenomaan alle 25 vuotiailla ehkäisy ei toteudu toivotulla tavalla (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 212), joten ehkäisy- palveluiden toteuttamiseen ja sisältöön kaivataan positiivisia muutok- sia. Myös palveluiden saatavuudessa ja tasavertaisessa toteutumisessa on paljon teh- tävää. Mikäli nuorten raskaudenkeskeytysten väheneminen on yhtenä ehkäisymenetel- mien maksuttoman jakelun tavoitteena, tämänkaltaisen intervention aloittaminen on pe- rusteltua (Gyllenberg, Jusselius, Gisster & Heikinheimo 2018), sillä maksuttoman eh- käisyn tarjoaminen on yhteydessä alhaisempiin synnytysten sekä aborttien määrään (Ja- lanko ym. 2021).

Alle 20-vuotiaiden synnytykset ja raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet ilahdutta- vasti 2000-luvulla. Tuore tutkimus kertoo, että tähän on merkittävästi vaikuttanut kuntien tarjoama maksuttoman ehkäisyn lisäksi myös ilman reseptiä saatavilla oleva jälkieh-

käisy. (Jalanko ym. 2019). Jalangon tutkimus tuo esiin myös sen, että maksuttoman ehkäisyn merkitys on suurin nuorelle itselleen, sillä ehkäisyn hinta on yksi tekijä miksi ehkäisyä ei haeta tai sitä ei jatketa. Tutkimuksessa korostui myös ehkäisypalveluiden helppo saatavuus ja laatu.

Vantaalla on tehty tutkimusta ehkäisyn maksuttomuudesta jo useamman vuoden ajan. Vantaa oli ensimmäisiä maksutonta ehkäisyä tarjoavia kaupunkeja Suomessa. Näissä tutkimuksissa on selvinnyt mm. se, että pitkäaikaisen ehkäisyn aloittaminen tuplaantui heti kun sen sai ilmaiseksi (Gyllenberg, 2020; Gyllenberg, Jusselius, Gisser & Heikinheimo 2018.) ja että raskaudenkeskeytysluvut laskivat vastaavasti maksuttoman ehkäisyn saatavuuden laajenemisen jälkeen. 15-19-vuotiaiden ikäryhmässä raskaudenkeskeytykset laskivat 36 % ja 20-24-vuotiaiden ikäryhmässä 14 %. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019.) Myös kansainväliset tutkimukset puoltavat maksutonta ehkäisyä raskaudenkeskeytyksien ennaltaehkäisemiseksi myös raskauden keskeytyksen jälkeen. On todettu, että maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen voi nostaa kierukan käyttöä erityisesti niillä naisilla joille on tehty abortti. (Ulbricht, Beyer & Ulbricht 2019.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Aikataulu ja eteneminen

Tämän kehittämisprojektin aihe hahmottui projektipäällikön YAMK-koulutukseen hakeutumisen vaiheessa ja sittemmin muotoutui suunnitelmalliseksi kehittämisprojektiksi työelämän tarjoamien mahdollisuuksien ja esiin tulleiden tarpeiden myötä. Kehittämisprosessiin liittyvä tiedonhaku ajoittui loppuvuoteen 2020 ja alkuvuoteen 2021. Tiedonhaku tiivistyi kirjallisuuskatsaukseksi huhtikuussa 2021 ja kehittämisprojektin idea ja teoria-pohja esiteltiin kohdeorganisaatiossa toukokuussa 2021. Kehittämisprojektin etenemistä kuvataan kuviossa 1.

Syyskuussa 2021 tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen täydennyshaun sisältöjen tarkastelun myötä kehittämisprojekti sai viimeistellyn tavoitteensa ja suunnitelman kirjoittaminen aloitettiin. Kehittämisprojekti jatkui toteutusvaiheella (toteutussuunnitelman tekemisellä) loka – joulukuun 2021 välisen ajan ja alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toimeenpanosuunnitelma valmistui viikolla 51. Suunnitelmasta poiketen sitä ei esitelty 15.12.2021 hankejohdon kokouksessa vaan projektipäällikö teki toimeenpanosuunnitelmasta word-dokumentin, powerpoint-esityksen ja teams-tallenteen. Alkuvuodesta 2022 tämä kehittämisprojekti jatkui projektiraportin kirjoittamisella ja valmis kehittämisprojekti esiteltiin kohdeorganisaatiossa huhtikuussa 2022.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen.

4.2 Tiedonkeruu toimeenpanosuunnitelman tueksi

Toimeenpanosuunnitelman perusteeksi tehtiin myös tiedonkeruu ehkäisy palvelujen järjestämistavoista, toimintamalleista, hoitavan henkilökunnan ehkäisyosaamisesta sekä nuorten toiveista ehkäisy palvelujen saatavuuteen liittyen. Menetelmänä tiedonhaussa käytettiin internethakuja ja toteutettiin sähköpostikysely kuntien ja yhteistoiminta-alueiden hoitotyön johtajille.

Nuorten toiveita ehkäisy palveluille kartoitettiin viidestä kunnasta nuorisotoimen järjestämisen Vaikuta-päivän yhteydessä. Tiedonkeruu täydentyi jatkuvasti toimeenpanosuunnitelman tekemisen aikana.

4.2.1 Kysely nuorille

Nuorten ääni Pirkanmaalla -hanke yhdessä kuntien nuorisotoimien kanssa järjesti marraskuussa 2021 yläkoulun 9 luokkalaisille ja 2.asteen opiskelijoille kohdennetun Vaikuta! -päivän. Päivän yhteydessä järjestettiin virtuaalinen Seppo-peli, jonka yhtenä osana tehtiin kysely ehkäisy palveluiden järjestämisestä nuorille (liite 1).

Vaikuta! -päivä järjestettiin Mänttä-Vilppulassa, Lempäälässä, Parkanossa, Ikaalisissa sekä Hämeenkyrössä. Seppo-pelissä opiskelijat saivat itse vastata haluamiinsa kysymyksiin ja eri kunnista saatiin eri määrä vastauksia.

4.2.2 Yhteenveto nuorten vastauksista

Kyselyssä oli kysymykset viestinnästä, ehkäisy palveluiden aukioloajoista, yhteydenotto-kanavista ja maksuttoman ehkäisy palvelun järjestämisestä oppilaitoksissa. Kun kysyttiin, mitä kautta maksuttomasta ehkäisyistä pitäisi tiedottaa nuorille, 47 nuorta 130:stä (36%) vastasi, että koulun kautta. Myös internet (21,5%) ja sosiaalinen media (17,5%) oli suosittuja vastauksia.

Seuraava kysymys koski palvelun saatavuutta aukioloaikana. Palvelun saatavuus koulupäivän aikana, klo 8-16, sai eniten vastauksia. Tätä mieltä oli 59/162 (36,5%) nuorista.

Toiseksi suosituin vastaus oli koulupäivän jälkeen, klo 16-20, 35/162 (21,5%). Huomioitavaa on myös se, että palvelulle olisi tarve myös viikonloppuisin. (19%) nuorista vastasi, että tarvitsisi ehkäisyä palvelua myös viikonloppuisin.

Kun kysyttiin yhteydenottokanavista ehkäisyä palveluihin, anonyymi chat sai eniten kannatusta (32%) 63/195. Toiseksi suosituin vastaus oli kävelemällä vastaanotolle 52/195 (26,5%) ja kolmanneksi suosituin vastaus oli sosiaalinen media 45/195 (23%). Muina väylinä nuoret mainitsivat yhteydenottokanavista mm. sähköpostin, WhatsAppin, yhteyden saannin muiden koulun aikuisten kautta sekä yhteyden saannin soittamalla.

Viimeiseksi kysyttiin: ”Tulisko teidän mielestänne maksuttoman ehkäisyn olla saatavilla koko ajan kouluterveydenhoitajan kautta?”. Vastaukset jakautuivat seuraavasti: Kyllä 77/88, Ei 0/88 ja En osaa sanoa 11/88.

4.2.3 Kysely hoitotyön johtajille

Pirkanmaan kuntien ja yhteistoiminta-alueiden hoitotyön johtajille (15kpl) lähetettiin sähköpostikysely (liite 2) lokakuussa 2021. Vastauksia tuli 4. Muistutussähköpostin jälkeen saatiin vielä 3 vastausta (n=7). Kyselyssä oli kysymyksiä hoitohenkilökunnan osaamiseen liittyen.

Ensimmäinen kysymys koski synnytyksen jälkitarkastukseen koulutettua henkilökunnan määrää. Toinen kysymys koski kierukan asetukseen ja poistoon koulutettua henkilökunnan määrää. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin ehkäisykapselin asetukseen ja poistoon koulutetun hoitohenkilökunnan määrää ja neljännessä kysymyksessä kysyttiin raskauden keskeytyksen jälkitarkastusten järjestämisestä.

4.2.4 Yhteenveto hoitotyön johtajien vastauksista

Säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksia tekee vastaukset lähettäneissä kunnissa kyselyn mukaan neljä terveydenhoitajaa kolmessa kunnassa. Kierukat asettaa kaikissa kunnissa lääkäri, mutta poistoon ja tarvittaessa kierukan lankojen tarkastukseen on koulutettu terveydenhoitajia neljässä kunnassa. Ehkäisykapseleiden asettamiseen eikä poistoon ole koulutettu hoitajia missään kyselyyn vastanneista kunnista, vaan se työ on kaikissa kunnissa tällä hetkellä lääkärin työtä.

Raskauden keskeytysten jälkitarkastuksen toimintamallit vaihtelivat kyselyn mukaan suuresti. Yksi kunta vastasi että: ”Osa asiakkaista ohjataan neuvolaan jälkitarkastukseen keskeytyksen jälkeen, mutta osa ei”. Toinen kunta vastasi, että: ” Asiakkaiden pitäisi ohjautua neuvolaan jälkitarkastukseen, mutta niitä tulee melko vähän”. Kolmas kunta vastasi, että: ” Meillä ei ole mitään kirjattua hoitopolkua tästä”. Neljäs kunta vastasi, että: ”Asiakkailta katsotaan vaan HCG, vastaanottokäyntiä ei ole”. Viides kunta vastasi, että: ”Meillä on olemassa runko-ohjelma, joka ohjaa soittamaan keskeytyksen läpikäyneelle asiakkaalle”. Kuudes kunta vastasi, että: ”jälkitarkastuksen käytännöt ovat varsin kirjavia”. Viimeinen, seitsemäs kyselyyn vastannut kunta vastasi, että ” Terveystoimijat tekevät nämä jälkitarkastukset, tarvittaessa ohjataan lääkärille”.

4.3 Toimeenpanosuunnitelman tekeminen

Jotta toimeenpanosuunnitelma vastaisi aidosti toimeksiantajan tarpeita, kävimme PirSOTE-hankeen johdon kanssa läpi, mitä toimeenpanosuunnitelman olisi hyvä sisältää ja missä muodossa se tulisi esittää. Toimeenpanosuunnitelmaan tulisi kuvata ainakin maksuttoman ehkäisyn nykytilanne Pirkanmaalla, tulevan toiminnan tavoitteet, toimenpiteet joilla tavoitteisiin vastataan ja joitakin huomioita siitä, miten toimintaa ja sen edistymistä aiotaan seurata ja arvioida.

Toimeenpanosuunnitelman työstäminen alkoi heti tiedonhaun aloittamisen yhteydessä syyskuussa 2021. Toimeenpanosuunnitelmaa työstettiin osana projektipäällikön päivittäistä työtä ja osin projektipäällikön vapaa-ajalla. Toimeenpanosuunnitelman teon aikana tutustuttiin muutamiin eri toimeenpanosuunnitelmaesimerkkeihin ja haettiin ideoita ja näkemyksiä siihen, mitä toimeenpanosuunnitelman olisi hyvä sisältää toimeksiantajan reunaehtojen lisäksi.

Toimeenpanosuunnitelma esiteltiin Pirkanmaan maakunnallisen nuorisovaltuuston kokouksessa 10.11.2021 ja kehittämisraportin väliraportoinnin yhteydessä 19.11.2021 projektin ohjausryhmälle. Ohjausryhmä korjasi toimenpiteiden sanamuotoja ja halusi varmistua siitä, että toimeenpanosuunnitelmaan merkityt tavoitteet olivat linjassa PirSOTE-hankeen hanketavoitteiden kanssa.

Toimeenpanosuunnitelman toteutuksessa pääajatuksena toimi se, että toimintasuunnitelman tuli vastata aitoa tarvetta ja toimintasuunnitelmassa olevat asiat ovat siirrettävissä

sote-hankkeen viralliseen projektointiin. Toimeenpanosuunnitelman tekoon tuli projektipäällikön muiden työkiireiden vuoksi tauko lokakuun ajaksi. Työ tiivistyi tiedonkeruun valmistuttua marraskuussa ja toimeenpanosuunnitelma tuli valmiiksi joulukuussa 2021. Toimeenpanosuunnitelmasta tehtiin PirSOTE-hankeen pyynnöstä word-tiedosto, power point-tiedosto sekä teams-tallenne.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

5.1 Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toimeenpanosuunnitelma

Teoreettisen viitekehyksen, tiedonkeräämisen ja kehittämisprojektin toteutusvaiheen aikana syntyneiden keskusteluiden perusteella muodostui toimeenpanosuunnitelma PirSOTE-hankeen alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toimeenpanosuunnitelmaksi. (Kuvio 2.) Toimeenpanosuunnitelmalla tarkoitetaan tässä yhteydessä vahvasti toimintaa ohjaavaa asiakirjaa.

Toimeenpanosuunnitelman keskiössä on konkreettiset toimenpiteet, jotka kertovat millä tavalla hankkeen tavoitteita lähdetään toteuttamaan ja miten ne ohjaavat tämän hankkeen vastuuhenkilöä toimimaan ja työskentelemään vuosina 2022-2023. Toimeenpanosuunnitelma on kokonaisuudessaan nähtävissä liitteessä 3. Tässä kappaleessa toimintasuunnitelmasta esitellään pääkohdat.



Kuvio 2. Toimeenpanosuunnitelman sisältö.

5.2 Toimeenpanosuunnitelman sisältö

Toimintasuunnitelma alkaa Pirkanmaan alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn järjestämisen ja toimintamallien nykytilan kuvaamisella. Tilannekuvan jälkeen kuvataan Pirkanmaan tarve ehkäisypalveluiden kehittämiseksi: ”Pirkanmaalla tulisi panostaa järjestämistapojen ja toimintamallien yhtenäistämiseen ja hoitohenkilökunnan osaamisen parantamiseen, jotta tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen tavoitteet palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden osalta mahdollistuisivat”.

Toimintasuunnitelma jatkuu tavoitteiden asettamisella ja toimenpiteiden määrittelyllä. Tavoitteita asetettiin kuusi kappaletta ja toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi viisi. Tavoitteet jaoteltiin aikataulullisesti kahden vuoden ajalle. Vuonna 2022 päätavoitteeksi asetettiin alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hoitopolun mallintaminen ja maakunnallinen käyttöönotto. Vuonna 2023 keskitytään raskauden keskeytyksen jälkitarkastuksen toimintamallien yhtenäistämiseen ja hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamiseen.

Toimeenpanosuunnitelmassa kuvattu toiminnan toteutus-kappale pureutuu toimenpiteiden konkreettiseen suorittamiseen. Siihen, millä keinoilla toimenpiteet tulevat toteutumaan. Toimeenpanosuunnitelman toteutuksesta vastaa Pirkanmaalle perustettava maksuttoman ehkäisyn kehittäjäryhmä, joka kehittää ja kuvaa maksuttoman ehkäisyn hoitopolun ja tukee kuntia hoitopolun käyttöönotossa. Toimeenpanon tueksi perustetaan myös nuorten vaikuttajakanaavista koottu nuorten ohjausryhmä, jonka tarkoituksena on antaa nuorten näkökulmia kehittämistyöhön sekä työstää yhdessä hanketoimijoiden kanssa viestintämateriaalia. Hanketoimijoiden vastuulla on toiminnan toteuttamisessa myös koulutuskokonaisuuksien suunnittelu ja toteutus sekä kehittäjäryhmän toiminnasta vastaaminen.

Toimeenpanosuunnitelmaan on tehty tarkempi aikataulu tukemaan kehittämistyötä koskien vuotta 2022. Aikataulun tarkoituksena on ohjata kehittämistyötä tulosta tuottavaan suuntaan. Toiminnan seuranta osiossa käydään läpi miten kehittämistyötä seurataan, millä tavalla seurantatietoa kerätään ja kenen toimesta arviointi on osin suunniteltu ja määritetty. Toimeenpanosuunnitelmasta selviää myös viralliset toiminnan mittarit.

Viimeisenä toimeenpanosuunnitelma ottaa kantaa toteutuksessa huomioitavaa osiossa siihen, mitä asioita toimeenpanosuunnitelman toteuttamisessa tulisi erityisesti huomioida. Esiin on nostettu palveluiden digitaalisuus, viestintä, hoitopolun kehittämisen ja

käytännön vastaanottotyön päällekkäinen tekeminen, ehkäisyn erityistilanteet ja ongelmat sekä erityisryhmien huomiointi. Toimeenpanosuunnitelma loppuu tärkeään huomiointiin toiminnan arvioinnista ja oikeanmukaisesta raportoinnista: ”Valtioneuvosto päättää maksuttoman ehkäisyn kokeilusta saamiensa kokemusten perusteella maksuttomuuden säädösperusteisuudesta hallituskauden lopulla”.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Kehittämiprojektin kokonaisuus

Kehittämiprojektia tulee arvioida kokonaisuudessaan; sen toimintaa, saatuja tuloksia ja niiden vaikuttavuutta. Projekteissa etenkin tavoitteiden toteutumisen arvioinnilla on keskeinen merkitys. Arviointi kulkee mukana koko kehittämiprojektin ajan (Suopajärvi 2013, 18, 28.) Tämän kehittämiprojektin arviointimenetelmiksi valikoitui reflektio eli itsearviointi sekä prosessiarviointi. Itsearviointi on systemaattista arviointia ja sen toteutuksesta vastaavat työntekijät itse, voidaan muokata siihen sopivia menetelmiä. (Seppänen & Järvelä 2004, 24.) Itsearviointimenetelmänä voi olla esimerkiksi päiväkirja, johon kirjoitetaan kokemuksia ja ajatuksia projektin aikana (Suopajärvi 2013, 20). Prosessiarviointi puolestaan painottaa koko toiminnan jatkuvaa arviointia. Seppänen & Järvelä (2004,19) kirjoittavatkin, että jatkuvassa prosessiarvioinnissa arviointi toimii ennen kaikkea palautteena ja on omiaan ohjaamaan koko projektia. Tämän kehittämiprojektin arviointi oli sisäistä ja se tapahtui pääsääntöisesti projektipäällikön itsensä tekemänä sekä ohjausryhmässä. Arviointia tehtiin koko projektin ajan.

Kehittämiprojektin tuotoksen, toimeenpanosuunnitelman tekeminen oli merkittävää, koska siihen tehty taustatyö kyselyineen ohjasi myös Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hankeen vuosille 2022-2023 täydennyslakemukseen tehtyjä linjauksia. Kehittämiprojektin tavoite saavutettiin, kun tuotoksena valmistui toimeenpanosuunnitelma PirSOTE -hankeen alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokonaisuutta varten. Kehittämiprojektille asetettua tarkoitusta, maksuttoman ehkäisyn hoitopolun rakentumisen tukemista ja muita vaikutuksia kuten toimeenpanosuunnitelman kykyä ohjata työtä, pystytään arvioimaan vasta vuoden 2023 lopussa, kun tehdään arviota maksuttoman ehkäisyn hankeosiosta osana sote-hankkeiden kokonaistavoitteiden arvioimista.

Kehittämiprojekti perustui oikeaan tarpeeseen ja oli osa projektipäällikön oikeaa työtä. Kehittämiprojektin onnistumista ja toteuttamista tuki myös selkeä tavoite ja tarve. Selkeä deadline toimeenpanosuunnitelman valmistumiselle auttoi keskittymään ja saamaan valmiita. Myös PirSOTE-hankeesta saatuun tukeen saattoi luottaa koko kehittämiprojektin ajan. Selkeät ohjeet toimeenpanosuunnitelmaan sisällytettävistä asioista ja toimeenpanosuunnitelman valmiin tuotoksen muodosta (word + power point) auttoivat kehittämiprojektin toteuttamisessa. Myös projektipäällikön oma työskentely hankkeessa ja

hankkeen kirjallisten työn muotojen ja toimeenpanosuunnitelmien termien ymmärtäminen auttoi kehittämisprojektissa paljon. Kehittämisprojektin kulkua vahvistettiin myös hyvällä dokumentaatiolla ja aikatauluttamisella. Kun toimeenpanosuunnitelman toteuttamisen avainpisteet, kuten Pirkanmaan maakunnallisen nuorisovaltuuston kokous ja kehittämisprojektin ohjausryhmän tapaamiset oli lyöty lukkoon hyvissä ajoin, tuki toimeenpanosuunnitelman valmistelua.

Tämän kehittämisprojektin arvioinnissa myös tiedon levittäminen oli tärkeässä roolissa. Suopajarvi (2013, 10) nostaakin esiin sen, että arvioinnin avulla viestitään projektin ohjausryhmälle, kumppaneille ja sidosryhmille, kohderyhmälle, rahoittajalle ja myös julkisuudelle siitä, miten projekti etenee. Projektipäällikkö piti aktiivisesti ohjausryhmän kärryllä siitä missä mennään ja viestitti työn etenemisestä myös omissa sosiaalisen median kanavissaan. Ohjausryhmän, työkavereiden ja muiden toimijoiden kanssa käydyt keskustelut ja sosiaalisen median kautta pyydyt maksuttoman ehkäisyn palveluiden järjestämisen tapoihin liittyvät kommentit olivat myös tärkeitä kehittämisprojektin toteutukselle.

Kehittämisprojekti kohtasi myös vastoinkäymisiä ja haasteita. Muiden työkiireiden vuoksi projektipäällikkö joutui keskeyttämään toimeenpanosuunnitelman tekemisen noin kuu-kauden ajaksi, joka aiheutti painetta toimeenpanosuunnitelman valmistumisesta ajallaan. Haasteena oli myös se, että kaikki hanketoimijat eivät nähneet alle 25-vuotiaiden maksutonta ehkäisyä yhtä tärkeänä osana koko hankekokonaisuutta kuin muita osa-alueita. Projektipäällikön piti usein perustella työtänsä ja hankeosion merkityksellisyyttä, jonka projektipäällikkö koki välillä raskaaksi ja työtä heikentäväksi tekijäksi.

Kehittämisprojektin loppuvaiheilla, toimintasuunnitelman valmistuttua projektipäällikön työpaikan vaihto ja PirSOTE-hankkeen kokousaikataulujen muutos muutti alkuperäistä suunnitelmaa kehittämisprojektin tuotoksen esittelystä hankejohdon kokouksessa, teams-tallenteen tekemiseksi. Salonen ym (2017,62) kirjoittavatkin, että on hyvä huomioida suunnitelmien muutosten ja tarkentumisen mahdollisuuden olemassaolo työskentelyn aikana, joten osallisilta tarvitaan kykyä sietää muutoksia.

Kehittämistoiminnassa arviointia tapahtuu ennen toimintaa, toiminnan aikana ja toiminnan päätyttyä. Arviointiin ei ole vain yhtä oikeaa tapaa, vaan kuhunkin projektiin rakennetaan toimivin arviointi käyttäen esimerkiksi itsearviointin, ulkoisen arvioinnin tai vertaisarviointin keinoja (Salonen ym. 2017, 64.) Tätä kehittämisprojektiä arvioitiin koko sen

ajan pitäen tärkeimpänä arviointikohteena toimeenpanosuunnitelman toteutuskelpoisuutta.

6.2 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja siihen liittyvät kysymykset liittyvät kehittämiprojektin jokaiseen vaiheeseen. Riippumatta tutkimuksen aiheesta tai menetelmästä jokaisen tutkijan on tunnettava ja noudatettava tiedeyhteisön yhteisesti hyväksymiä hyvän tieteellisen käytännön tapoja. (Koppa, Jyväskylän yliopisto 2021.) Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Vuori). Tämän kehittämiprojektin hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta ja sen avoimuudesta ja vastuullisesta viestinnästä (TENK 2016, 6) vastasi projektipäällikkö.

Projektipäällikkö raportoi kehittämiprojektin edistymisestä säännöllisesti ohjausryhmälle sekä kysyi kommentteja projektin eri vaiheisiin. Näin voitiin välttää suurimmat epäonnistumisen riskit, sekä erotettiin oleellinen tieto kehittämiprojektin etenemisen kannalta. (Hirsjärvi ym. 2015, 22). Kehittämiprojektia pyrittiin vahvistamaan hyvällä dokumentaatiolla. Sen etenemisestä pidettiin päiväkirjaa, johon projektipäällikkö kirjoitti projektin aikana tehdyt ratkaisut sekä niiden perusteluja.

Tiedonhankinnassa tutkija pohjaa tietonsa muun muassa oman alansa tieteellisen kirjallisuuden tuntemiseen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, kuten ammattikirjallisuuteen (Vilkkä 2015). Tässä kehittämiprojektissa perehdyttiin kirjallisuuskatsauksen avulla jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon ja julkaisuihin kehitettävästä asiasta.

Tuotoksen raportoinnissa projektipäällikkö noudatti eettisiä velvollisuuksia olemalla rehellinen ja tarkka, jolloin kehittämiprojektin raportointi vaikutti suoraan sen luotettavuuteen (Kallinen & Kinnunen). Raportissa ilmenee myös se miten projekti tehtiin. Siten lukija pystyy itse arvioimaan projektin etenemistä ja luotettavuutta.

Tutkimukset tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida sekä siinä syntyneet tietoaineistotallettaa tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (TENK 2016, 6). Tässä kehittämiprojektissa tuotettu aineisto, toteutussuunnitelma valmistelumateriaaleineen, tallennettiin PirSOTE-hankkeen viralliseen valmistelumateriaalipankkiin hankkeen ohjeiden mukaisesti ja valmistuva materiaali on hankkeen omaisuutta.

Tutkimuksen tasoa, johtopäätösten pätevyyttä ja tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin kuluessa (Koppa 2021). Tässä kehittämissuunnitelmassa luotettavuutta pyrittiin lisäämään sekä aiheen, että koko prosessin avoimella kuvaamisella ja viestinnällä. Kehittämissuunnitelman luotettavuutta lisäsi myös projektipäällikön tieto ja kokemus aiheen ääreltä sekä projektin ohjausryhmän asiantuntemus toimeenpanosuunnitelmien rakentamisesta ja yleisestä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistyöstä. Vilka (2021) kirjoittaaakin, että monesti tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, tekemänsä teot, valinnat ja ratkaisut on luotettavuuden tärkein kriteeri.

7 LOPUKSI

Maailman laajuisesti joka neljäs raskaus loppuu keskeytykseen. Se tarkoittaa noin 56 miljoonaa aborttia vuosittain. On arvioitu, että joka toinen aborteista on vaarallinen ja 98% vaarallisista aborteista tehdään kehittyvässä maissa. Abortin seurauksena kuolee vuosittain 22500 – 40 000 naista. (Pohjaranta 2019, 13.) Ei siis ole vähäpätöinen asia, että raskauden ehkäisypalveluiden sisältöön, saatavuuteen, saavutettavuuteen sekä ehkäisytuotteiden maksuttomuuteen on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota myös Suomessa.

Nuorille sopivat, korkealaatuiset, luottamukselliset, helposti löytyvät, matalankynnyksen yhteydenottokanavat, palveluiden sopivat aukioloajat ja ammattilaisten aika, riittävä ammattitaito, ei-tuomitseva asenne, ehkäisytuotteiden ja esim. seksitautien testauksen ja hoidon maksuttomuus on koettu tärkeäksi (Cacciatore 2011). Myös kouluterveyskyselyssä nuoret ilmaisivat tarpeensa halvemmille ehkäisymenetelmille. Noin 30% toisella asteella opiskelevista työistä kertoivat tarvitsevansa halvempia ehkäisy tuotteita. (THL 2019a.)

Voisiko siis ehkäisyn maksutta tarjoamisen johtavana tavoitteena olla kaiken kaikkiaan myös turvallisen ja luottavaisen seksielämän mahdollistaminen? Ja kun vielä kondomi sisällytetään maksuttomien ehkäisymenetelmien valikoimaan, tämä mahdollistaisi myös seksitautien ehkäisyn. Erityisesti nuorille suunnattu maksuton ehkäisy voisi myös ohjata heitä muiden julkisten palveluiden käyttäjiksi (Gyllenberg & Heikinheimo 2019).

Suomen hallituksen suunnitelmat maksuttoman ehkäisyn laajentamisesta koko valtakuntaa koskeväksi toimintamalliksi tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen avulla on perusteltua myös tämän kehittämisprojektin teoriaosan valossa. Erityisen vahvasti tutkimusten perusteella on näyttöä pitkäaikaisen ehkäisyn hyödystä raskauden ehkäisyssä ja se sopii myös nuorille ensimmäiseksi ehkäisyksi sekä käytettäväksi heti raskauden keskeytyksen jälkeen. On myös kiistatta todistettu, että ehkäisyn maksuttomuus lisää ehkäisyn käyttöä.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tehdä toimeenpanosuunnitelma Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn osakokonaisuuden toiminnan tueksi. Tavoitteena oli tukea maksuttoman ehkäisyn hoitopolun rakentumista Pirkanmaalla.

Kehittämiprojektin kohteena oli projektipäällikön oma työorganisaatio. Kehittämiprojektin aiheen valinta perustui toisaalta valtakunnalliseen kehittämiseen ja todelliseen tarpeeseen, mutta aiheen valinnan perusteluina toimivat myös projektipäällikön halu ja kiinnostus kehittää nuorten seksuaaliterveyteen ja seksuaaliseen hyvinvointiin liittyviä palveluita.

Tämä kehittämissuunnitelma on toteutettu Pirkanmaalla, mutta toimeenpanosuunnitelmaa on mahdollisuus hyödyntää laajemminkin, muiden alueiden tulevaisuuden sote-keskus -hankkeissa tai muussa ehkäisy- ja palveluiden kehittämistyössä. Toimeenpanosuunnitelma auttaa ehkäisy- ja palveluiden suunnittelussa ja ohjaa ottamaan huomioon nuorten seksuaaliterveyden edistämistyössä tärkeät osa-alueet. Toimeenpanosuunnitelman avulla nuorten ehkäisy- ja palveluita kehittävä toimija voivat suunnitella ja siten ottaa käyttöön nuorten yhdenvertaisuutta tukevia ehkäisy- ja palveluiden järjestämistapoja ja toimintamalleja.

Projektipäällikön perehtyminen huolellisesti teorian tietoon ja viitekehykseen antoi vahvutta toimeenpanosuunnitelman luomisessa. Myös ohjausryhmässä olleiden työkaverien tuki prosessissa oli tärkeää. Lisäksi nuorilta saadut kommentit ja tsemppit olivat hyvin merkittäviä ja palauttivat useasti mieleen sen, miksi palveluiden kehittämistä mukaanlukien tätäkin kehittämissuunnitelmaa on tärkeä tehdä. Koko kehittämissuunnitelma edisti asiantuntijuuden syventymistä, ammatillista kasvua ja antoi rohkeutta ja valmiuksia toimia työelämän uudessa tehtävässä, maksuttoman ehkäisyn suunnittelijana.

"Family planning should be like a box of chocolates: bring you choice, comfort and pleasure"

-European Parliamentary Forum for sexual & reproductive rights-

LÄHTEET

Cacciatore, R. 2011. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehittyminen. Opiskeluterveys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.4.2021. Tarvitsee pääsyn https://www.oppiportti.fi/op/ote00004/do?p_haku=seksuaaliterveys#q=seksuaaliterveys

Caetano, C., Peers, T., Papadopoulos, L., Wiggers, K., Engler, Y. & Grant, H. 2019. Millennials and contraception : why do they forget? An international survey exploring the impact of lifestyles and stress levels on adherence to a daily contraceptive regimen. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24:1, 30-38. Viitattu 2.4.2021. Full article: Millennials and contraception: why do they forget? An international survey exploring the impact of lifestyles and stress levels on adherence to a daily contraceptive regimen ([tandfonline.com](https://www.tandfonline.com))

Contraception info EU 2019. Contraception Atlas 2019. Viitattu 2.4.2021. <https://www.contraceptioninfo.eu/node/72>

Duncan, R., Paterson, H., Anderson, L. & Pickering, N. 2019. We're kidding ourselves if we say that contraception is assessable: a qualitative study of general practitioners attitudes towards adolescents use of long-acting reversible contraceptives (LARC). *Journal of Primary Health Care* 2019 11(2) 138-145. Viitattu 2.4.2021. CSIRO PUBLISHING | *Journal of Primary Health Care*

Ely, G., Hales, T., Jackson, L., Kotting, J. & Agbemenu, K. 2018. Access to choice: Examining differences between adolescents and adult abortion fund service recipients. *Health & Social Care in the Community*, 25(5), 695-704. Viitattu 1.4.2021. Access to choice: Examining differences between adolescent and adult abortion fund service recipients - Ely - 2018 - Health & Social Care in the Community - Wiley Online Library

Engstrand, S. & Kallner, H. 2018. Cost of unintended pregnancy in Sweden – a possibility to lower costs by increasing LARC usage. *An International reproductive health journal*. Vol 97. Issue 5; 445-450. Viitattu 3.4.2021. Cost of unintended pregnancy in Sweden — a possibility to lower costs by increasing LARC usage - *Contraception* ([contraceptionjournal.org](https://www.contraceptionjournal.org))

European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights 2020. European Contraception Policy Atlas. Viitattu 11.4. <https://www.epfweb.org/node/726>

Gyllenberg, F. 2020. Long-acting reversible contraception free of charge: initiations, user characteristics ja induced abortions. Department of Obstetrics and Gynecology Doctoral Programme in Population Health University of Helsinki Finland. Helsinki: Hansaprint Oy. Viitattu 2.4.2021. Long-acting reversible contraception free of charge: Initiations, user characteristics, and induced abortions. ([helsinki.fi](https://www.helsinki.fi))

Gyllenberg, F. & Heikinheimo, O. 2019. Maksuton raskaudenehkäisy – kenelle tarjoamme? *Aikakauskirja Duodecim* 2019;135(15):1325-6. Viitattu 5.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15044>

Gyllenberg, F., Jusselius, M., Gisster, M. & Heikinheimo, O. 2018. Long-Acting reversible contraception free of charge, Method initiation, and abortion rates in Finland. *American Journal of Public Health* 2018 April; 108(4): 538-543. Viitattu 2.4.2021. Long-Acting Reversible Contraception Free of Charge, Method Initiation, and Abortion Rates in Finland ([nih.gov](https://www.nih.gov))

Halila, H. 2020. Laki raskauden keskeyttämisestä kaipaa uudistamista. *Lääkärilehti*. Vol 75. Nro. 45. s.2337. Viitattu 4.4.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/laki-raskauden-keskeyttamisesta-kaipaa-uudistamista/>

Hall, K., Ela, E., Zochowski, M., Caldwell, M., Moniz, M., McAndrew, L., Steel, M., Challa, S., Dalton, V. & Ernst, S. 2016. "I don't know enough to feel comfortable using them:" Women's knowledge of and perceived barriers to long acting reversible contraceptives on a college campus. *Contraception. An international reproductive health journal*. Vol. 93. Issue 6, P556-564. Viitattu 4.4.2021. [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(15\)30052-4/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(15)30052-4/fulltext)

Halonen & Kuortti 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. 2018;134(8): 873-9. Viitattu 30.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>

Hassani, K. 2010. Changes in sexual behavior and hormonal contraceptives use among Finnish adolescents. Academic dissertation. Faculty of Medicine of the University of Tampere. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print. Viitattu 1.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66630/978-951-44-8138-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hognert, H., Skjeldestad, F., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Milsom, I., Lidegaard, O. & Lindh, I. 2018a. Ecological study of the use of hormonal contraception, abortions and births among teenagers in the Nordic countries. *BMJ Open access* 2018;8. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/10/e022473>

Hognert, H., Skjeldestad, BF., Gemzell-Danielsson, K., Heikinheimo, O., Milsom, I., Lidegaard, O. & Lindh, I. 2018b. High birth rates despite easy access to contraception and abortion: a cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. Vol 96. Issue 12; 1414-1422. Viitattu 3.4.2021. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.13232>

Jalanko, E., Gyllenberg, F., Krstic, K., Gissler, M. & Heikinheimo, O. 2021. Municipal contraception services, socioeconomic status and teenage pregnancy in Finland. *BMJ Open access* 2021;11. Viitattu 4.4.2021. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e043092.full.pdf>

Kailasuo, J., Heikinheimo, O. & Suhonen, S. 2016. Synnyttämättömän naisen raskaudenehkäisy – kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2016;132(7):606-7. Viitattu 4.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13062>

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 23.2.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2016. *Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 4.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

KOPPA. Jyväskylän yliopisto 2021. *Etiikka*. Viitattu 3.10.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Korjamo, R. 2018. Long-acting reversible contraception (larc) after abortion. Academic dissertation. Department of obstetrics and gynaecology. University of Helsinki. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 4.4.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/243057/LONGACTI.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Korjamo, R. 2019. Ehkäisy raskauden keskeytyksen jälkeen. *Lääkärilehti*. Vol. 74 Nro 48. 2806-2808. Viitattu 4.4.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/kaytannot/ehkaisy-raskaudenkeskeytyksen-jalkeen/?public=94dc2bf5595682cfc7e97fd>

Kuortti, M. & Halonen, M. 2018. Miten nuorten seksuaaliterveyttä edistetään tehokkaimmin? *Aikakauskirja Duodecim* 2018;134(8):873-9. Viitattu 4.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14270>

Leppälahti, Suvi. 2016. Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 1.4.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161882>

Leppälahti, S., Heikinheimo, O., Kallilal, I., Santalahti, P. & Gissler, M. 2016. Is underage abortion associated with adverse outcomes in early adulthood? – A longitudinal birth cohort study up to 25 years of age. *Human Reproduction* 2016 Vol. 31(9):2142-9. Viitattu 3.4.2021. Is underage abortion associated with adverse outcomes in early adulthood? A longitudinal birth cohort study up to 25 years of age | *Human Reproduction* | Oxford Academic (oup.com)

Loose, M., Madkour, A., Huits, T., Moream, N. & Currie, C. 2019. Country-level gender equality and adolescents' Contraception use in Europe, Canada and Israel. Findings from 33 countries. *Perspectives on Sexual Reproductive Health*. 2019 Mar; 51(1): 43–53. Viitattu 3.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6996477/>

Ma, R., Cecil, E., Bottle, A., French, R. & Saxena, S. 2020. Impact of a pay-for-performance scheme for long-acting contraceptive uptake and abortion in British primary care : An interrupted time series study. *Plos Medicine* 17(9) . Viitattu 30.3.2021. Impact of a pay-for-performance scheme for long-acting reversible contraceptive (LARC) advice on contraceptive uptake and abortion in British primary care: An interrupted time series study (plos.org)

Marcell, A., Gibs, S., Choiriyah, I., Sonenstein, F., Astone, N., Pleck, J. & Dariotis, J. 2016. National needs of family planning among US men aged 15 to 44 years. *American Journal of Public Health* 2016 April: 106(4): 733-739. Viitattu 29.3.2021. National Needs of Family Planning Among US Men Aged 15 to 44 Years (nih.gov)

Merki-Feld, G., Felder, S., Roelli, C., Imthurn, B., Stewart, M. and Bateson, D. 2018. Is there need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2018 Apr;23(2):154-160. Viitattu 2.4.2021. Tarvitsee pääsyn. Is there a need for better sexual education of young men? Sexual behaviour and reproductive health in Swiss university students: a questionnaire-based pilot study: *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*: Vol 23, No 2 (tandfonline.com)

Pakarinen, M. 2019. Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteen ennen seksuaaliterveysinterventiota ja sen jälkeen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampere: PunaMusta Oy – Yliopistopaino. Viitattu 4.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105679/978-952-03-1089-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pohjaranta, E. 2019. Early provision of intrauterine contraception after first trimester induced abortion – complications, adherence to post-abortion care, recovery and risk of subsequent abortion during the first year. Doctoral dissertation. Department of Obstetrics and Gynecology University of Helsinki. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 4.4.2021. Early provision of intrauterine contraception after first trimester induced abortion – complications, adherence to post-abortion care, recovery and risk of subsequent abortion during the first year (helsinki.fi)

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 9.4.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50104#K1>

Reinikainen, J. 2019. "Osaako joku sanoa...?": Nuorten aikuisten vertaiskeskustelut raskauden ja seksitautien ehkäisystä sosiaalisessa mediassa. Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Viitattu 3.4.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63455/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201904102134.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 27.4.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Savioja, H. 2019. Sexual Behavior in Adolescence. The role of depression, delinquency, and family-related factors. Academic Dissertation. Tampere University. Faculty of Medicine and Health Technology. Tampere: PunaMusta Oy – Yliopistopaino. Viitattu 4.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105448/978-952-03-1018-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sedlecky, K. & Stankovic, Z. 2016. Contraception for adolescents after abortion. *European Journal on Contraception & Reproductive Health Care*. 2016;21(1):4-14. Viitattu 31.3.2021. Tarvitsee pääsyn. Contraception for adolescents after abortion: The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: Vol 21, No 1 (tandfonline.com)

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa Opas käytäntöihin. *Stakes julkaisuja* 4/2004. Viitattu 3.10.2021. <https://core.ac.uk/download/pdf/12358058.pdf>

Stephenson, J., Bailey, B., Blandford, A., Brima, N., Copas, A., D'Souza, P., Gubijev, A., Hunter R., Shawe, J., Rait, G. & Oliver, S. 2018. An interactive website to aid young women's choice of contraception: feasibility and efficacy RCT. *Health Technology Assessment* 2018. Volume: 24, Issue: 56. Viitattu 1.4.2021. An interactive website to aid young women's choice of contraception: feasibility and efficacy RCT (nhr.ac.uk)

STM 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2021:27. Viitattu 3.10.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163349/STM_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Viitattu 9.4.2021 <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suo-messa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.3.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL 2019a. Lasten ja nuorten hyvinvointi – kouluterveyskysely 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 33. Viitattu 7.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y

THL 2019b. Kouluterveyskysely 2017 ja 2019. Perustulokset, nuoret 2017 ja 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.4. 2021. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset2?alue_0=87869&mittarit_0=199799&mittarit_1=200280&mittarit_2=403212&vuosi_0=v2017&kouluaste_0=161219#

THL 2020a. Terveden ja hyvinvoinnin laitos. Raskaudenkeskeytykset 2019. Tilastoraportti 26/2020. Viitattu 4.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140202/Raskaudenkeskeytykset_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y

THL 2021a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raskaudenkeskeytykset 2020. Tilastoraportti 48/2021. Viitattu 24.2.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143534/Raskaudenkeskeytykset_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2021b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. LIITE 3. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Viitattu 20.2.2022. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/LIITE+3+Maksuttoman+ehk%C3%A4isyn+kokeilu.pdf>

Ulbricht, S., Beyer, A. & Ulbricht J. 2019. Association between the use of free of charge intrauterine devices and a history of induced abortion: a retrospective study. *BMC Women's Health* 2019 19:120. Viitattu 31.3.2021. Association between the use of free-of-charge intrauterine devices

and a history of induced abortion: a retrospective study | BMC Women's Health | Full Text (biomedcentral.com)

Valtioneuvosto 2019. Hallitusohjelma 3.6. Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaanottava Suomi. Viitattu 9.4.2021. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Ellibs.

Vuori, J. 2021. Tutkimuksen etiikka. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/>

Väänänen, E. 2018. Nuorten käsityksiä ja toiveita ehkäisypalveluista. Kyselytutkimus Vantaalla 14-24 vuotiaille. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 4.4.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20631/urn_nbn_fi_uef-20181334.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Kysely nuorille

KYSELY NUORILLE PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESTÄ OSANA VAIKUTAPÄIVIÄ MÄNTTÄ-VILPPULASSA, HÄMEENKYRÖSSÄ, IKAALISSA, PARKANOSSA JA LEMPÄÄLÄSSÄ MARRASKUUSSA 2021

1. Maksuttomasta ehkäisystä tiedotetaan usein esimerkiksi koulun kautta. Mutta mitä kautta teidän mielestänne maksuttomasta ehkäisystä pitäisi tiedottaa nuorille?

- KOULU
- SOSIAALINEN MEDIA
- NETTI
- TERKALTA
- NUORISOTYÖ
- KOTIVÄKI
- MUUALLA, MISSÄ?

2. Kun on tarpeen keskustella omasta ehkäisystä jonkun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tai aloittaa joku ehkäisymuoto, tulisi palveluun päästä (valitkaa mieluisimmat ajankohdat):

- Arkipäivisin
- Koulupäivän aikana (noin klo 8–16)
- Koulupäivän jälkeen (noin klo 16–20)
- Viikonloppuisin (esim. jälkiehkäisyn saaminen)

3. Entä mitä kautta terveydenhuollon ammattilaiset tulisi tavoittaa maksuttoman ehkäisyn osalta?

- Anonyymi chat, johon ei vaadita rekisteröitymistä
- Kävelemällä vastaanotolle (esim. terkalle tai hoitajalle)
- Rekisteröitymistä (esim. tunnistautuminen jollain tavalla) vaativa chat, jossa voi kertoa tarkemmin henkilökohtaisesta tilanteesta
- Soittamalla neuvontapuhelimeen
- Sosiaalisen median kanava, jonka kautta ottaa yhteyttä (esim. Instagram tai Snapchat)

4. Edellisten väylien lisäksi nuorten tulisi saada yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen, MISTÄ?

5. Tulisiko teidän mielestänne maksuttoman ehkäisyn olla saatavilla koko ajan esimerkiksi kouluterkan kautta?

- KYLLÄ
- EI
- EN OSAA SANOA

Kysely hoitotyön johtajille

KYSELY HOITOTYÖN JOHTAJILLE HOITOHENKILÖSTÖN OSAAMISEN NYKYTILASTA

Hei kaikille ja mukavaa alkanutta viikkoa!

Olen Koskisen Outi ja toimin PirSOTE-hankkeessa opiskeluhuollon koordinaattorina. Minulle kuuluu myös alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hankekokonaisuus (mukana tulevalla hankekaudella 22–23). Osana tulevaa maksuttoman ehkäisyn kokonaisuutta meillä on mahdollisuus (rahoituspäätöksen ollessa myönteinen) keskittyä myös hoitotyön osaamisen vahvistamiseen. Suunnitelmissa on vahvistaa (terveyden)hoitajien osaamista koskien synnytysten jälkitarkastuksia, raskauden keskeytysten jälkitarkastuksia, kierukan asetusta, tarkastusta ja poistoa sekä ehkäisykapselin asettamista ja poistoa.

Kysely liittyy alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toimeenpanosuunnitelman laatimiseen, joten tarvitsisin tietoa nykytilasta ja toivoisin vastausta seuraaviin kysymyksiin.

- 1.) Onko kunnassanne synnytyksen jälkitarkastukseen koulutettua hoitohenkilökuntaa ja tekevätkö he parhaillaan sitä työtä? Jos on, niin kuinka monta?
- 2.) Onko kunnassanne kierukan asetukseen, tarkastamiseen ja poistoon koulutettua henkilökuntaa ja tekevätkö he parhaillaan sitä työtä? Jos on, niin kuinka monta?
- 3.) Onko kunnassanne ehkäisykapselin asetukseen ja poistoon koulutettua henkilökuntaa ja tekevätkö he parhaillaan sitä työtä? Jos on niin kuinka monta?
- 4.) Kuinka raskauden keskeytyksen jälkitarkastukset ovat kunnassanne järjestetty? Lääkäri? (terveyden)hoitaja?

Alle 25-vuotiaiden toimeenpanosuunnitelma PirSOTE-hankkeelle



PirSOTE
Outi Koskinen



Sote-uudistus

Toimeenpanosuunnitelman tausta

- Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toimeenpanosuunnitelma on tehty Outi Koskisen YAMK opinnäytetyönä (kehittämiprojekti).
- Kehittämiprojektin tavoitteena on luoda Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus-hankkeen, alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn osuuden, toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022-2023.
- Kehittämiprojektin tarkoituksena on tukea Pirkanmaan alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hoitopolun rakentumista.
- Kehittämiprojektin tuotoksena valmistui (tämä) toimeenpanosuunnitelma.



Alle 25 vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn toimeenpanosuunnitelma



1. Nykytila

- Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn järjestämisen tavat vaihtelevat runsaasti Pirkanmaalla. Tällä hetkellä nuoret ovat Pirkanmaalla eriarvoisessa asemassa asuinpaikasta riippuen. Joissakin kunnissa (Mänttä-Vilppula, Juupajoki, Kuhmoinen, Pirkkala, Vesilahti, Kangasala, Pälkäne, Akaa) maksuton ehkäisy on saatavilla 25 ikävuoteen asti, toisissa kunnissa (Sastamala, Punkalaidun, Valkeakoski, Ylöjärvi) 20 ikävuoteen asti ja joissakin kunnissa on vielä eri ikärajoja. (Hämeenkyrö alle 24 v, Tampere ja Orivesi alle 22 v ja Urjala 15–19 v, Nokialla ensimmäinen pitkäaikainen ehkäisy saatavana iästä riippumatta) 6 kunnassa ei maksutonta ehkäisyä tarjota nuorille lainkaan (Parkano, Kihniö, Virrat, Ruovesi, Ikaalinen, Lempäälä).
- **Myös nuorten ehkäisypalveluiden järjestämistavat ja toimintamallit vaihtelevat laajasti. Toisissa kunnissa palvelut ovat saatavissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa että ehkäisyneuvolassa ja ehkäisy voidaan aloittaa (ei pitkäaikainen ehkäisy) ja kontrollit toteuttaa pääosin (terveyden)hoitajan toimesta. Toisissa kunnissa palvelua ei saa kouluterveydenhuollosta lainkaan tai ehkäisyn aloitus ja käytön kontrollit vaativat aina ensin lääkärissä käynnin. Myös ehkäisykäyntien (sekä aloitukset että kontrollit) sisällöt sekä saatavilla oleva ehkäisytuotevalikoima vaihtelee kunnasta toiseen. Huomioitavaa on myös se, että käytännössä kaikkialla Pirkanmaalla sekä kierukan että kapselin asetuksen hoitaa lääkäri, mutta kierukan tarkastukseen ja sen poistoon on koulutettu pienessä määrin hoitajia.**
- Pirkanmaalla tulisi panostaa järjestämistapojen ja toimintamallien yhtenäistämiseen ja henkilöstön osaamisen parantamiseen, jotta tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman tavoitteet palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden osalta mahdollistuvat.



2. Tavoitteiden asettaminen ja toimenpiteiden määrittely

Tavoitteet ja toimenpiteet

- 1) Maksuttoman ehkäisyn hoitopolun luominen (myös sähköinen hoitopolku kuntien nykyisten sähköisten raskauden ehkäisyyn liittyvien mallien pohjalta)
- 2) Maksuton ehkäisy on käytössä maakunnallisesti
 - tp Perustetaan kehittämisryhmä kuntien edustajista. Kunnat, joissa maksuton ehkäisy on jo tarjolla alle 25 vuotiaalle, toimivat esimerkkinä ja tiedonjakajina ja samalla kehittävät toimintamallejansa yhteiseen suuntaan.
- 3) Ehkäisyosaamista on perustasolla vahvistettu niin, että maksuttoman ehkäisyn aloitus ja kontrollit mahdollistuvat myös kouluterveydenhuollossa
 - tp Kartoitetaan koulutustarpeet ja sisäisen koulutuksen mahdollisuus. Suunnitellaan koulutuskokonaisuus, josta tehdään henkilökunnalle tallenteet katsottavaksi / suoritettavaksi omaan tahtiin.



2. Tavoitteiden asettaminen ja toimenpiteiden määrittely

- 4) Nuoret ovat osallisena maksuttoman ehkäisyn kehittämisessä
 - tp Perustetaan nuorten ohjausryhmä. Tehdään yhteistyötä nuorten vaikuttajaryhmien kanssa. Nuoret nimeävät maakunnallisesta nuorisovaltuustosta edustajat maksuttoman ehkäisyn kehittämisprosessiin. Käydään säännöllistä vuoropuhelua (kuntiin vastuu oman kunnan nuorten osallisuudesta, hankkeessa vastuu maakunnallisen vaikuttajakanavan osallisuudesta) nuorten kanssa. Suunnitellaan ja toteutetaan nuorten kanssa infomateriaalia maksuttomasta ehkäisystä Jyväskylän mallin innoittamana.
- 5) Raskauden keskeytyksen jälkitarkastuksen tapojen ja toimintamallien kehittäminen ja yhtenäistäminen
 - tp Perustetaan kehittäjäryhmä kuntien edustajista, nostetaan esiin ja edelleen kehitetään toimivia raskauden keskeytyksen jälkitarkastusmalleja yhtenäiseen suuntaan.
- 6) Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen; ehkäisykierukoiden ja –kapselien asettaminen ja poisto
 - tp Kartoitetaan koulutustarpeet, -koulutushalukkuus ja toimipaikkakoulutuksen mahdollisuus. Suunnitellaan ja toteutetaan koulutuskokonaisuus



3. Painopisteiden valinta

- Vuosi 2022

- 1 Hoitopolun luominen
- 2 Maakunnallisuus
- 3 Perustason osaamisen vahvistaminen
- 4 Nuorten osallisuus

- Vuosi 2023

- 5 Raskauden keskeytysten jälkitarkastusten toimintamallien yhtenäistäminen
- 6 Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistaminen (ehkäisykapseleiden ja --kierukoiden asettaminen ja poisto)

Jatketaan vuonna 2022 alkaneita kehittämisprojekteja tarvittaessa



4. Toiminnan toteutus

- Kehittäjäryhmä:
 - Kehittää ja kuvaa alle 25 vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn hoitopolun sisältöineen.
 - Tukee kuntia hoitopolun käyttöönotossa.
- Nuorten ohjausryhmä:
 - Antaa nuorten näkökulmia kehittämistyöhön.
 - Työstää suunnittelijan/koordinaattorin ja kehittäjäryhmän kanssa viestintämateriaalia
- Suunnittelijan / koordinaattorin muu työ:
 - Koulutuskokonaisuuksien suunnittelu ja toteutus yhteistyössä _____ kanssa
 - Koordinoi kehittäjäryhmän toimintaa
 - Raportointi THL:n ohjeiden mukaan



4. Aikataulu 2022(ehdotus)

- Tammikuu	1. Kehittäjäryhmän perustaminen 2. Nuorten ohjausryhmän perustaminen. 3. Koulutustarpeiden kartoittaminen 4. Hoitopolun rungon kuvaaminen
- Helmikuu	1. Kehittäjäryhmä aloittaa; kalenteroidaan säännölliset tapaamiset ja tapaamisten sisällöt. 2. Koulutusten suunnittelua
- Maaliskuu	1. Kunnissa toiminta käyntiin. 2. Kehittämisryhmän tapaaminen. 3.Koulutuksen käynnistäminen
- Huhtikuu	1. Kehittäjäryhmän tapaaminen. 2. Nuorten ohjausryhmän tapaaminen. 3. Koulutuksen seuraaminen
- Toukokuu	1. Kehittäjäryhmän tapaaminen. 3. Koulutuksen etenemisen seuranta.
- Kesäkuu	1. Kehittäjäryhmän tapaaminen – hoitopolun viimeistely. 2. hoitopolun kuvaaminen Innokylään. 3. Nuorten ohjausryhmän tapaaminen
- Heinäkuu	Ei toimintaa (mahdollisesti syksyn tarkempi suunnittelu)
- Elokuu	1. Kehittäjäryhmän tapaaminen ; kunnissa hoitopolun mukainen toiminta keskiöön – ensimmäiset kokemukset raportiksi?
- Syyskuu	1. Kehittäjäryhmän tapaaminen. 2. Nuorten ohjausryhmän tapaaminen. 3. Nuorten kanssa viestintämateriaalinen tekeminen – nuorilta nuorille. 4. Koulutuksen etenemisen seuranta.
- Lokakuu	1. Kehittäjäryhmän tapaaminen; tuki käytännön työhön - mitä pitää vielä parantaa? – toiminnan ja koulutusten seuranta ja raportointia kunnista.
- Marraskuu	1. Kehittäjäryhmän tapaaminen.
- Joulukuu	1. Kehittäjäryhmän tapaaminen; raportointi, mitä tarpeita ensi vuodelle, vuoden 2023 painopisteiden toimenpiteiden suunnittelu. 2. nuorten ohjausryhmän tapaaminen.

5. Toiminnan seuranta ja arviointi

Seuranta

- Kehittämisen etenemistä, hoitopolun käyttöönottoa, nuorten osallistamista ja osaamisen vahvistamisen etenemistä seurataan kuukausittain –Miten?
- Valtionavustusta saavat tahot raportoivat THL:lle ja STM:lle maksuttoman ehkäisyn kokeilun etenemisestä alueellaan (kuntatasolla) ja kuvaavat kehittämänsä alueellisen toimintamallin Innokylään
- Kokeilun arviointi suunnitellaan ja seurattavat mittarit määritellään THL:n toimesta. Näissä hyödynnetään mm. hyötytavoitteiden arviointikehikkoa ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden rekisterejä

Mittarit

- Hoitopolku on luotu
- Maksuttoman ehkäisyn hoitopolku on käytössä joka kunnassa – kuntien määrä
- Nuorten ohjausryhmä on perustettu ja ollut säännöllisesti käytössä
- Koulutuskokonaisuudet on luotu + koulutettujen määrä
- THL määrittelee osittain

Toteutuksessa huomioitavaa

- Erityisryhmien huomiointi : Tasavertaisuus – maahanmuuttajat, nuoret joilla on (kehitys)vamma, sateenkaarinuoret, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella olevat nuoret ja nuoret aikuiset jne.
- Viestintä ! – Äärettömän tärkeää. Palvelun tulee tavoittaa asiakkaat.
- Taataan aloitus ja kontrollit koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa – huomaa ehkäisyn erityistilanteet/ongelmat
- Digitaalinen yleisinfo asiakkaalle → [Ehkäisyn hoitopolku \(ehkaisyhoitopolku.fi\)](https://ehkaisyahoito.fi)
- Digitaalinen info hoitavalle henkilökunnalle → [Ehkäisyn hoitopolku \(ehkaisyhoitopolku.fi\)](https://ehkaisyahoito.fi)
- Ehkäisy tuotteiden hankinta – hanke maksaa → määrittele, mitä tuotteita kuuluu? Kuuluuko jälkiehkäisy? Mistä kondomit tilataan?
- Hoitopolun työstö ja käytännön vastaanottotyö tapahtuvat mahdollisuuksien mukaan samaan aikaan.
- Valtioneuvosto päättää sote-keskus – hankkeiden maksuttoman ehkäisyn kokeilusta saamiensa kokemusten perusteella maksuttomuuden säännöspäätöksistä hallituskauden lopulla – kokemusten kerääminen, arviointi ja raportointi on tärkeää.

KIITOS

