

Työpaperi 37/2024

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu 2022–2023

Arviointiraportti

Hanne Vasankari, Reija Klemetti

Nuorten palvelujen, erityisesti nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen, järjestämisessä keskeistä on helppo saatavuus ja saavutettavuus. Nuoret ovat Suomessa olleet eriarvoisessa asemassa, koska maksutonta ehkäisyä on joillakin alueilla saanut jo vuosia ja toisilla alueilla sitä ei ollut lainkaan tarjolla tai sen saaminen on ollut hyvin vaihtelevaa. Vuosina 2022–2023 toteutettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa maksuttoman ehkäisyn kokeilu, johon osallistui 16 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä oli kokeilun koordinointi, seuranta ja arviointi. Kokeilun tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää nuorille suunnattuja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja huomioiden yhdenmukaisuus, saatavuus, saavutettavuus, laatu ja potilasturvallisuus. Maksuttoman ehkäisyn tarjonnan lisäksi palveluun tuli sisällyttää seksuaaliterveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta, seksuaalikasvatus ja hedelmällisyysneuvonta.

Kokonaisuutena kokeilu oli onnistunut, sillä palveluja kehitettiin nuoria osallistaen ja monenlaisia malleja kokeillen. Tässä arviointiraportissa kuvataan maksuttoman ehkäisyn kokeilun lähtötilannetta, seurantaa ja tuloksia. Pohdintaosuuteen on koottu yhteenveto tuloksista ja annetaan ehdotuksia nuorten ehkäisypalvelujen kehittämiseen ja maksuttoman ehkäisyn seurantaan jatkossa. Keskeistä on, että jokainen nuori tulee palveluissa kuulluksi ja kohdatuksi omana itsenään ja saa sellaista tukea ja ohjausta, jota hän tarvitsee. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen edistää myös nuorten mielenterveyttä.

Lukijalle

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu toteutettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa Sanna Marinin hallituskaudella. Kokeilu osoittautui hyvin hyödylliseksi sekä ammattilaisten että asiakkaiden, alle 25-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten, kannalta. Kehittämistyö hyvinvointialueilla on ollut tavoitteiden mukaista, intensiivistä, tehokasta ja aikaansaapaa. Kokeilun aikana ammattilaisten osaamista on vahvistettu monin koulutuksin ja mm. seksuaalineuvoja on koulutettu hyvinvointialueille. Lisäksi erilaisia työnjaon kokeiluja hoitajien ja lääkäreiden kesken on tehty onnistuneesti. Kokeilun yhtenä ansiona voidaan mainita myös erittäin hyvä ja toimiva yhteistyö sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kesken että hyvinvointialueiden toimijoiden kanssa.

Maksuton ehkäisy ei ole tarkoittanut vain ehkäisyvälineiden jakamista, vaan maksuttoman ehkäisyn järjestämisen keskiöön on nostettu nuori - hänen seksuaali- ja lisääntymisterveytensä ja hyvinvointinsa edistäminen laajasti. Siihen on sisältynyt myös seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvonta, seksitautien ehkäisy ja testaus, hedelmällisyyden suojelu ja hedelmällisyysneuvonta sekä muut nuoren seksuaaliterveyden kysymykset.

Maksuton ehkäisy tukee nuorten kokonaishyvinvointia. Maksuttomien ehkäisyvälineiden, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan sekä seksuaalikasvatuksen avulla ehkäistään nuoren seksuaali- ja lisääntymisterveyteen pitkäaikaisesti vaikuttavia kielteisiä asioita, vahvistetaan yhdenvertaisuutta ja nuoren oikeutta päättää omasta kehostaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja mielenterveys kulkevat käsi kädessä. Koska teiniraskaus on usein osa muita ongelmia nuoren elämässä, on tärkeä ehkäistä ei toivottuja raskauksia ja tukea raskautta jatkavia nuoria.

On ollut oletus, että sähköiset palvelut olisivat nuorten ensisijaisesti toivoma palvelumuoto etenkin ns. sensitiivisissä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa ja palveluissa. Esimerkiksi terveiden korkeakouluopiskelijoiden kohdalla Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön sähköisistä ehkäisypalveluista on pääosin hyviä asiakaskokemuksia. Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa hankkeet ovat tehneet nuorille asiakaskyselyjä. Kyselyjen perusteella ilmeni, että osa nuorista toivoo saavansa palveluja lähipalveluina, ei etäpalveluna. On siis huomioitava, etteivät nuoret ole homogeeninen joukko ehkäisypalvelujen järjestämistapatoiveiden ja -tarpeiden suhteen. Ehkäisypalveluja ei tule kehittää kokonaan sähköiseksi, jos haluamme kuulla nuorten asiakkaiden toiveita ja lisätä heidän asiakastyytyväisyyttään. Monikanavaisuus on tarpeen myös nuorten palveluissa.

Hyvinvointialueilla ja jo aiemmin kunnissa ja kuntayhtymissä on kehitetty toimivia käytäntöjä lääkärin ja hoitajan väliseen työnjakoon ehkäisyn aloittamiseksi perusterveelle nuorelle, jolla ei ole riskitekijöitä. Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa henkilöstökoulutuksin mahdollistettiin malli, jossa ehkäisy järjestettäisiin hoitajan toimesta mahdollisesti jo ensikäynnillä – myös kierukoiden ja kapseleiden laiton osalta. Malli vaatii osaamisen lisäksi hoitajan laajennettua vastuuta, mutta siinä voisi olla mahdollisuus rajallisen lääkäriresurssein kohdentamiseen ehkäisyneuvonnan tarpeen mukaiseksi ja siten myös kustannuksia säästäväksi. Se tarjoaisi myös mielekkään tehtäväkuvan nuorten seksuaaliterveyteen perehtyneelle hoitotyön ammattilaiselle. Mallia pilotoitiin kokeilussa muutamalla alueella hyvin tuloksin. Kansallisena toimintana tämä edellyttäisi todennäköisesti säädösmuutoksia mutta olisi tehtävissä.

Maksuttoman ehkäisyn jatkosta oli tarkoitus päättää Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti hallituskauden lopulla. Kokeilut pääsivät käynnistymään eri aikaan, osalla alueista aloitus viivästyi koronapandemiaan ja hyvinvointialueiden käynnistymiseen liittyvien syiden mm. henkilöstön rekrytointihaasteiden vuoksi. Tämän vuoksi kaikilta alueilta ei ehditty saamaan kattavia tutkimustuloksia kokeilun tuloksista eikä kansallista päätöstä saatu siksi tehtyä. Kansallinen päätös maksuttoman ehkäisyn tarjoamisesta vaatisi säädösmuutoksia hyvinvointialueiden tehtäviin, korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoon koskeviin säädöksiin ja myös lisärahoitusta ko. palvelua tarjoaville tahoille.

Useilla hyvinvointialueilla on ymmärretty nuorten maksuttoman ehkäisyn hyödyt ja kauaskantoiset väestötason vaikutukset, ja päätetty jatkaa maksuttoman ehkäisyn tarjoamista nuorille. Nämä hyvinvointialueet ovat halunneet panostaa nuorten hyvinvointiin, terveyteen ja tulevaisuuteen. Tällä on mitä todennäköisimmin vaikutuksia myös syrjäytymisen ehkäisyyn, seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja toivottujen lasten hankintaan.

Kokeiluun osallistui kuusitoista hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Lämmin kiitos kaikille kokeiluun osallistuneille toimijoille, kehittäjille, ammattilaisille ja päättäjille, hyvästä työstä ja yhteistyöstä sekä innostuksesta ja yhteen hiileen puhaltamisesta. Kiitos erityisesti kaikille nuorille, jotka osallistuivat kokeilun toteuttamiseen ja arvioimiseen ja siten edesauttoivat sen onnistumista.

Helsinki 31.5.2024

Pia Suvivuo
Erityisasiantuntija
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiivistelmä

Vasankari Hanne & Klemetti Reija. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu 2022–2023. Arviointiraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 37/2024. 77 sivua. Helsinki 2024. ISBN 978-952-408-327-0 (verkkojulkaisu)

Taustaa: Nuorten palvelujen, erityisesti nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen, järjestämisessä keskeistä on helppo saatavuus ja saavutettavuus. Nuoret ovat Suomessa olleet ehkäisy- ja palvelujen suhteen eriarvoisessa asemassa, koska maksutonta ehkäisyä on joillakin alueilla saanut jo vuosia, mutta toisilla alueilla sitä ei ole ollut lainkaan tarjolla tai sen saaminen on ollut hyvin vaihtelevaa.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun toteuttaminen oli kirjattu Sanna Marinin hallitusohjelmaan. Kokeilu käynnistettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman täydentävässä valtionavustushaussa vuonna 2021. Kokeilun tavoitteena oli toteuttaa vuosina 2021–2023 nuorten maksuton ehkäisy alueilla, joilla sitä ei vielä ollut käytössä tai palvelun järjestämisessä oli merkittäviä haasteita.

Kohderyhmä ja osallistujat: Maksuttoman ehkäisyn kokeilun kohderyhmänä olivat kaikki alle 25-vuotiaat, myös korkeakouluopiskelijat. Ehkäisyvälineiden jakelun lisäksi yhtä tärkeinä toimenpiteinä ehkäisy- ja palvelujen kehittämisessä painotettiin seksuaalikasvatuksen, -neuvonnan ja hedelmällisyysneuvonnan saamista. Kokeiluun osallistui Helsinki ja 16 hyvinvointialuetta: Etelä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Kainuu, Kanta-Häme, Keski-Suomi, Kymenlaakso, Lappi, Länsi-Uusimaa, Pirkanmaa, Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Päijät-Häme, Satakunta ja Varsinais-Suomi.

Aikataulu: Rahoituspäätökset tulivat vuoden 2021 lopussa. Hyvinvointialueet pääsivät aloittamaan hankkeen hyvin eritahtisesti. Ensimmäiset aloittivat suunnittelun tammikuussa 2022 ja viimeiset lokakuussa 2022. Ehkäisyvälineiden jakelun aloittivat ensimmäiset alueet keväällä 2022 ja viimeiset tammikuussa 2023.

Koordinaatio ja tuki: THL:n tehtävänä oli vastata hankkeen kansallisesta koordinoinnista, kokeiluun osallistuvien alueiden tukemisesta ja kokeilun arvioinnista. Kansallista koordinaatiota ja alueiden tukemista varten THL järjesti neljä kansallista verkostopäivää vuonna 2022 ja päätöstilaisuuden vuonna 2023 sekä perusti maksuttoman ehkäisyn kehittäjäverkoston. Verkoston jäsenet toimivat alueellaan ehkäisy- ja palvelujen ammattilaisina. Verkosto kokoontui 10 kertaa vuonna 2022 ja yhdeksän kertaa vuonna 2023. Verkoston avulla mahdollistettiin alueiden välinen keskustelu ja tarjottiin ”tila” vertaiskehittämiselle. Verkostotoiminnan tuloksena syntyi esimerkiksi useamman hyvinvointialueen yhdessä järjestämiä koulutuksia.

Seuranta ja arviointi: THL jalkautui kokeiluun osallistuville alueille keväällä 2023. Jalkautumisten tarkoituksena oli vaihtaa ja kerätä tietoa tehdystä alueellisesta kehittämistyöstä. Tietoa hyödynnettiin THL:n seuranta- ja arviointitehtävässä.

Kokeilun seurannassa ja arvioinnissa hyödynnettiin THL:n tilasto- ja rekisteritietoja, Terveysten edistämiseksi (TEA) perusterveydenhuollossa -tiedonkeruuta, Kouluterveyskyselyä, Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimusta (KOTT) ja alueiden toimijoille suunnattuja webropol-kyselyjä kunkin alueen lähtö- ja lopputilanteesta sekä alueiden Innokylään tekemiä toimintamallikuvauksia ja oma-arvioita.

Tilasto- ja rekisteritietona hyödynnettiin syntyneiden lasten -, raskaudenkeskeytys-, perusterveydenhuollon hoitoilmoitus- ja tartuntatautirekistereitä. Mittareina käytettiin alle 25-vuotiaiden raskauksien ja raskaudenkeskeytysten lukumääriä suhteutettuna tuhanta samanikäistä naista kohti, ehkäisyn käyttöä ennen keskeytykseen päätyneen raskauden alkamista, ehkäisyn vuoksi tehtyjä perusterveydenhuollon käyntimääriä sekä klamydian ja tippurin esiintyvyyttä alle 25-vuotiailla.

Terveysten edistämiseksi (TEA) perusterveydenhuollossa -tiedonkeruun vuoden 2020 aineistoa käytettiin selvittämään maksuttoman ehkäisyn ja seksuaalikasvatuksen tarjontaa sekä maksutonta ehkäisyvälinevalikoimaa eri terveydenhuollon yksiköissä. Vuoden 2022 TEA-tiedonkeruun aineistosta saatiin lisäksi tietoa muun muassa hedelmällisyysneuvonnan antamisesta ehkäisykäynnin yhteydessä ja ehkäisy- ja palveluihin liittyvästä osaamisesta: seksuaalilineuvoja- ja jälkitarkastuskoulutuksen sekä kierukoiden ja kapseleiden asennuskoulutuksen käyneiden hoitajien määristä.

Kouluterveyskyselystä arvioinnissa käytettiin kysymyksiä siitä, onko nuori ollut yhdynnässä kuluneen vuoden aikana ja onko hän käyttänyt yhdynnässä ehkäisyä. Kouluterveyskyselyssä kysyttiin vuonna 2023,

tiesikö nuori alueella tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä, oliko hän tarvinnut maksutonta ehkäisyä ja saanut sitä tarvitessaan.

Alueille tehdyissä lähtö- ja lopputilannekyselyissä selvitettiin muun muassa ehkäisypalvelujen järjestämisen tapoja ja malleja, yhteydenottokanavia, uusia palvelukokeiluja, digitaalisten palvelujen kehittämistä, ammattilaisten kouluttautumista ja nuorten osallistamisen tapoja.

Tuloksia: Kaikki mukana olleet alueet ehtivät lyhyen kokeilun aikana kehittämään ehkäisypalvelujen tarjontaa – sekä palvelukanavat että tarjottavat ehkäisyvalmisteet monipuolistuivat. Aiempaa useampi alue tarjosi käyntejä vastaanotolla ilman ajanvarausta ja hajautti palvelujen tarjontaa. Uutuutena tarjottiin palveluja chat- ja walk-in palveluina sekä etävastaanottoina. Näillä palveluilla onnistuttiin tavoittamaan aiemmin palvelujen ulkopuolelle usein jääneitä kuten nuoria miehiä. Aiempaa useammalla alueella hyödynnettiin Ohjaamoja. Ammatillaiset jalkautuivat nuorten pariin ja osallistivat nuoria palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Nuoret toimivat kehittäjäasiakkaina, nuorisovaltuustojen kanssa tehtiin yhteistyötä ja nuorilta kerättiin runsaasti palautetta palveluista. Nuoret pitivät kokeilua erittäin tärkeänä ja uudistettuja palveluja heitä huomioivina, mutta Kouluterveyskyselyn 2023 mukaan nuorten tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä oli, etenkin joillakin alueilla, puutteellista.

Hankkeen aikana kouluttautui yhteensä 46 uutta seksuaalineuvojaa ja 48 hoitajaa kävi synnytyksen jälkitarkastuskoulutuksen, jossa yhtenä keskeisenä asiana on ehkäisy. Kierukan asennuskoulutuksen kävi 46 ja kapselin asennuskoulutuksen 42 ammattilaista. Hankkeen päättyessä 16 kokeiluun osallistuneesta 17 alueesta teki päätöksen jatkaa maksuttoman ehkäisyn tarjoamista vuonna 2024.

Suuntaa maksuttoman ehkäisyn vaikutuksista raskaudenkeskeytyksiin voidaan jo saada alueilta, joissa maksutonta ehkäisyä oli toteutettu ennen vuotta 2022 kuten Vantaalla (nykyään Vantaan ja Keravan hyvinvointialue) ja Kymenlaaksossa. Vantaalla pitkäaikaisten ehkäisymenetelmien käytön ja maksuttoman ehkäisyn on todettu olleen kustannusvaikuttavaa alle 25-vuotiailla, ja Kymenlaakson raskaudenkeskeytysluvut ovat laskeneet maksuttoman ehkäisyn aloittamisen jälkeen. Kymenlaaksossa myös nuorten tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä oli vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn mukaan hyvä. Kaiken kaikkiaan raskaudenkeskeytysten vähenemisen hyvä suunta muuttui vuonna 2022, jolloin keskeytysten määrä hieman nousi edellisvuoteen verrattuna, ja näin kävi myös vuonna 2023. Tällöin keskeytysten määrä kasvoi hieman myös alle 20, 20–24- ja 25–29-vuotiailla. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille.

Johtopäätöksiä: Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa mukana olleet alueet kehittivät monipuolisesti nuorille tarjottavia ehkäisypalveluja, ammattilaisten osaaminen vahvistui, nuoret pääsivät mukaan palvelujen kehittämiseen ja olivat niihin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota nuoret vielä paremmin tavoittavaan viestintään ja seurata Kouluterveyskyselyn avulla nuorten tietoisuutta asiasta. Koulujen terveystiedon tunneilla Kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää opetuksessa. Hedelmällisyystietoutta on jatkossa tärkeä levittää aktiivisesti kaikille nuorille. Maksuttoman ehkäisyn pitkäaikaisvaikutuksia tulee seurata säännöllisesti raskaudenkeskeytys- ja syntyneiden lasten rekisterien, Kouluterveyskyselyn ja Terveystiedon aktiivisuus (TEA) hyvinvointialueilla -tiedonkeruun avulla sekä kehittää hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruuta niin, että ehkäisykäynneistä saadaan sieltä luotettavasti tietoa.

Avainsanat: maksuton ehkäisy, ehkäisypalvelu, nuori, alle 25-vuotias, kokeilu, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus, seksuaalineuvonta, seksuaalikasvatus, hedelmällisyysneuvonta, raskaudenkeskeytys

Sammandrag

Vasankari Hanne & Klemetti Reija. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu 2022–2023. Arviointiraportti. [Försök med avgiftsfria preventivmedel 2022–2023. Utvärderingsrapport]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 37/2024. 77 sidor. Helsingfors 2024. ISBN 978-952-408-327-0 (nätpublikation)

Bakgrund: När det gäller att ordna tjänster för unga, särskilt tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa, är det viktigt att tjänsterna är enkla att nå och lättillgängliga. De unga i Finland har varit i en ojämlig ställning i fråga om preventivtjänster, eftersom de i vissa områden har fått avgiftsfria preventivmedel redan i flera år medan preventivmedel i andra områden inte har erbjudits alls, eller så har tillgången till dem varierat mycket.

Försöket med avgiftsfria preventivmedel hade antecknats i Sanna Marins regeringsprogram. Försöket inleddes i den kompletterande ansökan om statsunderstöd för programmet Framtidens social- och hälsocentral 2021. Målet med försöket var att under 2021–2023 genomföra avgiftsfria preventivmedel för unga i områden där denna tjänst ännu inte fanns, eller där det fanns betydande utmaningar med att ordna tjänsten.

Målgrupp och deltagare: Målgruppen för försöket med avgiftsfria preventivmedel var alla personer under 25 år, även högskolestuderande. Utöver distributionen av preventivmedel betonades också tillgången till sexualfostran, sexualrådgivning och fertilitetsrådgivning som lika viktiga åtgärder i utvecklingen av preventivtjänsterna. I försöket deltog Helsingfors och 16 välfärdsområden: Birkaland, Egentliga Finland, Egentliga Tavastland, Kajanaland, Kymmenedalen, Lappland, Mellersta Finland, Norra Karelen, Norra Savolax, Päijänne-Tavastland, Södra Karelen, Satakunta, Södra Savolax, Södra Österbotten, Västra Nyland och Österbotten.

Tidtabell: Finansieringsbesluten fattades i slutet av 2021. Välfärdsområdena kunde inleda projektet i mycket olika takt. De första inledde planeringen i januari 2022 och de sista i oktober 2022. De första områdena började distribuera preventivmedel våren 2022 och de sista i januari 2023.

Samordning och stöd: THL:s uppgift var att ansvara för den nationella samordningen av projektet, stödja de regioner som deltog i försöket och utvärdera försöket. För den nationella samordningen och stödet till regionerna ordnade THL fyra nationella nätverksdagar år 2022 och ett avslutningsevenemang år 2023 samt grundade ett nätverk för utveckling av avgiftsfria preventivmedel. Medlemmarna i nätverket är experter på preventivtjänster inom sitt område. Nätverket sammanträdde tio gånger 2022 och nio gånger 2023. Med hjälp av nätverket möjliggjordes en interregional diskussion och ett "utrymme" erbjöds för kollegial utveckling. Som ett resultat av nätverksverksamheten uppstod till exempel utbildningar som ordnades tillsammans av flera välfärdsområden.

Uppföljning och utvärdering: THL besökte de områden som deltog i försöket våren 2023. Syftet med besöken var att utbyta och samla in information om det regionala utvecklingsarbetet. Informationen utnyttjades i THL:s uppföljnings- och utvärderingsuppgift.

I uppföljningen och utvärderingen av försöket utnyttjades THL:s statistik- och registeruppgifter, Hälsöfrämjande verksamhet (TEA) inom primärvården, enkäten Hälsa i skolan, Undersökningen om högskolestuderandes hälsa och välbefinnande (KOTT) och webropol-enkäter om utgångs- och slutsituationen i varje område riktade till aktörerna i regionerna samt de verksamhetsmodellbeskrivningar och självutvärderingar som regionerna gjort i Innokylä.

Som statistik- och registeruppgifter utnyttjades registret över födda barn, aborter, vårdanmälningsregistret och registret över smittsamma sjukdomar inom primärvården. Som mätare användes antalet graviditeter och aborter bland kvinnor under 25 år i förhållande till tusen i samma ålder, användning av preventivmedel innan graviditeten började, antalet besök inom primärvården på grund av preventivmedel samt förekomsten av klamydia och gonorré hos personer under 25 år.

Materialet från Hälsöfrämjande verksamhet (TEA) inom primärvården 2020 användes för att utreda utbudet av avgiftsfria preventivmedel och sexualfostran samt det avgiftsfria urvalet av preventivmedel vid olika enheter inom hälso- och sjukvården. Materialet från Hälsöfrämjande verksamhet (TEA) inom primärvården 2022 gav dessutom information om bland annat fertilitetsrådgivning i samband med preventivbesök och kompetens i anslutning till preventivtjänster: antalet vårdare som genomgått utbildning i sexualrådgivning och efterkontroll samt införing av spiraler och kapslar.

I utvärderingen av enkäten Hälsa i skolan användes frågor om huruvida den unga har haft samlag under det gångna året och om hen använt preventivmedel vid samlag. I enkäten Hälsa i skolan frågades år 2023 om den unga kände till att det fanns avgiftsfria preventivmedel som erbjuds i området, om svararna hade behövt avgiftsfria preventivmedel och fått det vid behov.

I enkäterna om utgångsläget och slutläget i regionerna utreddes bland annat sätt och modeller för att ordna preventivtjänster, kontaktkanaler, nya serviceförsök, utveckling av digitala tjänster, utbildning av yrkesutbildade personer och sätt att engagera unga.

Resultat: Alla områden som deltog hann under det korta försöket utveckla utbudet av preventivtjänster – både servicekanalerna och de preventivmedel som erbjöds blev mångsidigare. Fler områden än tidigare erbjöd besök på mottagningen utan tidsbokning och decentraliserade utbudet av tjänster. En nyhet som erbjöds var chatt- och walk-in-tjänster samt tjänster vid distansmottagningar. Med dessa tjänster lyckades man nå personer som tidigare ofta hamnat utanför tjänsterna, till exempel unga män. Navigatoreorna utnyttjades i flera områden än tidigare. Yrkesutbildade personer tog sig till de unga och engagerade dem i planeringen och utvecklingen av tjänsterna. Ungdomarna fungerade som utvecklingskunder, man samarbetade med ungdomsfullmäktige och samlade in rikligt med respons från ungdomarna om tjänsterna. De unga ansåg att försöket var mycket viktigt och att de unga beaktades i de förnyade tjänsterna, men enligt enkäten Hälsa i skolan 2023 hade de unga bristfällig kännedom om de avgiftsfria preventivmedlen, särskilt i vissa områden.

Under projektets gång utbildades sammanlagt 46 nya sexualrådgivare och 48 vårdare genomgick en utbildning i efterkontroll av förlossning, där preventivmedel är en central fråga. 46 vårdare genomgick en utbildning för införande av spiral och 42 för införande av kapsel. När projektet avslutades fattade 16 av de 17 områdena som deltog i försöket beslut om att fortsätta erbjuda avgiftsfria preventivmedel år 2024.

Riktningen för hur avgiftsfria preventivmedel påverkar aborter kan redan fås redan nu från områden där avgiftsfria preventivmedel genomfördes före 2022 på samma sätt som i Vanda (numera Vanda och Kervo välfärdsområde) och Kymmenedalen. I Vanda har långvariga metoder för preventivmedel och avgiftsfria preventivmedel konstaterats vara kostnadseffektiva för personer under 25 år, och antalet aborter i Kymmenedalen har sjunkit efter att avgiftsfria preventivmedel inleddes. Enligt enkäten Hälsa i skolan 2023 hade de unga i Kymmenedalen också bra kännedom om de avgiftsfria preventivmedlen. Den positiva riktningen för minskningen av aborter ändrades i stort sett år 2022, då antalet aborter ökade något jämfört med året innan, och så var fallet även 2023. Då ökade antalet aborter något även bland kvinnor under 20, i åldern 20–24 och 25–29 år. Flest aborter gjordes bland 20–24-åringar.

Slutsatser: De områden som deltog i försöket med avgiftsfria preventivmedel utvecklade mångsidigt de preventivtjänster som erbjöds unga, yrkespersonalens kompetens stärktes, ungdomarna fick delta i utvecklingen av tjänsterna och var i regel nöjda med dem. I fortsättningen bör man fästa uppmärksamhet vid kommunikation som når de unga ännu bättre och följa upp de ungas kännedom om saken med hjälp av enkäten Hälsa i skolan. Resultaten från enkäten Hälsa i skolan kan utnyttjas i skolornas undervisning i hälsokunskap. I fortsättningen är det viktigt att aktivt sprida kunskap om fertilitet till alla unga. Långtidseffekterna av avgiftsfria preventivmedel ska följas upp regelbundet med hjälp av abort- och födelseregistren, enkäten Hälsa i skolan och Hälsöfrämjande verksamhet (TEA) inom välfärdsområden samt utvecklas datainsamlingen i vårdanmälningsregistret så att man får tillförlitlig information om preventivbesöken.

Nyckelord: avgiftsfritt preventivmedel, preventivtjänst, ungdom, under 25 år, försök, Framtidens social- och hälsocentral, sexualrådgivning, sexualfostran, fertilitetsrådgivning, abort

Abstract

Vasankari Hanne & Klemetti Reija. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu 2022–2023. Arviointiraportti. [Free contraception trial 2022–2023. Evaluation report]. Finnish institute for health and welfare (THL). Discussion Paper 37/2024. 77 pages. Helsinki, Finland 2024. ISBN 978-952-408-327-0 (online publication)

Background: Easy accessibility and availability are key factors in the organisation of services for young people, especially sexual and reproductive health services for young people. Young people in Finland have been in an unequal position in terms of contraception services, as free contraception has been available in some areas for years, while it has not been available at all in others, or its availability has been very varied.

The implementation of the trial on free contraception was included in Prime Minister Sanna Marin's Government Programme. The trial was launched in 2021 in the supplementary government grant application process for the Future Health and Social Services Centre programme. The aim of the trial, carried out in 2021–2023, was to provide free contraception to young people in areas where it was not yet available or where there were significant challenges in organising the service.

Target group and participants: The target group of the trial on free contraception was all young people under the age of 25, including higher education students. In addition to the distribution of contraceptives, measures that were emphasised as equally important in the development of contraceptive services included access to sexual education, sexual counselling, and fertility counselling. Helsinki and 16 wellbeing services counties participated in the trial: Central Finland, Kainuu, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Lapland, North Karelia, North Savo, Ostrobothnia, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Satakunta South Karelia, South Ostrobothnia, South Savo, Southwest Finland and Western Uusimaa.

Schedule: Funding decisions arrived at the end of 2021. The wellbeing services counties were able to launch the project at very different paces. The first counties started planning the trial in January 2022 while the last ones did so in October 2022. The distribution of contraceptives was initiated by the first areas in spring 2022 and the last ones in January 2023.

Coordination and support: The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) was responsible for the national coordination of the project, for supporting the areas participating in the trial and for evaluating the trial. The National Institute for Health and Welfare organised four national network days in 2022 and a closing event in 2023 for the national coordination and regional support of the project and established a network of free contraception developers. The members of the network work as professionals of contraception services in their area. The network met 10 times in 2022 and nine times in 2023. The network enabled interregional discussion and provided a forum for peer development. The network activities resulted in such improvements as training organised jointly by several wellbeing services counties.

Monitoring and evaluation: THL visited the areas participating in the trial in spring 2023. The purpose of these visits was to exchange and collect information on the regional development work carried out. The information was utilised in THL's monitoring and evaluation task.

Materials utilised in the monitoring and evaluation of the trial included THL's statistical and register data, Health promotion capacity building in primary health care, the School Health Promotion Study, the Finnish Student Health and Wellbeing Survey (KOTT) and webropol surveys on the initial and final situation in each region, as well as the operating model descriptions and self-assessments by the area to Innokylä were utilised.

The statistical and register data utilised included data from the Medical Birth Register, Abortion Register, as well as data from registers on primary health appointment notifications and infectious diseases. The indicators used were the number of pregnancies and abortions among women under the age of 25 in relation to one thousand women of the same age, the use of contraception before the beginning of a pregnancy that ended in abortion, the number of primary health care visits due to contraception, and the prevalence of chlamydia and gonorrhoea people under the age of 25.

The 2020 materials from Health promotion capacity building in primary health care were used to examine the provision of free contraception and sexual education as well as the range of free contraceptives in different healthcare units. The 2022 materials from Health promotion capacity building in primary health care also provided information on issues such as providing fertility counselling in connection with a contraception-

related visit and competence related to contraceptive services: the number of nurses who took part in sexual counsellor and postpartum examination training as well as the number of nurses who had completed training in the placing of IUDs and contraceptive capsules.

The evaluation utilised questions in the School Health Promotion Study on whether the young person has had sexual intercourse during the past year and whether they had used contraception during intercourse. In 2023, the School Health Promotion Study included a question on whether the young person knew about the free contraception offered in their area, whether they had needed free contraception and whether they had received it when necessary.

The starting point and final surveys conducted in the areas examined, such things as, the ways and models of organising contraception services, contact channels, new service trials, the development of digital services, the training of professionals and ways of involving young people.

Results: During the short trial, all participating regions were able to develop the provision of contraceptive services - both the available service channels and contraceptive products were diversified. More regions offered appointments without an appointment and decentralised the provision of services. New forms of service included those provided as chat and walk-in services and remote appointments. These services were able to reach people who had previously fallen outside the scope of these services, such as young men. Ohjaamo One-Stop Guidance Centres were utilised in more areas than before. Professionals undertook outreach work among young people and involved them in the planning and development of services. Young people acted as developer clients, cooperation with youth councils was carried out, and an abundance of feedback was collected from young people on services. Young people felt the experiment very important and that the reformed services took them into account, but according to the School Health Promotion Study 2023, young people's awareness of free contraception was inadequate, especially in certain areas.

A total of 46 new sexual counsellors were trained during the project, and 48 nurses attended postpartum examination training, where one of the key topics of discussion is contraception. A total of 46 nurses attended training on inserting IUDs and 42 on the capsule. At the end of the project, 16 of the 17 participating areas decided to continue offering free contraception in 2024.

The indicative effects of free contraception on abortions can already be observed in areas where free contraception had been provided before 2022, such as Vantaa (now Vantaa and Kerava wellbeing services county) and Kymenlaakso. In Vantaa, the use of long-term contraception methods and free contraception have been found to have been cost-effective for people under the age of 25, and the abortion rates in Kymenlaakso have decreased since the start of free contraception. According to the 2023 School Health Promotion Study, young people in Kymenlaakso also had a good awareness of free contraception. Overall, the positive trend in fewer abortions changed in 2022, when the rate of abortions slightly increased compared to the previous year, and this was also the case in 2023. In this case, the rate of abortions also increased slightly among women aged under 20, 20-24 and 25-29. The highest rate of abortions was carried out on women aged 20-24.

Conclusions: The regions participating in the trial on free contraception developed the contraceptive services offered to young people in a versatile manner, the competence of professionals was strengthened, young people were able to participate in the development of the services and were generally satisfied with them. In the future, attention should be focused on communications that will reach young people even better and young people's awareness should be monitored through the School Health Promotion Study. The results of the School Health Promotion Study can be utilised in teaching during health classes at schools. It will be important to actively disseminate information on fertility to all young people in the future. The long-term impacts of free contraception should be monitored regularly with the help of the Abortion and Medical Birth Registers, the School Health Promotion Study and Health promotion capacity building in wellbeing services counties data collection, and the collection of data in the Register of Primary Health Care Visits should be developed so that reliable information can be retrieved from the register on contraception-related visits.

Keywords: free contraception, contraception service, young person, under 25 years of age, trial, Future Health and Social Services Centre, sexual counselling, sexual education, fertility counselling, abortion

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	6
Abstract.....	8
Sisällys.....	10
Johdanto.....	11
Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille	12
Tausta	12
Tavoitteet.....	14
Osallistujat.....	15
Seurannan ja arvioinnin menetelmät	17
Lähtötilanne kokeilun käynnistyessä.....	18
Nuorten ehkäisyn käyttö ja tarve.....	18
Nuorten ehkäisypalvelut	20
Ehkäisymenetelmien saatavuus	22
Raskaudenkeskeytykset ja seksitaudit	23
Ammattilaiset	29
Osallistuvien alueiden lähtötilanne	30
Seuranta ja arviointi.....	32
Verkostoyhteistyö.....	32
Jalkautuminen alueille.....	33
Hankesalkkuraportointi ja toimintamallikuvat Innokylään	33
Seuranta ja arviointi kokeiluun kysely- ja rekisteritiedon avulla.....	34
Seksikäyttäytyminen, ehkäisyn käyttö ja tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä	34
Raskaudenkeskeytykset vuonna 2023.....	40
Seksitautien yleisyys	43
Nuorten ehkäisypalvelujen tilanne kokeilun päättyessä	46
Nuorten maksuttoman ehkäisyn järjestämisen tapoja ja malleja	46
Uusia kokeiluja ja pysyviä muutoksia	48
Jalkautuva työ.....	48
Toimintamalleja laajemmin levitettäväksi.....	49
Matalan kynnyksen walk-in palvelu	49
Digitaaliset palvelut	50
Lisäkoulutettuja ammattilaisia	51
Nuorten osallisuus palvelujen kehittämisessä	53
Päätöksiä maksuttoman ehkäisyn järjestämisestä.....	55
Jatkokehittämistoiveita	56
Yhteenveto ja pohdinta	57
Yhteenveto kokeilun onnistumisesta	57
Nuorten ehkäisypalvelujen kehittäminen	59
Seurannan ja arvioinnin kehittäminen	61
Johtopäätöksiä.....	62
Lähteet	64
Liitteet	67

Johdanto

Nuorten palvelujen, erityisesti nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen, järjestämisessä keskeistä on helppo saatavuus ja saavutettavuus (Sannisto, 2011). Nuoret ovat Suomessa olleet ehkäisy- ja terveyspalvelujen suhteen eriarvoisessa asemassa, koska maksutonta ehkäisyä on joillakin alueilla saanut jo vuosia ja toisilla alueilla sitä ei ole ollut lainkaan tarjolla tai sen saaminen on ollut hyvin vaihtelevaa (Hammarberg ja Klemetti, 2016). Raskauden ehkäisyn lisäksi myös seksitautien ehkäisy, varhainen toteaminen ja hoito ovat olennainen osa nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), sosiaali- ja terveysministeriö (STM) sekä Väestöliitto ovat suositelleet nuorten maksutonta ehkäisyä jo vuodesta 2006 lähtien (STM 2007, Klemetti & Raussi-Lehto 2013). Suositus alle 20-vuotiaille tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä on kirjattu kahteen seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan (STM 2007, Klemetti & Raussi-Lehto 2013) sekä raskauden ehkäisyn käypä hoito -suositukseen (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito suositus 2022).

Kouluterveyskyselyjen mukaan yhdynnässä olleiden nuorten osuus on pysynyt tasaisena vuodesta toiseen yläkoulussa, ammattioppilaitoksessa ja lukiossa (Kouluterveyskysely 2021, THL). Viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä käyttämättömien osuus kasvoi kaikilla oppilaitostasoilla vuodesta 2019 vuoteen 2021. Korkeakouluopiskelijoista kaksi kolmesta käyttää jotain ehkäisymenetelmää (Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus KOTT 2021). Nuorista alle 20-vuotiaista raskauden keskeyttäneistä vajaa 40 prosenttia ei käyttänyt ehkäisyä ennen keskeytykseen päättynyttä raskautta (Raskaudenkeskeytysrekisteri 2021). Kondomin käyttö on nuorilla epäsäännöllistä (Raskaudenkeskeytysrekisteri 2022, THL, THL Kouluterveyskysely, 2023) ja tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ovat heikkoja etenkin pojilla (Klemetti ym. 2017, Pakarinen 2019). Seksitaudit, varsinkin todetut klamydia- ja tippuritartunnat, nousevat nuorten keskuudessa (Tartuntatautirekisteri, THL 2023).

Raskaudenkeskeytysrekisterin (THL) ja syntyneiden lasten rekisterin (THL) mukaan nuorten, alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ja synnyttäneiden osuudet ovat vähentyneet tasaisesti: vuonna 2022 alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 5,6 tuhatta samanikäistä kohti ja alle 20-vuotiaiden osuus kaikista synnyttäjäistä oli 1,1 prosenttia, mikä oli edellisen vuoden tapaan pienin osuus syntyneiden lasten rekisterin perustamisen jälkeen. Maksuttoman ehkäisyn tarjoamisen on todettu olevan yhteydessä teini-ikäisten matalampiin synnytys- ja raskaudenkeskeytyslukuihin (Jalanko 2022). Tämä on ennaltaehkäisyn näkökulmasta tärkeää, koska tutkimusten mukaan teiniraskaus on usein osa isompaa ongelmakenttää nuoren elämässä, johon liittyy mm. ylisukupolvisia ilmiöitä, psyykkistä oireilua alakouluiässä ja suurempi psykiatrisen sairastuvuuden ja ennenaikaisen kuolleisuuden riski myöhemmässä elämässä (Hemminki ja Gissler 1996, Lehti, 2013, Leppälahti 2016, Jalanko 2022 ja Jalanko ym. 2023).

Raskaudenkeskeytysrekisterin (2022) mukaan kahden vuoden sisällä synnyttäneiden tai raskauden keskeyttäneiden naisten keskeytysluvut ovat pysyneet tasaisina viime vuosina. Vuonna 2022 noin yhdeksälle prosentille alle 20-vuotiaista oli tehty vähintään yksi aikaisempi keskeytys. Toistuvien keskeytysten ehkäisemisessä merkitystä on erityisesti pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien tarjoamisella, mikä on todettu kustannusvaikuttavaksi alle 25-vuotiailla (Gyllenberg 2020).

Nuorten maksuton ehkäisy on ollut suosituksena jo yli 15 vuotta, mutta sen järjestämisessä ei ole päästy yhdenvertaiseen tilanteeseen Suomessa. Tähän haasteeseen vastattiin maksuttoman ehkäisyn kokeilun avulla, joka toteutettiin vuosina 2022–2023. Kokeilussa oli mukana 16 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa alle 25-vuotiaiden nuorten saataville tuotiin kaikki ehkäisymenetelmät sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tukeva ohjaus ja neuvonta. Tässä raportissa arvioidaan maksuttoman ehkäisyn kokeilun tuloksia etukäteen määriteltyjen mittareiden ja indikaattoreiden sekä hyvinvointialueilta saadun tiedon perusteella.

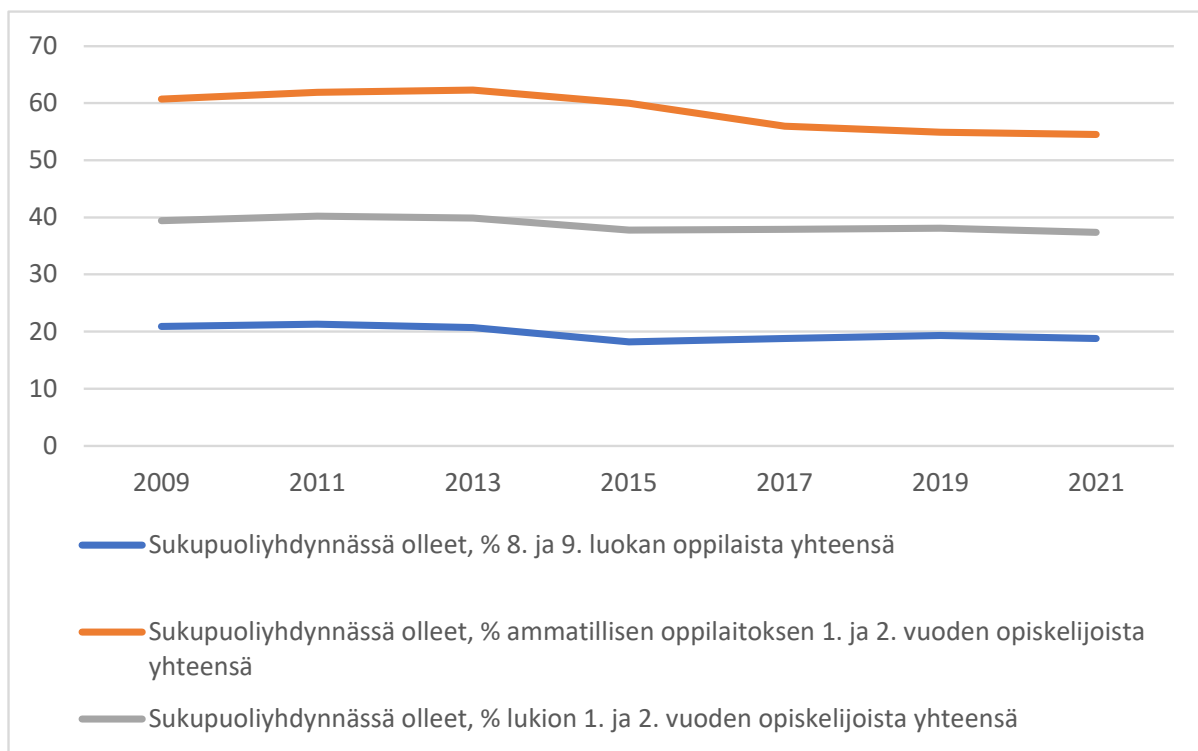
Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille

Tausta

Laki hyvinvointialueesta (611/2021, 7 §) määrittelee, että hyvinvointialueet vastaavat järjestettävien palvelujensa yhdenvertaisesta saatavuudesta. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaille ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja (13 §) ja terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (8 §). Nuorten palvelujen järjestämisessä helppo saatavuus ja saavutettavuus ovat keskeisiä (Sannisto, 2011) ja toimenpiteitä tulisi kohdistaa kaikille nuorille yhdenvertaisesti. Majlander ym. (2023) toteavat raportissaan, että erityisesti niiden perheiden, lasten ja nuorten tilanteeseen, joiden elämässä on riskitekijöitä syrjäytymiselle ja palvelujen ulkopuolelle jäämiselle, tulisi kiinnittää huomiota ja kehittää palvelujärjestelmää heidän lähtökohdistaan, jotta yhdenvertaisuus toteutuisi kaikkien tarpeisiin. Resursseja tulisi kohdentaa laadukkaisiin peruspalveluihin ja varhaiseen matalan kynnyksen tukeen ja ennaltaehkäisyyn (Majlander ym. 2023).

Kouluterveyskyselyjen (THL) mukaan nuorten seksuaalinen aktiivisuus on tasaista. Yhdynnässä olleiden nuorten osuus on pysynyt hyvin samanlaisena yli 15 vuotta (kuvio 1) ollen perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisten kohdalla noin 20 prosenttia, lukion 1. ja 2. luokkalaisten kohdalla vajaa 40 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden kohdalla noin 55 prosenttia.

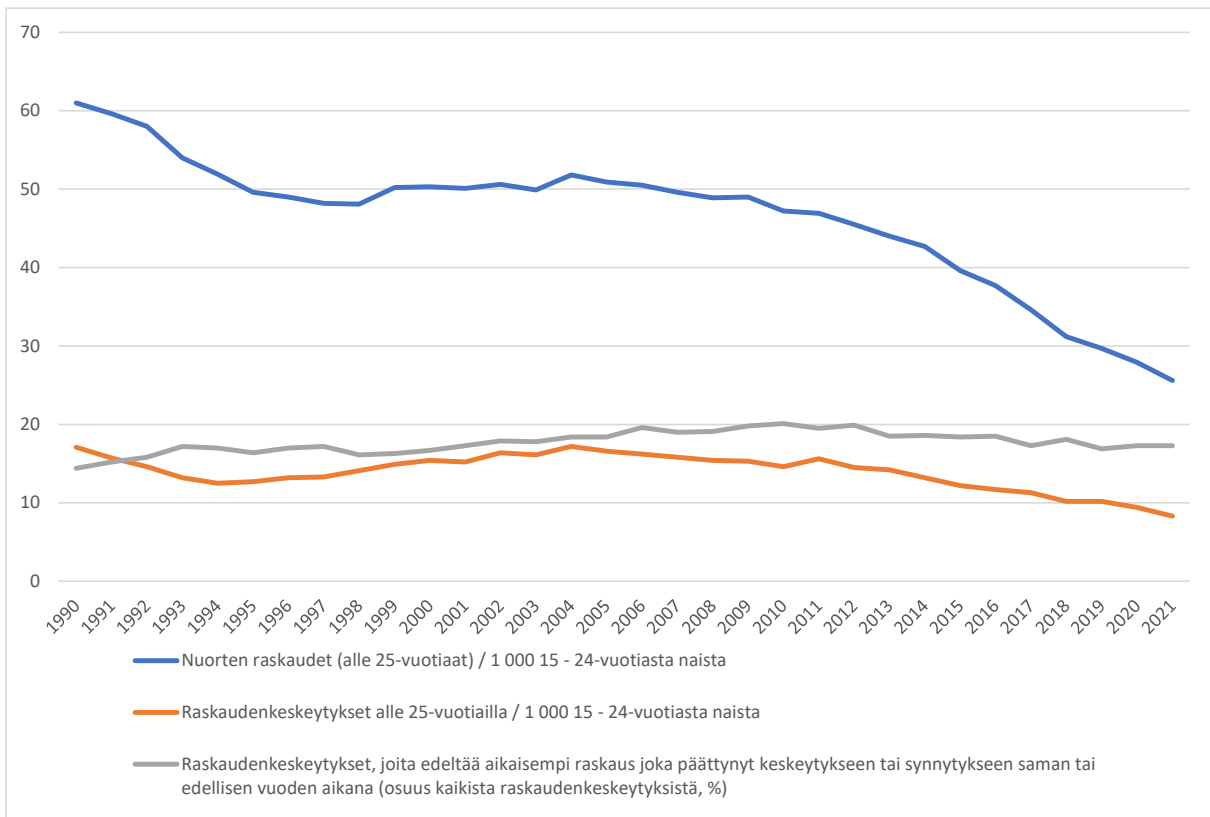
Vuonna 2021 korkeakouluopiskelijoista kaksi kolmesta vastaajasta käytti jotain ehkäisymenetelmää. Käytetyimmät menetelmät olivat kondomi ja pillerit ja pitkäaikaisten menetelmien osuus oli vähäinen. Joka neljäs korkeakouluopiskelija ilmoitti, ettei käytä ehkäisyä, koska ei tarvitse sitä, kolme prosenttia vastaajista oli turvautunut jälkiehkäisyyn ja neljä prosenttia vastaajista ei käyttänyt ehkäisyä, vaikka sille olisi ollut tarve. (THL, KOTT 2021.)



Kuvio 1. Sukupuoliyhdyntä, %, Kouluterveyskyselyt 2009–2021, THL

Kokonaisuudessaan alle 25-vuotiaiden raskaudet ja raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet Suomessa pitkällä aikavälillä tasaisesti, mutta raskaudenkeskeytyksiin, joita edeltää aiempi keskeytykseen tai synnytykseen päättynyt raskaus kahden vuoden sisällä, ei ole pystytty vaikuttamaan samalla tavoin (kuvio 2). Vuonna 1990 15–24-vuotiaiden raskauksia oli vielä lähes 60 tuhatta samanikäistä kohti, kun vuonna 2021 niitä oli alle 26 tuhatta samanikäistä kohti. Vuonna 1990 15–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytyksiä oli hieman yli 17 tuhatta samanikäistä kohti ja vuonna 2021 luku oli 8,3 tuhatta samanikäistä kohti. Eniten ovat vähentyneet nuorimpien, alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset ja eniten raskaudenkeskeytyksiä tehdään 20–24-vuotiaille.

Raskaudenkeskeytysrekisterin (THL 2021) mukaan toistuvasti raskautensa keskeyttävistä iso osa ei käytä ehkäisyä ollenkaan tai ehkäisyn käyttö ei ole luotettavaa. Raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suosituksen (2023) mukaan luotettava raskauden ehkäisy olisi syytä aloittaa heti keskeytyksen jälkeen. Suosituksen mukaan raskaudenkeskeytyksen yhteydessä aloitettu kohdunsisäinen ehkäisymenetelmä vähentää uusintakeskeytysten määrää verrattuna siihen, että se aloitetaan myöhemmin.



Kuvio 2. Alle 25-vuotiaiden raskaudet ja raskaudenkeskeytykset / 1000 vastaavan ikäistä sekä kaikki raskaudenkeskeytykset, joita edeltää aikaisempi keskeytys tai synnytys viimeisen kahden vuoden sisällä, vuodet 1990–2021, Sotkanet, THL

Kouluterveyskysely (THL), raskaudenkeskeytysrekisteri (THL) ja Korkeakouluopiskelijoiden terveys ja hyvinvointitutkimus KOTT (THL) osoittavat, että nuorten ehkäisyn käytössä on puutteita – ehkäisyä ei aina käytetä, vaikka sille olisi tarvetta. Tutkimusten mukaan teiniraskaus on usein osa isompaa ongelmakenttää nuoren elämässä, johon liittyy mm. ylisukupolvisia ilmiöitä, psyykkistä oireilua alakouluikäisessä ja suurempi psykiatrisen sairastuvuuden ja ennenaikaisen kuolleisuuden riski myöhemmässä elämässä (Hemminki ja Gissler 1996, Lehti 2013, Leppälähti 2016, Jalanko 2022 ja Jalanko ym. 2023). Parasta olisi ehkäistä ei-toivotut raskaudet. Maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen on tutkitusti yhteydessä teini-ikäisten matalampiin synnytys- ja raskaudenkeskeytyslukuihin ja lisääntynyt ehkäisyn käyttö ja erityisesti pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien tarjoaminen nuorille maksutta vähentää teiniraskauksia. (Jalanko 2022.) Ehkäisyn maksuttomuus on mahdollisuus ”löytää” siitä hyötyvät nuoret, koska taloudellinen rajoite ehkäisyn hankinnalle

ja käytölle poistuu. Toisaalta täytyy olla myös resursseja tukea nuoria, joiden raskaus jatkuu. Myös toistuviin raskaudenkeskeytyksiin pitäisi pystyä vaikuttamaan nykyistä tehokkaammin. Maksuttoman ehkäisyn helppo saatavuus ja kontaktiin sisältyvä ammattilaisen tuki, ohjaus ja neuvonta ovat mahdollisuus ehkäistä negatiivisia, pitkäkestoisia, yhteiskunnalle kalliita ilmiöitä, mm. mielenterveyden ja seksuaaliterveyden alueella.

Osana kokonaisvaltaista nuorten terveyden edistämistä tulisi raskauden ehkäisyn lisäksi huomioida seksuaali- ja lisääntymisterveys laajasti. Tietoisuuden kasvattaminen tulisi aloittaa seksuaalikasvatuksena koudeissa ja päivähoitopaikoissa jo varhain. Nuorilla ei-toivottujen raskauksien ehkäisyn lisäksi seksitautien ehkäisy ja varhainen toteaminen ja hoito ovat olennainen osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä ja hoitoa. Kouluterveyskyselyjen (THL) mukaan nuoret käyttävät kondomia kuitenkin epäsäännöllisesti ja tartuntatautirekisterin (THL) mukaan erityisesti klamydiatartunnat ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa.

Raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suositus (2022) suosittelee seksitautien testaamista ehkäisyn aloittamisen yhteydessä. Erityisesti klamydian testaamista suositellaan, jos henkilöllä on uusi kumppani tai on ollut useita kumppaneita. Hoitamattomat seksitaudit voivat aiheuttaa lapsettomuutta ja erilaisia tulehduksia ja hoitamatta jättämisen seurannaisvaikutukset voivat johtaa palvelutarpeen kasvuun myöhemmin nuoren elämässä. HIV-infektion, sankkerin, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus, hoito sekä hoitoon ja ehkäisyyn määrätyt lääkkeet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevan lain (734/1992) mukaan maksuttomia, mutta kondomeja ei ole systemaattisesti tarjottu terveydenhuollon pisteissä maksutta tai tarjonta on ollut rajoitettua.

Nuorten, erityisesti poikien tiedot seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on todettu heikoiksi (Klemetti ym. 2017, Pakarinen 2019). Myös korkeakouluopiskelijoilla on todettu puutteita ja väärinkäsityksiä tiedoissa ihmisen lisääntymiskyvystä, hedelmällisyydestä sekä iän vaikutuksista niihin (Delbaere ym. 2020). On todettu, että perinteisen ehkäisyneuvonnan rinnalle tarvitaan myös opetusta lisääntymisterveydestä ja hedelmällisyydestä (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, Synty-verkosto 2021, Simpukka ry 2024). Sopivan ehkäisymenetelmän valinnan lisänä tarvitaan nuorten ja nuorten aikuisten tietoisuuden lisäämistä terveyskäyttäytymisen vaikutuksista hedelmällisyyteen. Ennakoiva tieto ja tuki hedelmällisyydestä ja lisääntymisterveydestä tulisi antaa yhdenvertaisesti kaikille.

Vaikka maksutonta ehkäisyä on suositeltu alle 20-vuotiaille jo pitkään ja se on kirjattu myös raskauden ehkäisyn Käypä hoito -suositukseen, ehkäisypalvelujen ja ehkäisymenetelmien saatavuus ja saavutettavuus on toteutunut Suomessa kuitenkin eri tavoin riippuen paikkakunnasta, ja nuoret ovat olleet tarjottavien ehkäisypalvelujen suhteen eriarvoisessa asemassa. Ehkäisypalvelujen ollessa kuntien järjestämisvastuulla, joissain kunnissa maksutonta ehkäisyä ei ole ollut ollenkaan ja osassa kunnista se on toteutunut tietyin ehdoin tai rajauksin (Hammarberg ja Klemetti, 2016). Vuonna 2019 alle 50 kuntaa Suomen kaikista 311 kunnasta tarjosi maksutonta ehkäisyä (Gyllenberg ja Heikinheimo 2019). Hyvin harva kunta tai kuntayhtymä on tarjonnut ehkäisyä maksuttomasti alle 25-vuotiaille niin, että kaikki ehkäisyvälineet olisivat saatavissa ilman mitään rajoitteita välinevalikoimassa tai tarjotun ehkäisyn pituudessa. Keski-Pohjanmaa oli ensimmäinen kokonainen maakunta, joka tarjosi nuorille maksuttoman ehkäisyn kaikilla välineillä, ensin vuonna 2018 alle 20-vuotiaille ja laajentaen alle 25-vuotiaisiin vuodesta 2019 lähtien. (Yle 8.1.2019.)

Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti maksuttoman ehkäisyn kokeilu toteutettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa vuosina 2022–2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena oli parantaa perusterveydenhuollon palvelujen oikea-aikaisuutta, yhdenvertaista saatavuutta ja jatkuvuutta sekä siirtää toiminnan painopistettä ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työhön.

Tavoitteet

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää nuorille suunnattuja seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja huomioiden yhdenmukaisuus, saatavuus, saavutettavuus, laatu ja potilasturvallisuus (STM 2021). Maksuttoman ehkäisyn palvelun tuli sisältää seksuaalikasvatuksen lisäksi myös hedelmällisyysneuvontaa, jonka avulla lisätään nuorten tietoisuutta ja annetaan mahdollisuus suojella hedelmällisyyttä tulevaisuutta varten. Seksitaudeilta suojautumisen, helpon testauksen pääsyn ja seksuaaliterveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan tuli olla osa maksuttoman ehkäisyn tarjontaa.

Kokeilun tulosten perusteella oli tarkoitus päättää kokeilun vakinaistamisesta vaalikauden lopulla. Maksuttoman ehkäisyn kokeilua rahoitti ja linjasi sosiaali- ja terveysministeriö. THL:n tehtävänä oli koordinoida kokeilua, tukea alueellisten hankkeiden toimeenpanoa ja arvioida tuloksia.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkaessa tiedostettiin, että maksuttomien ehkäisymenetelmien tarjonta ja ehkäisypalvelujen toteutusmallit olivat valtakunnallisesti hyvin vaihtelevia. Sirpalemaisen tilanteen ja kokeilun lyhyen toteutusajan puitteissa ei ollut järkevää lähteä kehittämään yhtä kansallista toimintamallia, vaan pyrkiä kehittämään palveluja kunnittaisista, toisistaan eriävistä toimintamalleista kohti sujuvia, yhdenmukaisempia ja nuorten kannalta helposti saavutettavia palveluja. Tähän vaikutti myös kesken kokeiluajan tapahtuva hyvinvointialueuudistus, jonka myötä alueiden autonomia kasvoi ja tavoitteeksi voitiin alusta asti asettaa hyvinvointialueen laajuinen kehittämistyö.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää alle 25-vuotiaille suunnattuja ehkäisypalveluja niin, että ne sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn, monipuoliset ehkäisymenetelmät ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän ohjauksen ja neuvonnan sekä seksuaalikasvatuksen. Kokeilun aikana oli myös tavoitteena selvittää eri alueilla jo olemassa olevia hyviä toimintatapoja ja käytäntöjä, joita muutkin voisivat tarvittaessa hyödyntää.

Kokeiluun osallistuvat alueet toteuttivat kehittämistä aluekohtaisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti, mutta yleiset linjaukset olivat kaikille samat:

- Valtionavustuksen käyttö oli sallittua kattavien ehkäisypalvelujen kehittämistyöhön ja henkilöstön kouluttamiseen, mutta ei pysyvän henkilöstön palkkaamiseen. Palvelujen saavutettavuutta toivottiin kehitettävän esimerkiksi digitalisaation, etävastaanottojen, palvelujen jalkautumisen ja henkilöstön välisen uuden työnjaon kokeilujen avulla.
- Kehittämistyöhön tuli sisällyttää sekä raskauden että seksitautien ehkäisy.
- Kehittämistyöhön tuli sisällyttää hedelmällisyysneuvonta ja seksuaalikasvatus.
- Kokeilun aikana kaikille alle 25-vuotiaille sukupuolesta riippumatta tuli mahdollistaa kansallisen koodistopalvelun mukaiset THL – ehkäisymenetelmät -luokituksessa mainitut menetelmät, lukuun ottamatta sterilisaatiota. Ehkäisyvälineet oli mahdollista kattaa valtionavustuksella, jos kyseinen ehkäisyväline ei ollut maksuttomana aiemmin. Jälkiehkäisy ei sisällynyt valtionavustuksella katettaviin menetelmiin. Valtionavustuksen käyttö ehkäisyvälinekustannuksiin ei ollut sallittua, jos kyse oli pelkästään sairauden hoidosta (esim. runsaat ja kivuliaat kuukautiset) ilman raskauden ehkäisyn tarvetta. Ehkäisyvälineiden hankinta oli kokeiluun osallistuvan hankeorganisaation vastuulla.
- Kokeiluun osallistuvat alueet sitoutuivat kehittämään ehkäisypalveluja niin, että henkilökunnan riittävä osaaminen varmistettiin tarvittavin koulutuksin ja näytöin. Valtionavustuksen käyttöperusteisiin vastasivat säännöllisen synnytysten jälkitarkastuskoulutus, kierukan ja kapselin asennuksen koulutukset, seksuaaliväijäkoulutus sekä pienemmät täydennyskoulutustyyppiset ratkaisut, jotka palvelivat kokeilun tavoitteita.
- Kokeiluun osallistuvat alueet sitoutuivat kehittämään ehkäisypalvelujen saavutettavuutta nuorten näkökulmasta. Tämä tarkoitti nuorten osallistamista kehittämiseen jollain tavalla.
- Kokeilun piiriin kuuluvat myös alle 25-vuotiaat korkeakouluopiskelijat. Korkeakouluopiskelijakunnilla tuli varmistaa yhteistyö Ylioppilaiden terveyden huoltosäätiön (YTHS) kanssa, jotta korkeakouluopiskelijoiden oikeus ja joustava palvelun piiriin pääsy toteutuu. YTHS ei voinut yksityisenä toimijana olla kokeilun toteuttajana kokeilussa.
- Kokeiluun osallistuvat alueet sitoutuivat raportoimaan ja seuraamaan maksuttoman ehkäisyn kokeilun etenemistä. Raportointi tapahtui Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman raportoinnin mukaisesti hankesalkkuun ja alueet tekivät kokeiluistaan toimintamallikuvaukset Innokylään.

Osallistujat

Maksuttoman ehkäisyn kokeiluun pystyivät osallistumaan kuntayhtymät ja kunnat, joissa maksuttoman ehkäisyn palvelua ei ollut vielä kattavasti aloitettu tai siinä oli merkittäviä kehittämistarpeita. Kokeilun alkaessa oli jo tiedossa, että hyvinvointialueuudistus on tulossa, joten tätä ennakoitiin tavoittelemalla hyvinvointialueen laajuista kehittämistä kokeilun alusta lähtien lähes kaikilla osallistuvilla alueilla.

Maksuttoman ehkäisyn kokeiluja lähti toteuttamaan (yhteistyö- ja hyvinvointialueittain):

- Etelä-Suomi: Helsinki, Länsi-Uusimaa (pilottikunnat), Etelä-Karjala, Päijät-Häme ja Kymenlaakso
- Pohjois-Suomi: Lappi (pilottikunnat) ja Kainuu
- Länsi-Suomi: Varsinais-Suomi, Satakunta ja Pohjanmaa
- Itä-Suomi: Pohjois-Savo, Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjois-Karjala
- Sisä-Suomi: Pirkanmaa, Kanta-Häme ja Etelä-Pohjanmaa.

Kokeiluun osallistumattomista alueista maksuton ehkäisy oli toimiva käytäntö jo Keski-Pohjanmaan ja Vantaan alueilla, joka laajentui hyvinvointialueuudistuksessa Vantaa-Keravan alueeksi. Keski-Uudenmaalla oli menossa oma, vuonna 2020 aloitettu kolmevuotinen maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 20-vuotiaille.

Seurannan ja arvioinnin menetelmät

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun toteutus, seuranta ja arviointi perustettiin olemassa olevaan näyttöön ja suositukseen sekä tilannetietoon alueilta. Näyttöön pohjautuvista Käypä hoito -suosituksista hyödynnettiin raskauden ehkäisyn-, raskaudenkeskeytyksen- ja seksitautien Käypä hoito -suosituksia. Näiden lisäksi hyödynnettiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmia, jotka myös pohjautuvat näyttöön ja hyväksi havaittuihin toimintatapoihin.

Tilasto- ja rekisteritietona hyödynnettiin THL:n syntyneiden lasten -, raskaudenkeskeytys-, hoitoilmoitus- ja tartuntatautirekistereitä. Tutkimusnäyttönä hyödynnettiin THL:n Kouluterveyskyselyn, Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (KOTT) ja Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa -tiedonkeruun tuloksia sekä muita tieteellisiä artikkeleita ja väitöskirjoja.

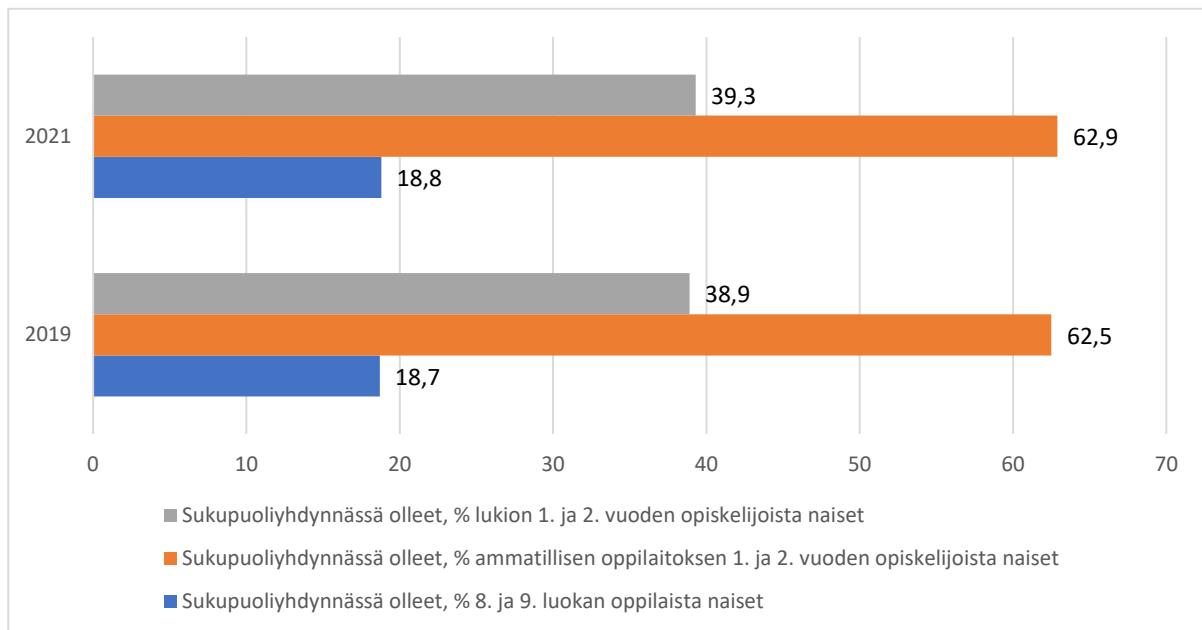
Alueille tehtiin myös lähtötilannekysely kokeilun alussa ja loppukysely kokeilun päättyessä (liite 1). Kokeilun kuluessa tietoa alueilta kerättiin säännöllisissä verkostotapaamisissa, alueille jalkautumisten yhteydessä ja hankeraportointia seuraamalla. Arvioinnissa hyödynnettiin myös alueiden Innokylään (Innokylä 2023) tekemiä alueellisia toimintamallikuvauksia sekä oma-arviointeja (Innokylä 2023a-q).

Lähtötilanne kokeilun käynnistyessä

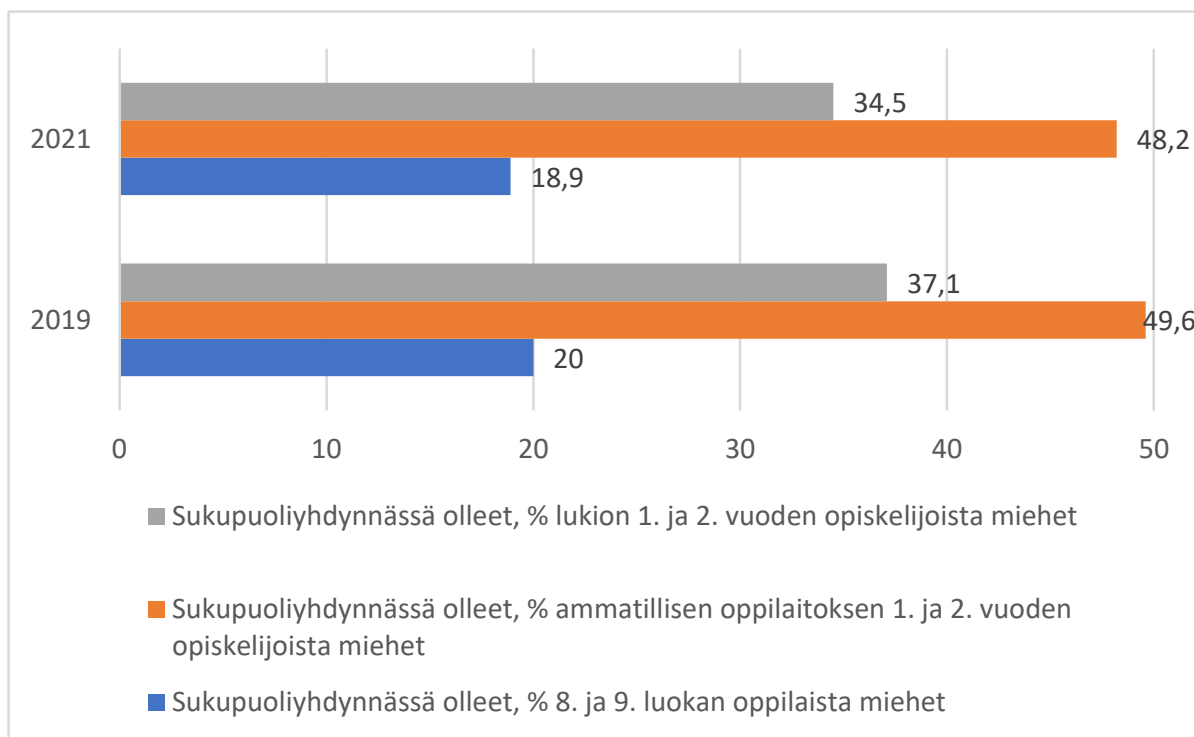
Nuorten ehkäisyn käyttö ja tarve

Maksuttoman ehkäisyn pääkohderyhmänä ja kehittämistyöstä hyötyjinä olivat ehkäisypalveluja käyttävät asiakkaat, kaikki alle 25-vuotiaat nuoret. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin (THL) mukaan osallistuvien alueiden väestöpohja 13–24-vuotiaiden kohdalla käsitti yli 580 000 nuorta vuonna 2022.

Kouluterveyskyselyissä 2019 ja 2021 (THL) kysyttiin, olivatko nuoret olleet yhdynnässä kuluneen vuoden aikana (kuvio 3a ja 3b) ja olivatko he käyttäneet ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä (kuvio 4a ja 4b). Poikien osalta yhdyntäaktiivisuudessa tapahtui vuodesta 2019 vuoteen 2021 hieman laskua kaikissa ikäryhmissä. Kokonaisuudessaan 8. ja 9. luokkalaisista lähes viidesosa tytöistä ja pojista, lukion 1. ja 2. luokkalaisista 35–40 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista yli 60 prosenttia tytöistä ja vajaa 50 prosenttia pojista kertoi olleensa yhdynnässä.

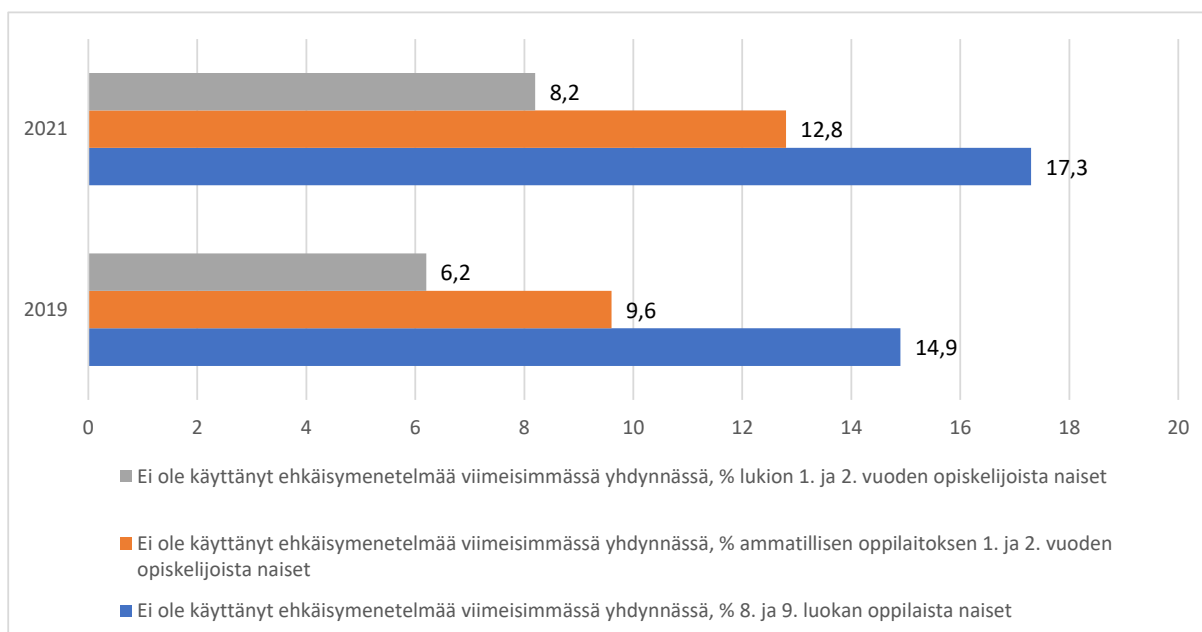


Kuvio 3a. Sukupuoliyhdyntässä olleet tytöt, %, Kouluterveyskyselyt 2019 ja 2021, THL

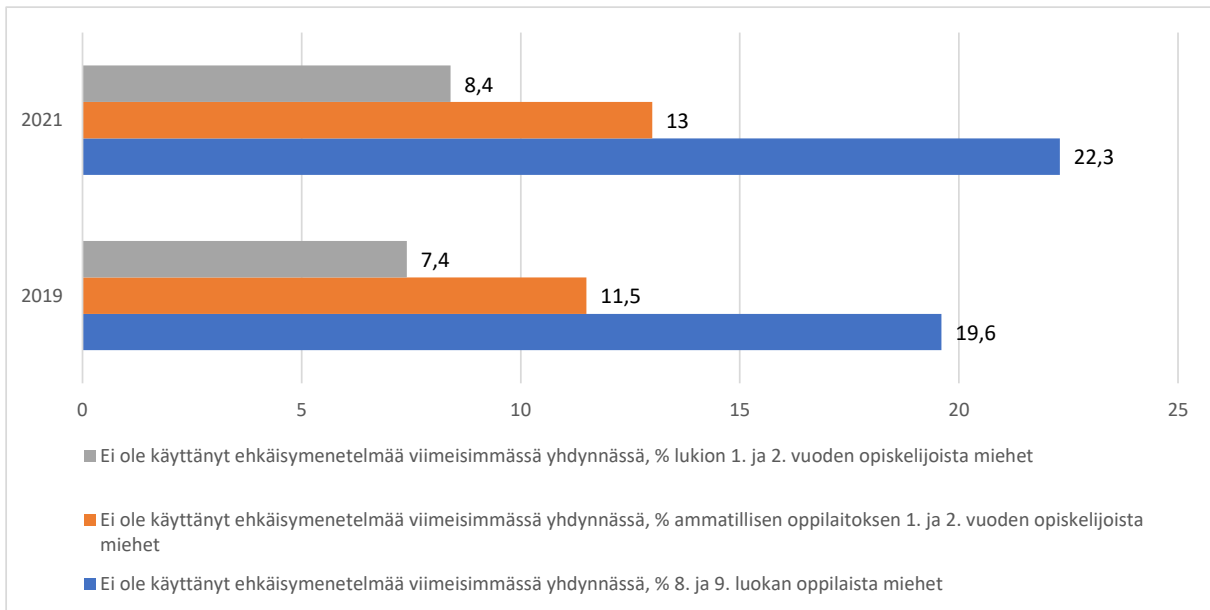


Kuvio 3b. Sukupuoliyhdyntässä olleet pojat, %, Kouluterveyskysely 2019 ja 2021, THL

Vaikka yhdynnässä olleiden osuus oli tasaisia, ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä käyttämättömien määrät kasvoivat vuodesta 2019 vuoteen 2021 kaikkien kouluasteiden tyttöillä ja pojilla (kuviot 4a ja 4b). Eniten ehkäisyä käyttämättömiä oli peruskoululaisissa ja vähiten lukiolaisissa. Suurin nousu ehkäisyä käyttämättömissä oli ammattikoulua käyvillä tytöillä; 3,6 prosenttia vuoteen 2019 verrattuna.



Kuvio 4a. Ei ehkäisyä käytössä viimeisimmässä yhdynnässä, tytöt, %, Kouluterveyskyselyt 2019 ja 2021, THL



Kuvio 4b. Ei ehkäisyä käytössä viimeisimmässä yhdynnässä, pojat, %, Kouluterveyskyselyt 2019 ja 2021, THL

Ehkäisyn käyttämättömyydessä oli sukupuolten välisten erojen lisäksi hyvinvointialuekohtaisia eroja. Peruskoululaisilla ehkäisyä käyttämättömien luvut vaihtelivat 14 (Itä-Uusimaa) ja 24 (Pohjois-Karjala) prosentin välillä (liite 2), tytöillä yhdentoista (Etelä-Pohjanmaa) ja 24 (Ahvenanmaa) prosentin välillä. Pojilla vastaavat luvut olivat 16 ja 25 prosenttia.

Lukiolaisilla ehkäisyn käyttämättömyys oli harvinaisempaa kuin peruskoululaisilla. Heillä hyvinvointialuekohtaiset luvut vaihtelivat kuuden (Etelä-Pohjanmaa, Kymenlaakso ja Varsinais-Suomi) ja 12 (Ahvenanmaa) prosentin välillä (liite 2). Jos Ahvenanmaata ei pienten vastaajamäärien takia oteta huomioon, niin toiseksi korkein osuus oli 11 prosenttia (Helsinki ja Itä-Uusimaa). Lukiolaistytöillä osuus vaihteli neljän (Kymenlaakso) ja 12 (Helsinki) prosentin välillä ja pojilla kuuden (Lappi ja Varsinais-Suomi) ja 17 (Ahvenanmaa) prosentin välillä. Pojilla toiseksi suurin osuus oli 13 (Keski-Pohjanmaa).

Ammattioppilaitoksessa opiskelevilla ehkäisyä käyttämättömien osuudet vaihtelivat yhdeksän (Itä-Uusimaa) ja 18 (Vantaa ja Kerava) välillä (liite 2). Tyttöjen osuudet vaihtelivat kahdeksan (Etelä-Karjala ja Itä-Uusimaa) ja 22 prosentin välillä (Vantaa-Kerava) ja poikien yhdeksän (Itä-Uusimaa) ja kahdenkymmenen (Ahvenanmaa) välillä. Toiseksi suurin osuus pojilla oli yhdeksäntoista (Etelä-Savo) prosenttia.

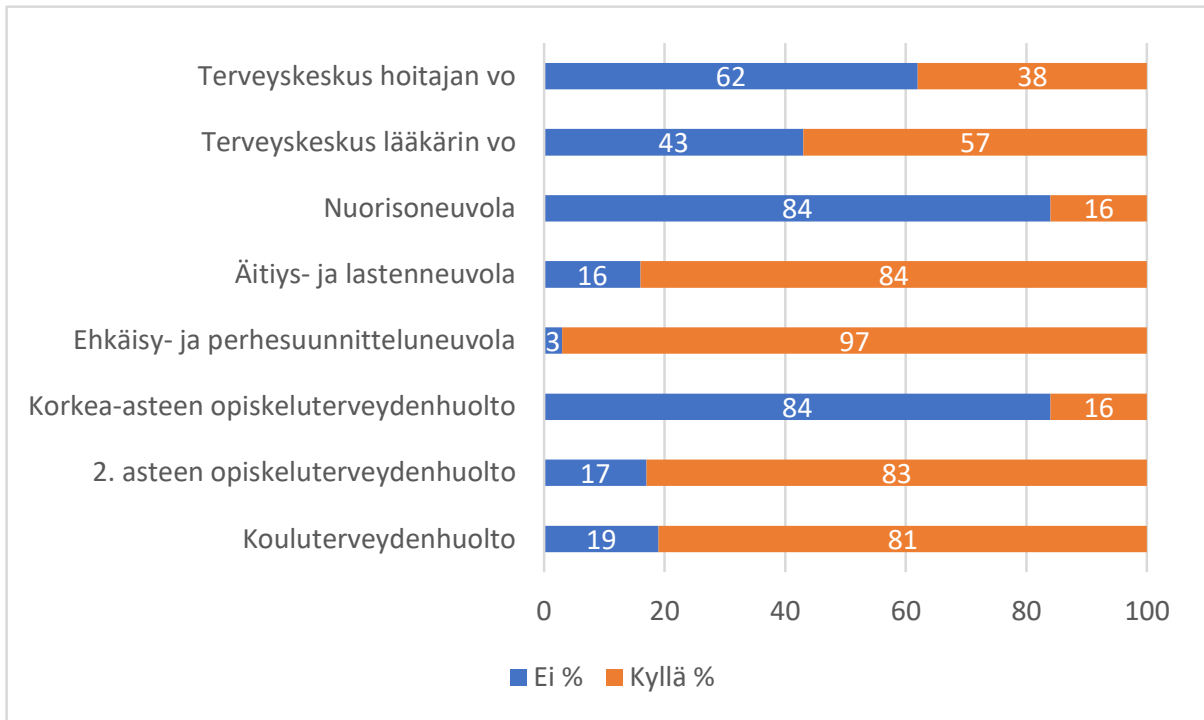
Nuorten ehkäisypalvelut

Ehkäisypalvelujen lähtötilannetta perusterveydenhuollossa selvitettiin vuoden 2020 TEA tiedonkeruussa, johon toimitti tietonsa 90 prosenttia kaikista terveyskeskuksista (Teaviisari.fi). Koska kokeilun käynnistyminen viivästy, myös vuonna 2022 tehty TEA tiedonkeruu kuvaa alueiden lähtötilannetta maksuttoman ehkäisyn kokeilua ajatellen, sillä se tehtiin ennen kuin yksikään kokeiluun osallistuva alue oli aloittanut ehkäisyvälineiden jakelua. Vuoden 2022 TEA tiedonkeruuseen osallistui 93 prosenttia terveyskeskuksista (Teaviisari.fi).

Vuonna 2020 maksutonta ehkäisyä oli saatavissa useimmiten ehkäisyneuvolasta (97 prosenttia), opiskeluterveydenhuollosta (92 prosenttia), kouluterveydenhuollosta (88 prosenttia) ja äitiys- ja lastenneuvolasta (ml. hyvinvointineuvola) (86 prosenttia) (liite 3). Joissain terveyskeskuksissa maksutonta ehkäisyä oli saatavissa terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolta keskitetysti eli maksuton ehkäisy oli keskitetty vain tietyille vastaanotoille (38 prosenttia) ja joissain hajautetusti eli maksutonta ehkäisyä sai useammilta (tai kaikilta) vastaanotoilta (41 prosenttia), terveyskeskuksen hoitajan vastaanotolta keskitetysti (28 prosenttia) tai hajautetusti (28 prosenttia), perhekeskuksesta (23 prosenttia) ja nuorisoneuvolasta (13 prosenttia). Yli 90

prosenttia vastanneista terveyskeskuksista ilmoitti, että tarjotessaan ehkäisyvälineitä, vastaanotolla annetaan myös seksuaalikasvatusta.

Vuonna 2022 maksuttoman ehkäisyn saatavuus eri palveluissa oli hyvin samankaltainen kuin vuonna 2020 (kuvio 5 ja liite 4). Maksutonta ehkäisyä saatiin edelleen useimmin ehkäisyneuvolasta (97 prosenttia), toisen asteen opiskeluterveydenhuollosta (83 prosenttia), äitiys- ja lastenneuvolasta (84 prosenttia) ja kouluterveydenhuollosta (81 prosenttia). Seuraavaksi yleisintä oli maksuttoman ehkäisyn saaminen terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolta (57 prosenttia) ja terveyskeskuksen hoitajan vastaanotolta (38 prosenttia). Noin 16 prosentilla alueista maksutonta ehkäisyä saatiin myös korkea-asteen opiskeluterveydenhuollosta ja nuorisoneuvolasta.



Kuvio 5. Palvelut, joista maksutonta ehkäisyä oli saatavissa vuonna 2022, %, TEA Tiedonkeruu 2022, THL

Terveydenedistämisasiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa tiedonkeruuseen (2020) vastanneista terveyskeskuksista lähes kaikki (96 %) tarjosivat opiskeluterveydenhuollon seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja opiskelijoille ilman, että opiskelijalla oli kotiosoite opiskelupaikkakunnalla (ei kotikuntaehtoa). Tilanne oli sama vuonna 2022. Vuonna 2022 kysyttiin myös, tarjotaanko opiskeluterveydenhuollon palveluissa opiskelijoille maksutonta ehkäisyä ilman, että opiskelijalla on kotiosoite opiskelupaikkakunnalla. Seitsemän hyvinvointialuetta eli Helsinki, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Keski-Uusimaa, Pohjanmaa, Pohjois-Karjala ja Vantaa-Kerava vastasi tarjoavansa koko alueellaan maksuttoman ehkäisyn opiskelijoille, joiden kotiosoite ei ole hyvinvointialueella. Kolme aluetta: Etelä-Karjala, Kainuu ja Keski-Pohjanmaa ilmoittivat, etteivät tarjoa maksutonta ehkäisyä kyseisille opiskelijoille. Muilla alueilla oli voimassa kunnittaisia käytäntöjä, jolloin kotikuntaehtoa joko sovellettiin tai ei sovellettu saman hyvinvointialueen sisällä, jolloin tilanne oli opiskelijoiden kannalta kaikkein epätasa-arvoisin.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 13 §) edellyttää hyvinvointialueet järjestämään työn ja opiskelun ulkopuolella oleville nuorille ja työikäisille terveystarkastukset ja terveysneuvontaa. Tämä on nuorelle vapaaehtoista ja maksutonta. Vuonna 2022 TEA tiedonkeruussa selvitettiin, tarjotaanko terveyskeskuksessa työttömien terveystarkastuksia: 87 prosenttia terveyskeskuksista vastasi tarjoavansa niitä tarpeen mukaan ja kahdeksan prosenttia tarjosi niitä kaikille mutta viisi prosenttia ei tarjonnut niitä lainkaan.

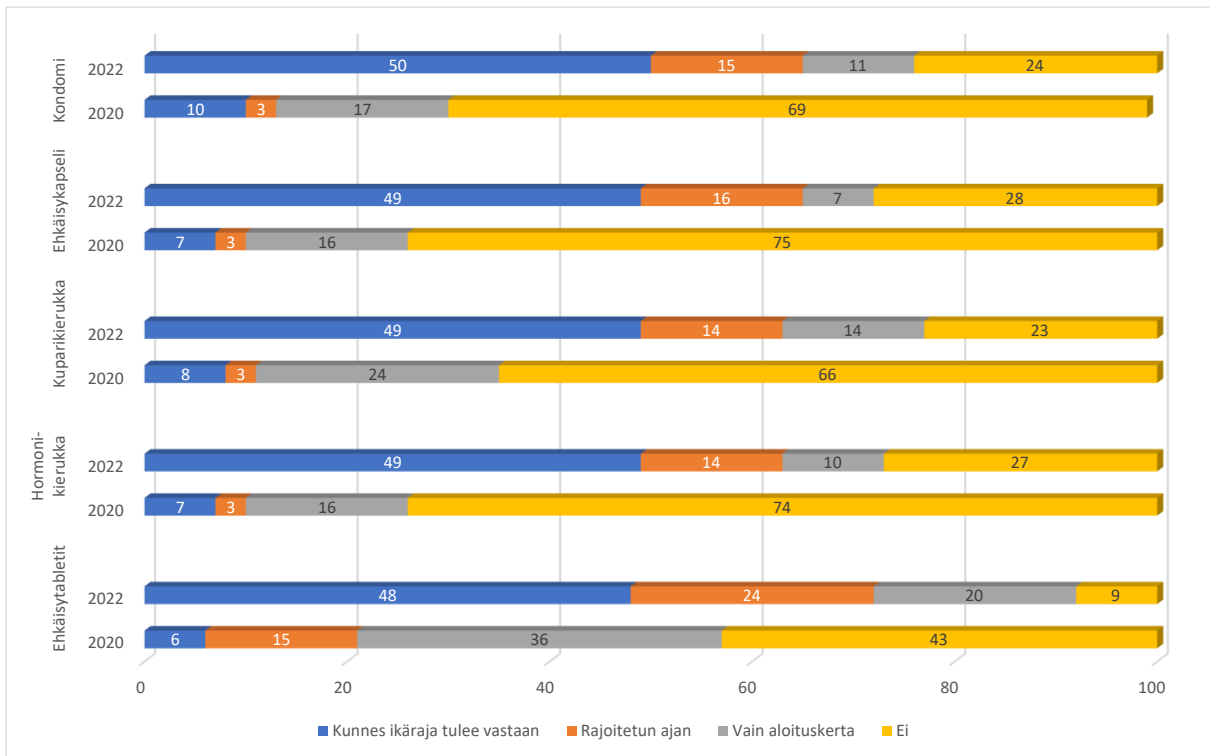
Vuoden 2022 TEA tiedonkeruussa kysyttiin ensimmäistä kertaa, annetaanko maksuttoman ehkäisyvälineen tarjoamisen yhteydessä hedelmällisyysneuvontaa, eli tietoa hedelmällisyyteen vaikuttavista asioista

kuten iästä, elintavoista ja seksitaudeista. Vastanneista terveyskeskuksista 83 prosenttia kertoi antavansa hedelmällisyysneuvontaa, 16 prosenttia antoi sitä joissain tilanteissa, mutta 10 prosenttia ei antanut hedelmällisyysneuvontaa ehkäisyvälineen tarjoamisen yhteydessä.

Ehkäisymenetelmien saatavuus

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa (2014–2020) suositeltiin maksuttoman ehkäisyn järjestämistä alle 20-vuotiaille. Vuonna 2020 TEA tiedonkeruun avulla selvitettiin maksuttomien ehkäisyvälineiden saatavuutta alle 20- ja 20–24-vuotiaille ja vuoden 2022 tiedonkeruussa alle 25-vuotiaille (liitteet 5, 6, 7). Kuviossa 6 on kuvattu koko maan tasolla kaikille alle 25-vuotiaille tarjottavat ehkäisyvälineet vuosina 2020 ja 2022 TEA tiedonkeruun mukaan.

- Vuonna 2020 **maksuttomia kondomeja** tarjosi alle 20-vuotiaille lähes 60 prosenttia ja 20–24-vuotiaille 40 prosenttia vastanneista terveyskeskuksista. Etelä-Karjalan, Kainuun, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen terveyskeskukset tai kuntayhtymät eivät systemaattisesti tarjonneet maksuttomia kondomeja nuorille, kunnes he täyttävät 20 vuotta.
- Vuonna 2022 **maksuttomia kondomeja, kunnes ikäraja tulee vastaan**, tarjosi puolet vastanneista terveyskeskuksista. Etelä-Karjalan, Kainuun, Itä-Uusimaan ja Pohjanmaan terveyskeskukset eivät tarjonneet maksuttomia kondomeja systemaattisesti siihen asti, kunnes ikäraja tulee vastaan, mutta Kymenlaakso tarjosi jo 100 prosenttisesti ja 33 prosenttia Päijät-Hämeen terveyskeskuksista.
- Vuonna 2020 **maksuttomia ehkäisytabletteja** tarjosi alle 20-vuotiaille hieman yli puolet vastanneista terveyskeskuksista ja 20–24-vuotiaille hieman yli kolmannes terveyskeskuksista. Ehkäisytabletit tarjottiin yleisesti joko vain aloituskerraksi tai muuten rajoitetuksi ajaksi. Etelä-Karjalan, Kainuun, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen kuntayhtymässä ei tarjottu maksuttomia ehkäisytabletteja alle 20-vuotiaille. 20–24-vuotiaiden kohdalla joukkoon liittyi myös Etelä-Savo ja Keski-Suomi.
- Vuonna 2022 **maksuttomia ehkäisytabletteja, kunnes ikäraja tulee vastaan**, tarjosi lähes puolet vastanneista terveyskeskuksista tai kuntayhtymistä. Kuitenkin yli 40 prosentissa terveyskeskuksista ehkäisytablettien saatavuus oli rajattu eri määreihin.
- Vuonna 2020 **maksuttoman pitkävaikutteisen ehkäisymenetelmän**, kierukan tai ehkäisykapselin kertoi tarjoavansa alle 20-vuotiaille hieman yli puolet vastanneista terveyskeskuksista. Hieman yli kolmannes tarjosi raskauden ehkäisyyn maksuttomana pitkävaikutteisen ehkäisymenetelmän 20–24-vuotiaille. Pitkäaikaista ehkäisymenetelmää maksutta alle 20-vuotiaille ei tarjonnut ollenkaan noin kolmasosa terveyskeskuksista ja noin puolet ei tarjonnut sitä 20–24-vuotiaille. Etelä-Karjalan, Kainuun, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen alueilla pitkävaikutteista menetelmää ei tarjottu systemaattisesti alle 25-vuotiaille siihen asti, kunnes täyttävät 25 vuotta.
- Vuonna 2022 **maksuttoman pitkävaikutteisen ehkäisymenetelmän**, kierukan tai ehkäisykapselin **kunnes ikäraja tulee vastaan**, kertoi tarjoavansa noin puolet vastanneista terveyskeskuksista. Myös pitkävaikutteisten menetelmien tarjoaminen oli osin sidottu aloituskertaan tai rajattu muuten. Noin neljännes terveyskeskuksista ei tarjonnut maksutonta pitkäaikaista ehkäisyä. Etelä-Karjalan, Kainuun, Keski-Uusimaan, Pohjois-Karjalan ja Pohjanmaan alueilla pitkävaikutteista menetelmää ei tarjottu alle 25-vuotiaille systemaattisesti siihen asti, kunnes täyttävät 25 vuotta. Kymenlaakso tarjosi tässä vaiheessa kaikki pitkävaikutteiset menetelmät.
- **Raskaudenkeskeytyksen jälkeen** puolet terveyskeskuksista kertoi vuonna 2020 järjestävänsä maksuttomasti raskauden ehkäisyyn kondomeja, kierukan tai ehkäisykapselin aloituskerraksi, rajoitetun ajan tai kunnes ikärajan tulee vastaan. Vuonna 2022 näin kertoi tekevänsä noin 60 % terveyskeskuksista. Ehkäisytabletit olivat saatavissa helpoiten, noin 70 prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti tarjoavansa raskaudenkeskeytyksen jälkeen maksuttomat ehkäisytabletit sekä vuonna 2020 ja 2022.



Kuvio 6. Maksuttomien ehkäisyvälineiden tarjonta, % koko maan tasolla vuosina 2020 ja 2022, Terveydenedistämisasiivisyys (TEA) perusterveydenhuollossa -tiedonkeruu, THL

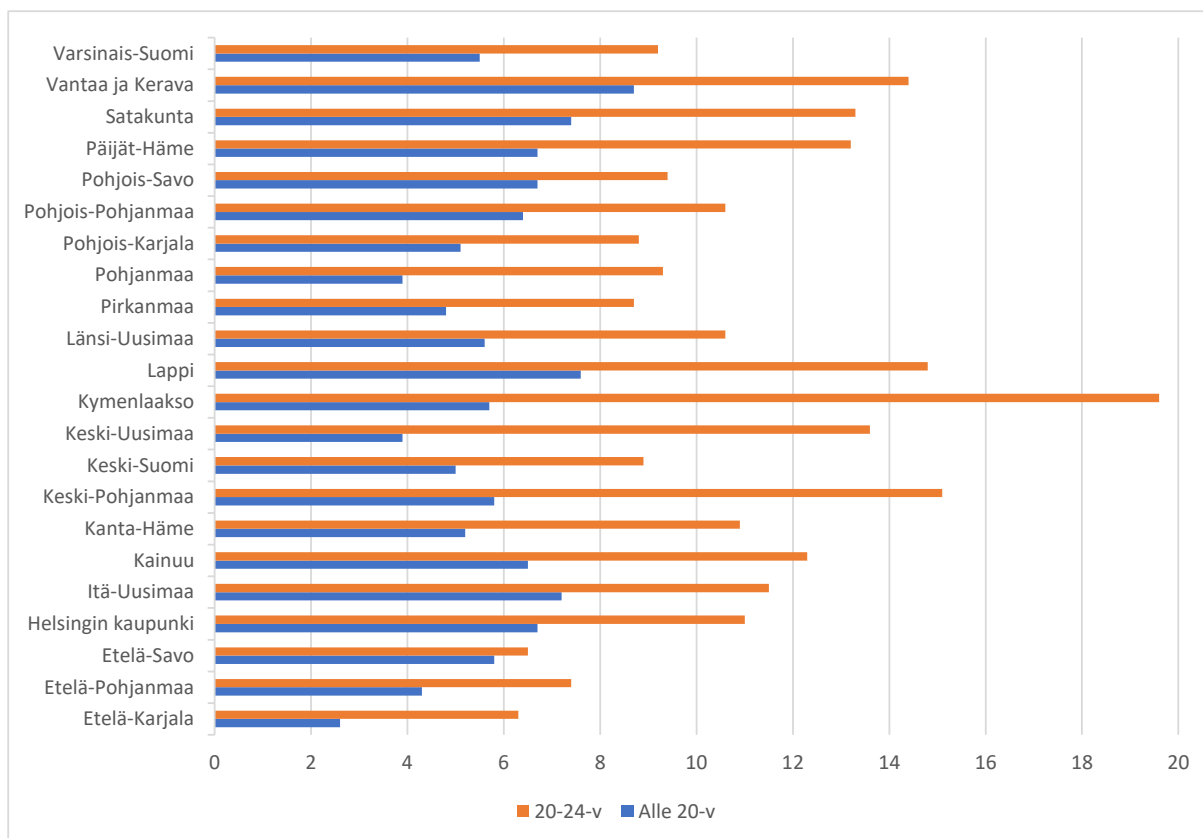
Raskaudenkeskeytykset ja seksitaudit

Raskaudenkeskeytysrekisterin (THL) mukaan vuonna 2021 alle 20-vuotiaille tehtiin 5,8 keskeytystä tuhatta 15–19-vuotiasta naista kohti ja 20–24-vuotiaille 10,7 tuhatta vastaavanikäistä naista kohti. Yhteensä raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2021 noin 7600 (6,7 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä 15–49-vuotiasta naista kohti), mikä on 8,3 % vähemmän kuin edeltävänä vuonna. Raskaudenkeskeytysmäärien vähene-
misen syyksi nähtiin koronaepidemian vuoksi tehdyt rajoittamistoimet ja sen myötä vähentyneet kontaktit. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille.

Kuviossa 7 on kuvattu raskaudenkeskeytysten määrä tuhatta vastaavan ikäistä kohti alle 20-vuotiaiden ja 20–24-vuotiaiden ikäryhmissä hyvinvointialueittain tarkasteltuna vuonna 2021. Alle 20-vuotiaiden kohdalla eniten keskeytyksiä tehtiin vuonna 2021 Vantaa-Keravan, Lapin, Satakunnan ja Itä-Uusimaan alueilla.

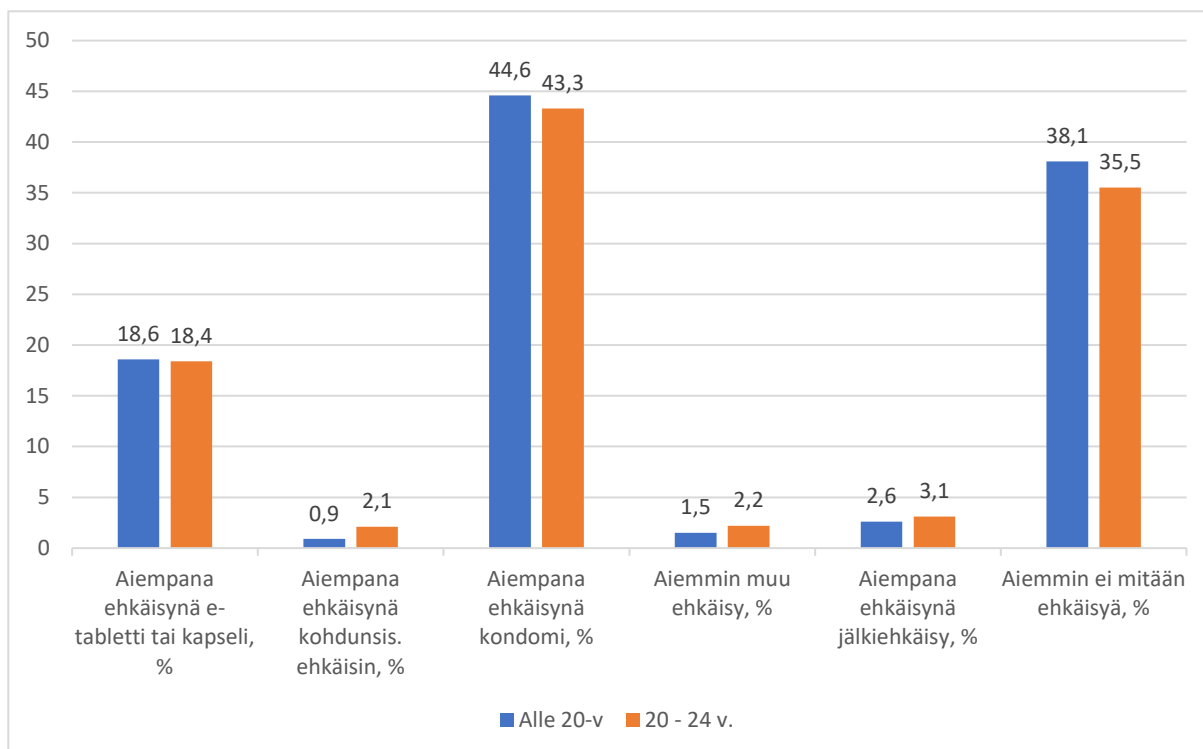
Vähiten keskeytyksiä alle 20-vuotiaille tehtiin Etelä-Karjalan, Keski-Uusimaan ja Pohjanmaan alueilla. 20–24-vuotiaiden kohdalla eniten keskeytyksiä tehtiin vuonna 2021 Kymenlaakson, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Vantaa-Keravan alueilla ja vähiten Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa ja Etelä-Pohjanmaalla.

Raskaudenkeskeytysrekisterin (THL) mukaan vuonna 2021 useampi kuin joka kolmas (37 prosenttia) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista hieman alle kahdeksalle prosentille (7,6 prosenttia) oli tehty vähintään yksi aikaisempi keskeytys. Vuonna 2021 raskaudenkeskeytyksen tehneistä hieman yli yhdeksän prosenttia (9,3 prosenttia) oli synnyttänyt kahden vuoden sisällä ja kahdeksalle prosentille oli tehty aikaisempi raskaudenkeskeytys.



Kuvio 7. Raskaudenkeskeytykset/1000 alle 20-vuotiasta ja /1000 20–24-vuotiasta vuonna 2021, hyvinvointialueittainen tarkastelu, Raskaudenkeskeytysrekisteri, THL

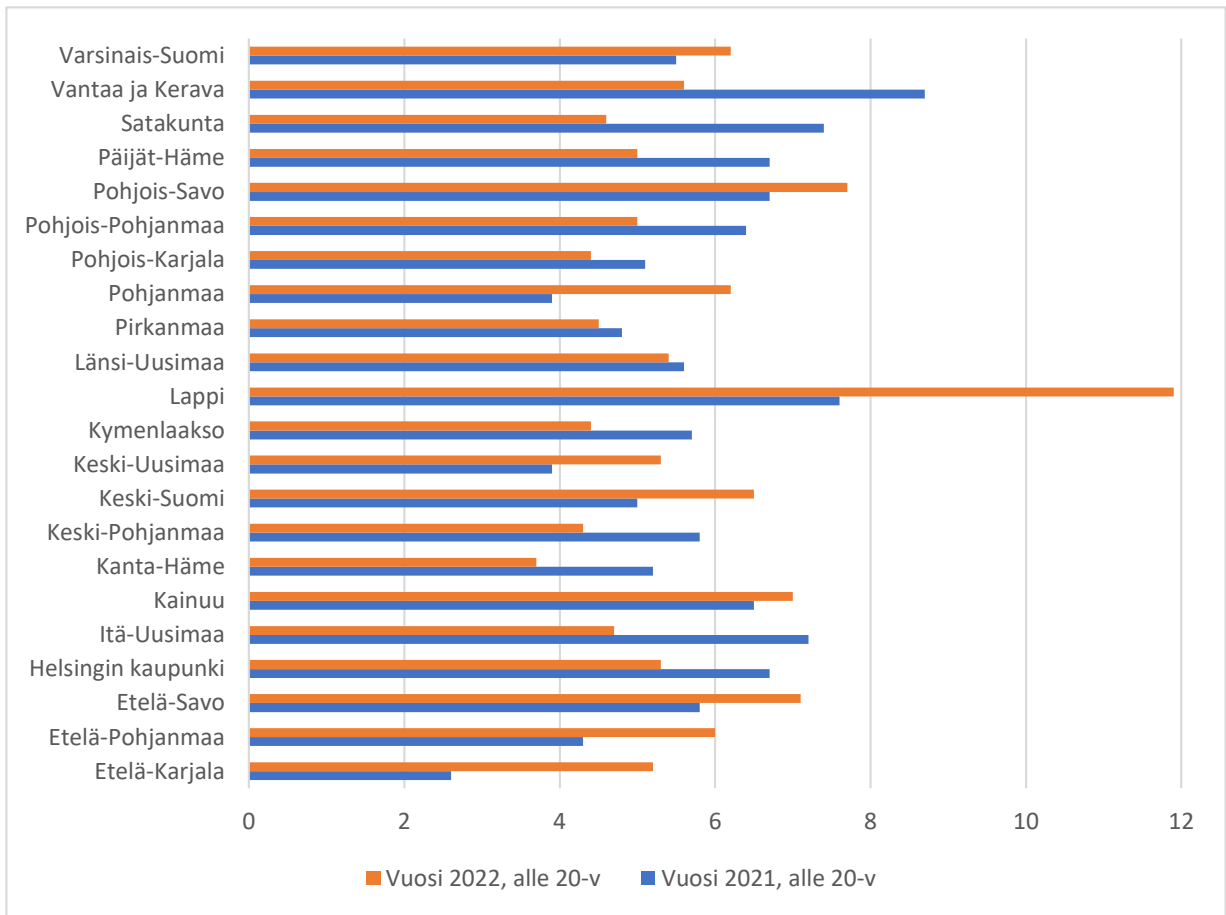
Raskaudenkeskeytysrekisterin (THL) mukaan vuonna 2021 yli 38 prosenttia raskautensa keskeyttäneistä alle 20-vuotiaista ja yli 35 prosenttia 20–24-vuotiaista naisista ilmoitti, ettei käyttänyt mitään ehkäisyä ennen raskauden alkamista. Käytetyin ehkäisymenetelmä oli kondomi, jota oli käyttänyt yli 43 prosenttia. Noin 20 prosenttia ilmoitti käyttäneensä luotettavaa ehkäisymenetelmää ennen raskautta. Pitkäaikainen ehkäisymenetelmä oli harvoin käytetty ja vajaa kolme prosenttia raskaudenkeskeytykseen päätyneistä oli turvautunut jälkiehkäisyyn. Kuviossa 8 on kuvattu käytetty ehkäisymenetelmä silloin, kun raskaus päättyy raskaudenkeskeytykseen.



Kuvio 8. Käytetty ehkäisy menetelmä, %, ennen raskaudenkeskeytykseen päättynyttä raskautta, Raskaudenkeskeytysrekisteri 2021, THL

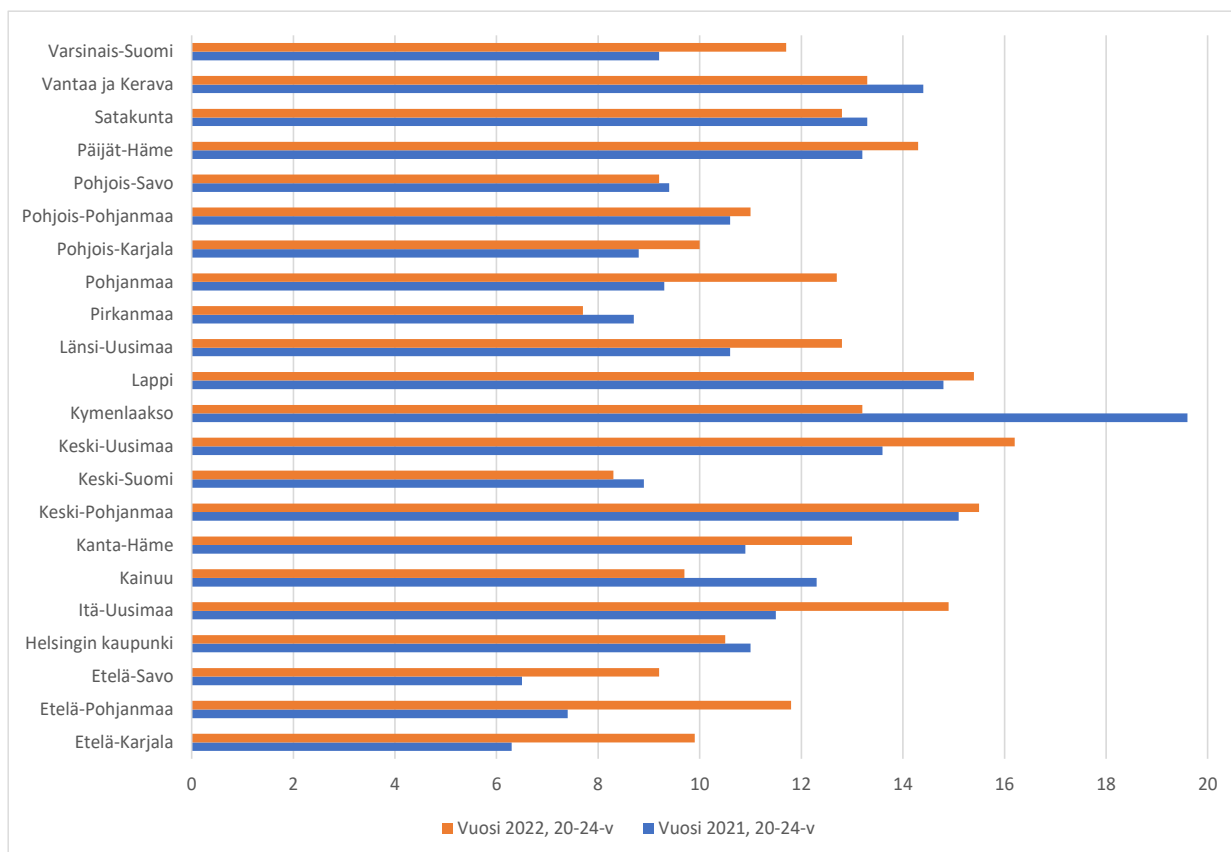
Vuoden 2022 raskaudenkeskeytysrekisteri (THL) ei antanut merkittävää lisätietoa maksuttoman ehkäisyn kokeilun seurantaan, koska hyvinvointialueet aloittivat ehkäisyvälinejakelun niin eriaikaisesti painotuen kyseisen vuoden puoleenväliin ja loppuun. Vuonna 2022 keskeytyksiä tehtiin 3,5 prosenttia enemmän kuin vuonna 2021. Alle 20-vuotiaiden keskeytysten määrän väheneminen jatkui vuonna 2022, jolloin tehtiin 5,6 keskeytystä tuhatta 15–19-vuotiasta kohti. Eniten keskeytyksiä tehtiin yhä 20–24-vuotiaille (11,3 keskeytystä tuhatta vastaavan ikäistä kohti). Samoin kuin vuonna 2021, myös vuonna 2022 useampi kuin joka kolmas (37 prosenttia) raskaudenkeskeytyksistä tehtiin naisille, joille oli tehty keskeytys jo aiemmin. Alle 20-vuotiaista 8,8 prosentille oli tehty vähintään yksi aikaisempi keskeytys. Vuonna 2022 raskaudenkeskeytyksen tehneistä lähes 10 prosenttia oli synnyttänyt kahden vuoden sisällä ja 7,5 prosentille oli tehty aikaisempi raskaudenkeskeytys.

Hyvinvointialuekohtaiset raskaudenkeskeytysluvut vuosina 2021 ja 2022 on kuvattu alle 20-vuotiaiden osalta kuviossa 9a ja 20–24-vuotiaiden osalta kuviossa 9b. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysluvut laskevat 22 alueesta 12:lla. Eniten laskua oli Vantaa-Keravan, Satakunnan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Selvää kasvua puolestaan oli Lapin, Pohjanmaan ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla.



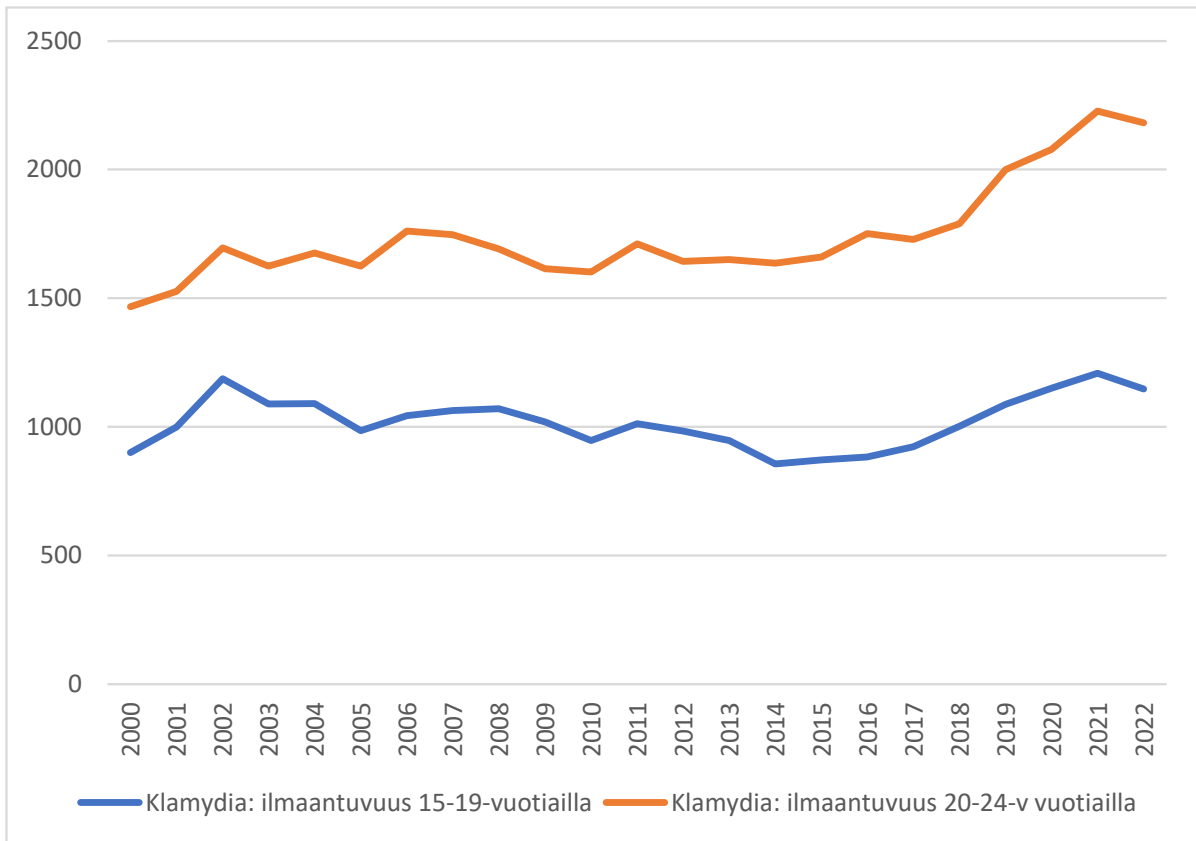
Kuvio 9a. Raskaudenkeskeytykset/1000 alle 20-vuotiasta naista hyvinvointialueittain, vuosina 2021 ja 2022, Raskaudenkeskeytysrekisteri, THL

Vuodesta 2021 vuoteen 2022 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä keskeytysluvut laskivat hieman 22 alueesta seitsemällä. Selvästi eniten laskua oli Kymenlaakson hyvinvointialueella. Kasvua oli erityisesti Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Karjalan, Itä-Uudenmaan ja Pohjanmaan alueilla.



Kuvio 9b. Raskaudenkeskeytykset/1000 20–24-vuotiasta naista hyvinvointialueittain, vuosina 2021 ja 2022, Raskaudenkeskeytysrekisteri, THL

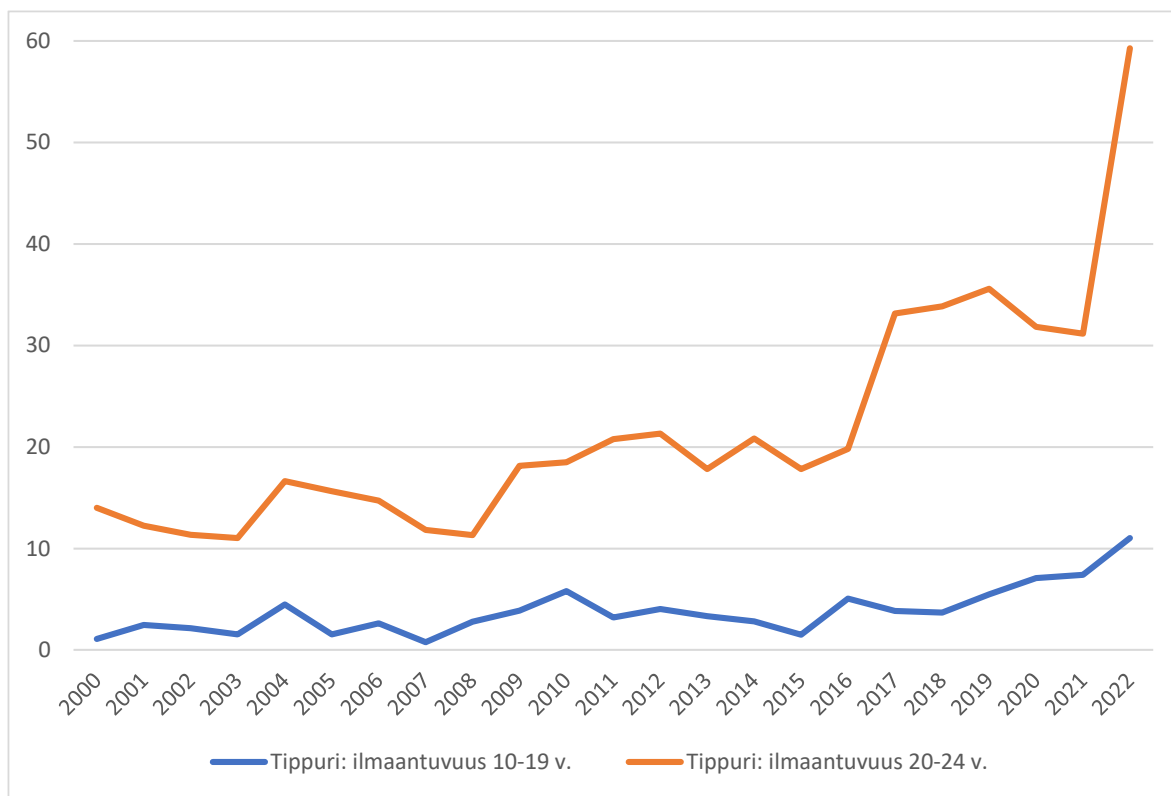
Seksitaudeista maksuttoman ehkäisyn kohderyhmää, alle 25-vuotiaita koskettavat erityisesti klamydia (kuvio 10) ja tippuri (kuvio 11). Molempien seksitautien tapausten määrään vaikuttaa taudin ilmaantuvuus ja testausaktiivisuus. Tartuntatautirekisterin (THL) mukaan vuonna 2021 todettiin 16 790 klamydiatartuntaa (293,8/100 000), joka oli suurin koskaan tartuntatautirekisteriin ilmoitettu vuosittainen määrä. Vuonna 2022 määrä oli lähes sama (16 862). Myös tippuritartuntojen määrä kasvoi vuodesta 2021 vuoteen 2022 merkittävästi, jolloin todettiin 966 tartuntaa (17,4/100 000). Kaikista vuonna 2022 todetuista klamydia ja tippurita-pauksista raportoitui suurin osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, jossa oli tippurin osalta myös korkein ilmaantuvuus. Klamydian osalta korkein ilmaantuvuus oli Lapin sairaanhoitopiirissä. (THL 2021 ja 2022.) Hyvinvointialuekohtaisesti tarkastellen klamydiatartuntojen määrät korostuivat Helsingin lisäksi muilla nuoriso- ja väkirikkailla alueilla: Varsinais-Suomi, Vantaa-Kerava, Pohjois-Pohjanmaa, Pirkanmaa ja Länsi-Uusimaa (Tartuntatautirekisteri 2022).



Kuvio 10. Klamydian ilmaantuvuus 10–19-vuotiaat/100 000 ja 20–24-vuotiaat/100 000 vuosina 2000–2022, Tartuntatautirekisteri, THL

Vuonna 2022 klamydia ja tippuritapaukset painoutuivat alkuperältään suomalaisiin henkilöihin ja nuoriin aikuisiin. Klamydian kohdalla korkein ilmaantuvuus oli 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä (2 181,4/100 000). Tippurin kohdalla korkeimmat ilmaantuvuudet olivat 20–24-vuotiaiden (59,9/100 000) ja 25–29-vuotiaiden (60,1/100 000) ikäryhmässä. (THL 2022.)

Klamydiatapaukset painoutuivat useimmin naisiin ja naisten tartunnat painoutuivat nuorempiin ikäryhmiin kuin miesten: 27 prosenttia tartunnoista todettiin alle 20-vuotiailla naisilla, kun miehillä osuus oli 13 prosenttia. Tippurin tartuntatapana on usein miesten välinen seksi ja tippuritapauksista 71 prosenttia todettiin miehillä. (THL 2022.) Vuonna 2022 tippuritartuntojen määrä lisääntyi nuorten naisten kohdalla: alle 25-vuotiaita oli tartunnan saaneista 46 prosenttia (45 prosenttia vuonna 2021), kun alle 25-vuotiaita miehiä oli 18 prosenttia tartunnan saaneista (22 prosenttia vuonna 2021). (THL 2021 ja 2022.)



Kuvio 11. Tippurin ilmaantuvuus 10–19-vuotiaat/100 000 ja 20–24-vuotiaat/100 000 vuosina 2000–2022, Tartuntatautirekisteri, THL

Ammattilaiset

TEA tiedonkeruuseen (2020) vastanneista terveyskeskuksista 55 prosenttia ilmoitti terveyskeskuksessa olevan käytettävissä seksuaalineuvojan täydennyskoulutuksen saanut työntekijä omana toimintana tai ostopalveluna (maakuntakohtainen tarkastelu). Muilla alueilla paitsi Kymenlaaksossa ja Keski-Pohjanmaalla ilmoitettiin olevan seksuaalineuvoja osassa kunnista. Myös maksuttoman ehkäisyn kokeilun alussa tehdyssä lähtötilannekyselyssä vuonna 2022 tiedusteltiin seksuaalineuvojien ja seksuaalikasvattajakoulutuksen saaneiden ammattilaisten määriä kokeiluun osallistuvilla alueilla. Eniten seksuaalineuvoja ilmoitettiin olevan Pohjois-Karjalan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjanmaan hyvinvointialueilla sekä Helsingissä, mutta seksuaalikasvatuskoulutuksen saaneita ammattilaisia oli vain muutamia Helsingissä ja yksittäisiä Pohjanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla (taulukko 1).

Taulukko 1. Seksuuolineuvojien ja seksuaalikasvattajien määrä maksuttoman ehkäisyn kokeiluun osallistuvilla alueilla vuonna 2022

Alue	Seksuuaolineuvojat	Seksuuaalikasvattajat
Etelä-Karjala	2	0
Etelä-Pohjanmaa	5	0
Etelä-Savo	4	0
Helsingin kaupunki	15	5
Kainuu	4	0
Kanta-Häme	2	0
Keski-Suomi	6	0
Kymenlaakso	0	0
Lappi	3	0
Länsi-Uusimaa	2	0
Pirkanmaa	12	0
Pohjanmaa	11	3
Pohjois-Karjala	15	0
Pohjois-Savo	4	0
Päijät-Häme	3	0
Satakunta	6	1
Varsinais-Suomi	12	3

Vuonna 2022 TEA tiedonkeruussa tiedusteltiin ehkäisypalveluissa työskentelevien hoitajien osaamista kaikissa Suomen terveyskeskuksissa. Asiaa tiedusteltiin myös maksuttoman ehkäisyn kokeilun lähtötilannekyselyssä. Näiden mukaan jälkitarkastuksia tekeviä hoitajia oli alueilla selvästi eniten. Jälkitarkastuksen teko on ollut mahdollista koulutettuna hoitajana vuodesta 2011.

- **Jälkitarkastuksen teko ammattikorkeakoulussa täydennyskoulutettuja** hoitajia oli kaikilla muilla alueilla, paitsi Kanta-Hämeen, Keski-Uusimaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueilla.
- **Kierukan asetukseen ammattikorkeakoulussa täydennyskoulutettuja** ammattilaisia oli Itä-Uusimaan, Pirkanmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla ja Helsingissä.
- **Kierukan asetukseen toimipaikkakoulutettuja** ammattilaisia oli Keski-Suomen, Lapin, Länsi-Uusimaan, Pirkanmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Satakunnan hyvinvointialueilla.
- **Ehkäisykapselin asetukseen toimipaikkakoulutuksen** saaneita ammattilaisia oli Etelä-Savon, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Satakunnan hyvinvointialueilla sekä Helsingissä.

Osallistuvien alueiden lähtötilanne

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkaessa vuonna 2022, osallistuvien alueiden toiminta oli vielä kunnittaista tai kuntayhtymäpohjaista. Arviointia varten alueille tehdyn lähtötilannekyselyn mukaan (liite 1) suurin osa alueista oli maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkaessa ns. sirpaleisia alueita, joissa maksuton ehkäisy toteutui erilaisin säännöin eri kunnissa tai sitä ei tarjottu ollenkaan. Kokeilun aikana kunnat, joissa alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy jo toteutui, jatkoivat tätä toimintatapaa ja muissa kunnissa toimintaa laajennettiin kokeilun kriteerien mukaisesti. Näin oli Pirkanmaalla, Varsinais-Suomessa, Satakunnassa, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjanmaalla, Kanta-Hämeessä, Päijät-Hämeessä, Etelä-Savossa, Lapissa, Länsi-Uusimaalla ja Keski-Suomessa. Keski-Suomessa maksuttoman ehkäisyn kokeilu toteutettiin muista alueista poiketen alle 22-vuotiaille. Lapissa ja Länsi-Uusimaalla kokeiluun oli nimetty erikseen pilottikunnat.

Kuntayhtyminä toimineista alueista Etelä-Karjalassa oli aiemmin ollut saatavissa maksutta vain pillereiden aloituspakkaukset ja Kainuussa elämän ensimmäinen lyhytvaikutteinen ehkäisymenetelmä puoleksi vuodeksi tai pitkävaikutteinen menetelmä. Pohjois-Karjalassa oli aloitettu maksuttoman ehkäisyn jakelu alle 20-vuotiaille kaikilla ehkäisymenetelmillä syksyllä 2021 ja kokeilun turvin jakelua laajennettiin alle 25-vuotiisiin. Kymenlaakso oli osallistuvista alueista ainoa maksuttomien ehkäisyvälineiden jakelua kaikille alle 25-vuotiaille toteuttava kokonainen alue. Toiminta oli aloitettu syksyllä 2021 ja kokeilun tavoitteena oli parantaa prosessia ja sujuvoittaa palvelua eikä valtionavustusta ollut käytettävissä ehkäisyvälineisiin. Helsingissä alle 25-vuotiaiden maksutonta ehkäisyä oli tarjottu tietyin rajoituksin jo vuodesta 2018: ehkäisypillerit ja renkaat sai maksutta vuodeksi ja pitkäaikaiset menetelmät ja kondomit 25 ikävuoteen saakka. Pohjois-Savo osallistui kokeiluun, mutta teki sen turvin selvitystyötä alueen ehkäisypalvelujen tilasta, eikä toteuttanut ehkäisyvälineiden jakelua valtionavustuksen turvin.

Lähtötilanteessa 11 aluetta järjesti ehkäisypalvelut alueellaan hajautetusti, kolme aluetta keskitetysti ja kaksi osittain keskitetysti ja osittain hajautetusti. Maksutonta ehkäisyä oli saatavissa pääsääntöisesti ehkäisy- ja äitiysneuvolasta ja opiskelu- ja kouluterveydenhuollosta. Helsingissä, Etelä-Savossa ja Etelä-Karjalassa kouluterveydenhuollossa ei tehty ehkäisyn aloituksia ollenkaan. Lähtötilannekyselyssä muina palveluina, joista nuorella on mahdollista saada maksutonta ehkäisyä, mainittiin nuorten terveysneuvontapiste Kanta-Hämeessä, maahanmuuttoyksikkö Helsingissä, Vaalijalan kuntayhtymän kehitysvammahuolto Etelä-Savossa, YTHS Pohjois-Karjalassa ja Ohjaamo Etelä-Pohjanmaalla.

Yhteistyörakenteet olivat kokeilun alkaessa jo olemassa eri julkisen puolen toimijoiden välillä: neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja osittain erikoissairaanhoido. YTHS mainittiin yhteistyökumppanina seitsemän alueen vastauksissa.

Ehkäisypalvelua toteutettiin kokeilun alkaessa kaikilla alueilla ajanvarausvastaanotoilla sekä puhelinpalveluna. Myös muita mahdollisia palveluja mainittiin (taulukko 2), mutta osa niistä toteutui kokeiluun lähdetäessä vain kunnittain.

Kokeilun alkaessa noin puolet mukana olevista alueista oli tiedottanut maksuttomasta ehkäisystä paikallislehdessä ja sosiaalisessa mediassa, alle puolet oli hyödyntänyt hyvinvointialueen verkkosivuja tai maksutonta ehkäisyä tarjoavia toimipisteitä. Nuorten osallistaminen oli ollut vähäistä.

Taulukko 2. Paikat, mistä ehkäisypalvelua oli mahdollista saada kokeilun alussa vuonna 2022

Ehkäisypalvelua saatavissa	Alueiden määrä	Alueet
Vastaanotto ajanvarauksella	17	Kaikki kokeilussa mukana olevat
Puhelinneuvonta	17	Kaikki kokeilussa mukana olevat
Vastaanotto ilman ajan varausta	5	Etelä-Pohjanmaa, Helsinki, Lappi, Länsi-Uusimaa, Päijät-Häme
Chat	5	Helsinki, Kanta-Häme, Lappi, Pirkanmaa, Pohjois-Savo
Walk-in -palvelu	2	Pohjanmaa, Päijät-Häme
Muu digitaalinen yhteydenottokanava	2	Pohjanmaa, Päijät-Häme

Seuranta ja arviointi

Maksuttoman ehkäisyn kokeiluun osallistuvat alueet pääsivät aloittamaan kokeilun suunnittelutyön, ehkäisyvälineiden jakelun ja kehittämistoimien toteutukset hyvin eri aikoihin. Syynä tähän olivat osin mm. alueelliset rekrytointivaikkeudet. Taulukossa 3 on kuvattu, milloin alue on aloittanut maksuttomien ehkäisyvälineiden jakelun – ensimmäiset jo keväällä 2022 ja viimeiset vasta alkuvuodesta 2023. Osallistuvat alueet toteuttivat kehittämistoimia myös hyvin erilaisista lähtökohdista – osa alueista oli yhdenmukaistanut toimintatapojaan jo aikaisemmin ja toiset aloittivat aivan alusta.

Taulukko 3. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu: ehkäisyvälineiden jakelun aloitus alueilla

Alue	Ehkäisyvälineiden jakelun aloitus
Etelä-Karjala	Toukokuussa 2022
Etelä-Pohjanmaa	Syyskuussa 2022
Etelä-Savo	Syyskuussa 2022
Helsingin kaupunki	Tammikuussa 2023
Kainuu	Tammikuussa 2023
Kanta-Häme	Maaliskuussa 2022
Keski-Suomi*	Kesäkuussa 2022
Kymenlaakso**	Syyskuussa 2021
Lappi	Marraskuussa 2022
Länsi-Uusimaa	Syyskuussa 2022
Pirkanmaa	Tammikuussa 2023
Pohjanmaa	Tammikuussa 2023
Pohjois-Karjala	Syyskuussa 2022
Pohjois-Savo**	Huhtikuussa 2023
Päijät-Häme	Kesäkuussa 2022
Satakunta	Joulukuussa 2022
Varsinais-Suomi	Marraskuussa 2022
*	Jakelu alle 22-vuotiaille
**	Omana toimintana, ei valtion rahoitusta

Verkostoyhteistyö

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana työtä tehtiin erilaisissa verkostoissa. THL:n ja STM:n yhteistyö oli lähes viikoittaista etenkin kokeilun alussa, jolloin myös alueilta nousi paljon kysymyksiä kokeilun toteutuksesta. Usein kysytyt kysymykset koottiin dokumentiksi alueiden hyödynnettäväksi. STM varmisti lainsäädäntöperustan ja lainsäädännön tulkinnan sekä täydensi ohjeistuksia sote-uudistuksen, lainsäädäntöuudistusten ja käytännön tilanteiden pohjalta. Yhteispalavereja YTHS:n osallistumismahdollisuuksista kokeiluun pidettiin STM:n, THL:n, Kelan ja YTHS:n edustajien kanssa.

THL:n tehtäviin kuului maksuttoman ehkäisyn kokeilun koordinointi. Koordinoitua varten perustettiin kehittäjäverkosto, joka koostui kaikkien osallistuvien alueiden kehittäjistä. Kehittäjät toimivat puolestaan omien alueidensa koordinaattoreina, ehkäisypalvelujen ammattilaisina ja tiedon välittäjinä. Kehittäjäverkosto kokoontui 10 kertaa molempina vuosina. Verkosto mahdollisti dialogin alueiden välillä ja tarjosi foorumin vertaiskehittämiselle. Verkostokertoihin osallistuminen oli erittäin aktiivista koko kokeilun ajan. Verkostotapaamisista tehtiin myös tallenteet poissaolijoita varten, mitä alueet pitivät hyödyllisenä toimintatapana. Myös STM:n edustaja osallistui verkoston kokoontumisiin useita kertoja ja verkostovieraksi

pyydettiin myös muita asiantuntijoita, joiden asiantuntemuksesta katsottiin olevan hyötyä aluekehittämiselle. Kehittäjäverkostolle perustettiin myös oma Teams-kanava edistämään tiedonkulkua ja -jakoa sekä vuoropuhelua alueiden välillä. Kanavalle liitettiin kehittämistä tukevaa materiaalia: tutkimustietoa ja kehittämistä tukevaa kirjallisuutta. Teams-kanavan keskustelu oli vilkasta koko kokeilun ajan. Verkostotoiminnasta saadun palautteen mukaan eri alueiden kehittämistoiminnasta ja hyvistä käytännöistä kuuleminen lisäsi oppimista ja kyvykkyyttä toteuttaa kehittämistä omalla alueella – uudet ideat ja niiden toteutustavat jalostuivat ja jo kehitettyä toimintaa pystyttiin parantamaan. Näin vertaiskehittämisestä hyötyi koko alue.

THL:n koordinoiman verkoston rinnalla alueiden jäsenet aloittivat itsenäisesti oman ”aamukahviryhmän”, joka kokoontui säännöllisesti ilman THL:n toimijoita. Tämä työskentely tuotti tuloksena esimerkiksi useamman hyvinvointialueen yhdessä järjestämiä koulutuksia ja mielipidekirjoituksen seksuaalineuvojen merkityksestä osana perusterveydenhuollon palveluja (Turun Sanomat 9.7.2023).

Kokeilun kuluessa haasteita tuotti maksuttoman ehkäisyn jakelun toteutus yhteistyössä YTHS:n kanssa. Ongelmaksi nousi valtionavustuksella kustannettujen ehkäisyvalmisteiden toimittaminen hyvinvointialueilta YTHS:lle jakelua varten, koska se olisi vaatinut lääkelain mukaisesti Fimealta anotun maksullisen luvan. Lupia ei ollut hyvinvointialueilla valmiiksi hankittuna ja kokeiluajan puitteissa tämä katsottiin mahdottomaksi toteuttaa. YTHS:llä ei myöskään ollut riittäviä henkilöresursseja maksuttoman ehkäisyn jakelua ajatellen, koska jo olemassa oleva palvelutarve haastoi organisaatiota. Valtionavustuksella ei ollut lupa kattaa YTHS:ssä syntyviä henkilöstökustannuksia, joten YTHS katsoi, ettei pysty resurssiensa puitteissa vastaamaan maksuttoman ehkäisyn kysyntään kierukoiden ja kapselien asetuksissa. Kelan mukaan maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen tietylle ikäryhmälle rikkoisi myös opiskelijoiden yhdenvertaisuusperiaatetta. Toteutustavoista neuvoteltaessa kuultiin myös kokeiluun osallistuvia alueita. Lopputuloksena sovittiin, että YTHS hoitaa kokeilun ajan alle 25-vuotiaiden pilleriehkäisyn digiprosessinsa mukaisesti, jolloin YTHS:n vastuulle jäi alkukartoitus, ohjaus ja neuvonta, ja asiakas ohjattiin hakemaan ehkäisyvalmiste julkisen toimijan jakelupisteeltä. Alle 25-vuotiaiden korkeakouluopiskelijoiden maksuttomien kierukoiden ja kapselien laitot jäivät julkisen toimijan hoidettavaksi Kuopiota ja Rovaniemeä lukuun ottamatta, joissa YTHS:llä oli sopimus toiminnasta.

Jalkautuminen alueille

THL:n asiantuntijat jalkautuivat kokeiluun osallistuville alueille alueiden tarpeen mukaisesti. Jalkautumisten tarkoituksena oli vaihtaa ja kerätä tietoa tehdystä alueellisesta kehittämistyöstä. Tietoa kerättiin myös THL:n arviointitehtävää varten. Jalkautumisten teemana oli se, miten THL:n asiantuntijat voivat olla avuksi alueiden kehittämistyössä. Alueet määrittelivät itse vierailun sisällön ja osallistujat.

Aluetapaamisten avulla saatettiin yhteen hankkeen kehittäjiä ja esihenkilöitä, palvelusta vastaavia esihenkilöitä ja perustyötä tekeviä sekä poliittisia päättäjiä keskustelemaan tehtävästä kehittämistyöstä. Tapaamisten avulla pystyttiin jakamaan alueille maksuttoman ehkäisyn kokeiluun liittyvää tietoa tutkimuksista ja suosituksista sekä ajankohtaista vertaistietoa muilta alueilta. Aluetapaamisissa tavoitettiin noin 250 ammattihenkilöä, nuorisovaltuustojen edustajia ja hyvinvointialueiden toimijaa.

Jalkautumisten avulla tehtiin osaltaan vaikuttamistyötä maksuttoman ehkäisyn jatkopäätöksiä varten. Syksyllä 2022 jalkauduttiin kahdelle alueelle ja 13 alueelle keväällä 2023. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tapaaminen toteutui etätapaamisena. Pohjois-Savoon jalkautuminen ei toteutunut hyvinvointialueuutokseen liittyvien kiireiden vuoksi, minkä jälkeen hyvinvointialue tekikin pikaisen päätöksen jatkaa maksutonta ehkäisyä hyvinvointialueen järjestämänä.

Hankesalkkuraportointi ja toimintamallikuvat Innokylään

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa aluehankkeet olivat velvollisia raportoimaan kehittämisen etenemisestä valtionhallinnon Hankesalkku-palveluun sosiaali- ja terveysministeriön antamien ohjeiden mukaisesti (STM 2021). Raportoinnin avulla saatavaa tietoa hyödynnettiin maksuttoman ehkäisyn kokeilun seurannassa. Hankesalkkuraportoinnit olivat hyvin vaihtelevia sisällöltään, eivätkä kaikilta osin tuoneet lisätietoa siihen, mitä tietoa oli jo saatavissa verkostotapaamisista ja jalkautumiskierrokselta. Osa

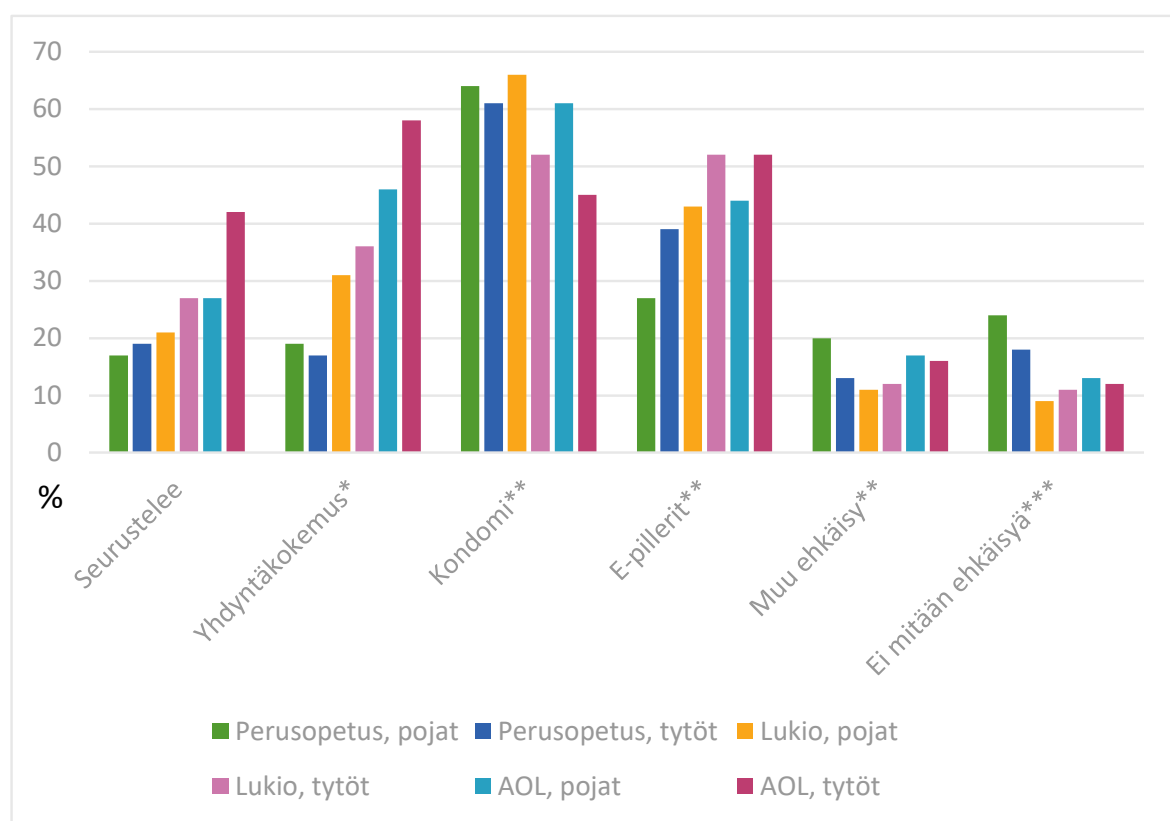
alueista raportoi hyvin yksityiskohtaisesti ja osa vain hyvin lyhyesti. Aluehankkeet olivat veloitettuja kuvaamaan tekemänsä työn Innokylään (STM 2021), josta alueelliset maksuttoman ehkäisyn kokeilun kuvaukset löytyvät Kansallinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023 kokonaisuuden alta (Innokylä 2023). Alueellisesti tehtyjä maksuttoman ehkäisyn kokeilun toimintamallikuvauksia ja alueellisia oma-arvioiteja hyödynnettiin kokeilun seurannassa ja loppuarvioinnissa.

Seuranta ja arviointi kokeiluun kysely- ja rekisteritiedon avulla

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun seurantavaiheessa tarkasteltiin tilannetta Kouluterveyskyselyn (THL 2023) ja Tartuntatautirekisterin (THL 2023) tietojen avulla. Hoitoilmoitusrekisterin tiedot olivat puutteellisia, eikä niitä voitu luotettavasti käyttää seurannassa. Raskaudenkeskeytysrekisterin tiedot vuodelta 2023 valmistuivat juuri ennen arviointiraportin valmistumista, joten niitä ei voitu käyttää hankkeen aikana seurannassa, mutta antavat suuntaa kokeilun arviointiin.

Seksikäyttäytyminen, ehkäisyn käyttö ja tietoisuus maksuttomasta ehkäisystä

Kuviossa 12 on kuvattu eri oppilaitostasoilla opiskelevien nuorten seurustelua, yhdyntäkokemusta, kondomin ja muun ehkäisyvälineen käyttöä ja käyttämättömyyttä Kouluterveyskyselyn (THL 2023) tulosten mukaan.



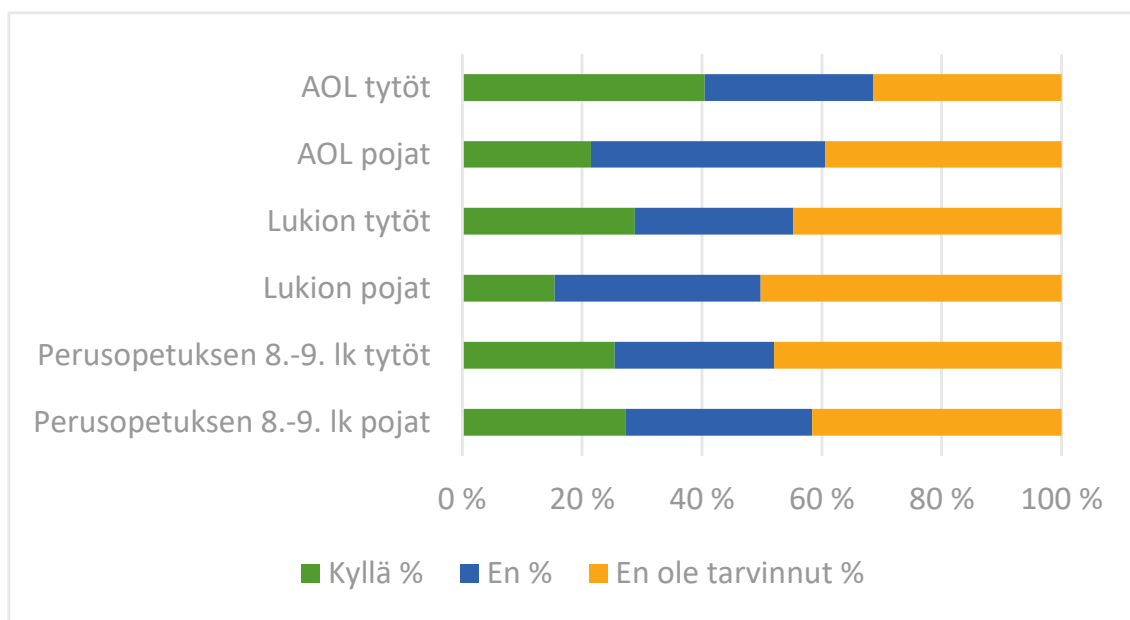
Kuvio 12. Seurustelu, yhdyntäkokemus ja ehkäisyn käyttö perusopetuksen 8- ja 9. lk, lukion 1. ja 2. lk ja ammattioppilaitoksen 1. ja 2. lk, % Kouluterveyskysely 2023 *Joskus elämässä, ** Viimeisimmässä yhdynnässä, laskettu yhdynnässä olleista *Jätetty pois ne, joilla ei ehkäisyä lapsitoiveen vuoksi (lukio, n=100, AOL, n=207)**

Noin 18 prosenttia perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaista kertoi seurustelevänsä kyselyn tekohetkellä ja olleensa joskus yhdynnässä. Lukiolaisista pojista yli 20 prosenttia ja tytöistä yli 27 prosenttia kertoi seurustelevänsä ja yli 30 prosenttia molemmista kertoi olleensa yhdynnässä. Ammattioppilaitoksessa opiskelevista

pojista seurusteli 27 prosenttia ja yli 45 prosenttia oli ollut yhdynnässä. Tyttöjen ja poikien välillä oli selkeä ero ammattioppilaitosta käyvien nuorten välillä, sillä tytöistä yli 40 prosenttia seurusteli ja lähes 60 prosenttia oli ollut yhdynnässä. Yhdynnässä olleista nuorista kondomin käytöstä kertoi vähintään 60 prosenttia kaikkien oppilaitosasteiden pojista ja perusopetuksen tytöistä. Lukiolaisten ja ammattioppilaitosta käyvien tyttöjen kohdalla kondomia oli käytetty vähän harvemmin, mutta he käyttivät useammin ehkäisytabletteja. Jotain muuta ehkäisyä kertoi käyttäneensä 20 prosenttia perusopetuksen pojista ja 13 prosenttia tytöistä, yli 10 prosenttia lukiolaisista ja yli 15 prosenttia ammattioppilaitoksen oppilaista. Yleisimmin ehkäisy oli jäänyt kokonaan käyttämättä peruskouluikäisillä pojilla, joista 24 prosenttia ei ollut käyttänyt ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä.

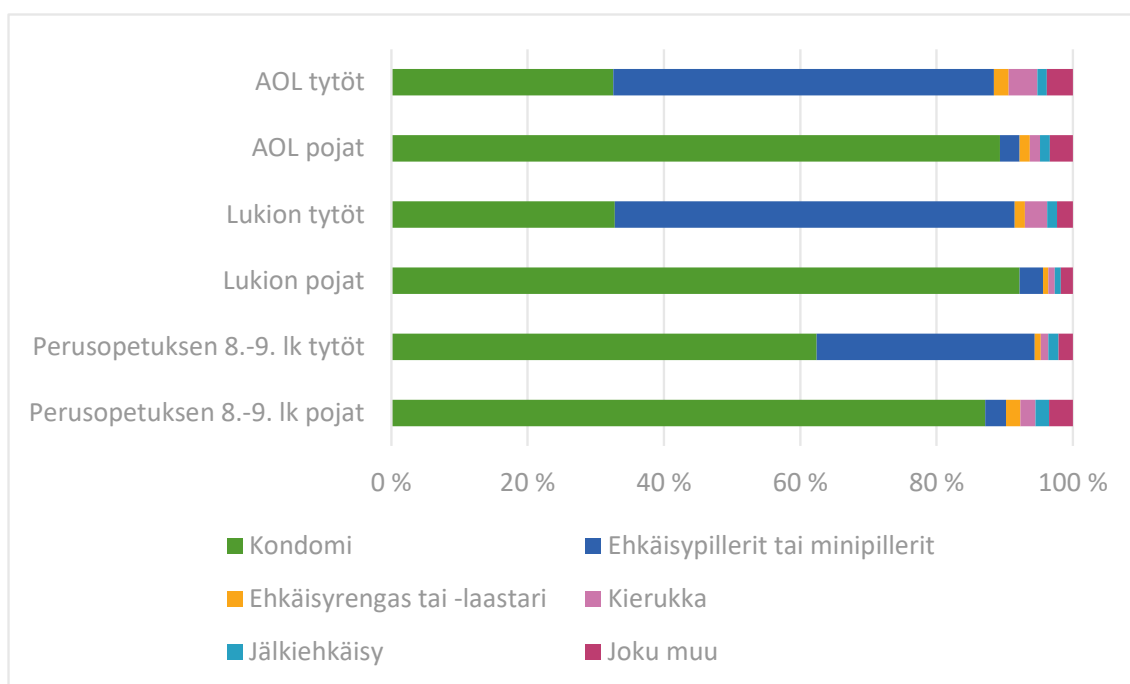
Kouluterveyskyselyn (THL, 2023) avulla selvitettiin myös sitä, kuinka hyvin nuoret tiesivät alueella mahdollisesti tarjolla olevasta maksuttomasta ehkäisystä. Perusopetuksen pojista asiasta tietämättömiä oli 40 ja tytöistä 44 prosenttia. Sekä lukiolaisilla että ammattioppilaitoksissa opiskelevilla vastaavat luvut olivat 43 ja 34 prosenttia.

Kouluterveyskyselyn (THL, 2023) mukaan vähiten ehkäisyn tarvetta viimeisen vuoden aikana oli ollut lukiolaispojilla ja eniten ammattioppilaitoksen tytöillä (kuvio 13). Ammattioppilaitosten tytöt olivat myös saaneet useimmin maksuttomia ehkäisyvälineitä ja ammattioppilaitosten pojat harvimminkin.



Kuvio 13. Saanut maksuttoman ehkäisyvälineen terveydenhuollon ammattilaiselta viimeisen 12 kuukauden aikana, %, Kouluterveyskysely, THL 2023

Niistä nuorista, jotka kertoivat saaneensa maksuttomia ehkäisyvälineitä viimeisen vuoden aikana, tarkasteltiin saatuja valmisteita (kuvio 14). Kaikkien oppilaitostasojen poikien vastauksissa painottuivat kondomit, joita kertoi saaneensa yli 93 prosenttia pojista kaikilla koulutustasoilla. Myös peruskoulun tytöistä yli 60 prosenttia kertoi saaneensa maksuttomia kondomeja. Lukion ja ammattioppilaitosten tyttöjen kohdalla ehkäisymenetelmistä suosituin oli pillerit, joita kertoi saaneensa yli 73 prosenttia lukiolaistytöistä ja perusopetuksen tytöistäkin lähes 39 prosenttia. Ehkäisytabletteja ja -renkaita oli jaettu vain vähän ja pitkäaikaisen ehkäisyn (kierukka) oli saanut noin 4 prosenttia lukiolaisista ja 5 prosenttia ammattioppilaitoksen tytöistä. Jälkiehkäisyn oli saanut vajaa 1–2 prosenttia eri oppilaitostasojen nuorista.



Kuvio 14. Terveydenhuollon ammattilaisilta maksutta viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana saadut ehkäisyvalmisteet, %, Kouluterveyskysely, THL 2023

Hyvinvointialuekohtainen tarkastelu osoitti, että seurusteluaktiivisuudessa ei ollut isoja eroja hyvinvointialueiden välillä (taulukko 4). Eroja oli lähinnä kouluasteen ja sukupuolten välillä.

Taulukko 4. Vakituinen seurustelu vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn mukaan alueittain, kouluasteittain ja sukupuolittain, %

Alue	8. ja 9. lk		Lukio		AOL**		
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	
Ahvenanmaa		26	25	35	27	48	30
Etelä-Karjala		18	16	28	22	39	25
Etelä-Pohjanmaa		22	19	33	24	48	31
Etelä-Savo		21	17	30	19	45	20
Helsinki		14	15	21	21	35	21
Itä-Uusimaa		21	20	32	22	40	32
Kainuu		20	16	31	24	47	31
Kanta-Häme		21	16	29	22	45	24
Keski-Pohjanmaa		20	17	30	22	46	32
Keski-Suomi		18	17	27	22	40	27
Keski-Uusimaa		20	17	29	25	38	26
Kymenlaakso		22	20	28	23	40	24
Lappi		24	17	30	22	41	30
Länsi-Uusimaa		16	16	26	18	42	23
Pirkanmaa		20	18	26	21	40	27
Pohjanmaa		24	23	33	20	48	31

Pohjois-Karjala	21	17	30	23	40	31
Pohjois-Pohjanmaa	17	16	27	22	41	27
Pohjois-Savo	21	17	28	22	44	28
Päijät-Häme	20	18	28	22	46	32
Satakunta	24	20	31	27	45	29
Vantaa ja Kerava	18	17	26	17	36	23
Varsinais-Suomi	20	19	31	21	40	31
*Kouluterveyskyselyyn 2023 vastanneet: 8. ja 9 lk, n=87 147, lukio 1. ja 2. lk, n=44 862,						
AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijat, n=19 215						
** AOL = Ammattioppilaitoksessa opiskelevat						

Yhdyntäaktiivisuudessa sen sijaan oli Kouluterveyskyselyn mukaan kouluasteen, sukupuolten ja hyvinvointialueiden välisiä eroja (taulukko 5). Alueellinen vaihtelu yhdynnässä olleista ei ollut selvästi yhteydessä siihen, oliko alue mukana maksuttoman ehkäisyn kokeilussa. Alhaisimpia osuuksia löytyi ehkä vähän yllättäen pääkaupunkiseudulta ja korkeimpia muun muassa Kainuusta, Satakunnasta ja Päijät-Hämeestä.

Taulukko 5. Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn* mukaan viimeisen vuoden sisällä yhdynnässä olleet alueittain, kouluasteittain ja sukupuolittain, %

Alue	8. ja 9. lk		Lukio		AOL**	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
Ahvenanmaa	17	25	42	37	71	51
Etelä-Karjala	19	19	35	30	52	43
Etelä-Pohjanmaa	20	20	41	34	62	49
Etelä-Savo	21	16	35	25	64	47
Helsinki	11	16	30	35	49	39
Itä-Uusimaa	19	22	41	35	55	40
Kainuu	22	20	41	34	69	55
Kanta-Häme	20	20	37	31	62	45
Keski-Pohjanmaa	15	16	31	25	54	44
Keski-Suomi	15	18	34	30	62	46
Keski-Uusimaa	18	21	37	36	54	45
Kymenlaakso	22	22	37	32	55	43
Lappi	23	22	39	34	65	52
Länsi-Uusimaa	14	17	35	30	63	43
Pirkanmaa	18	19	35	30	58	49
Pohjanmaa	20	20	43	32	52	40
Pohjois-Karjala	18	18	41	32	54	46
Pohjois-Pohjanmaa	15	17	33	27	52	43
Pohjois-Savo	20	18	39	33	59	50
Päijät-Häme	18	20	39	35	65	49
Satakunta	23	23	41	33	67	54
Vantaa ja Kerava	17	18	32	26	47	43
Varsinais-Suomi	19	21	41	33	61	51

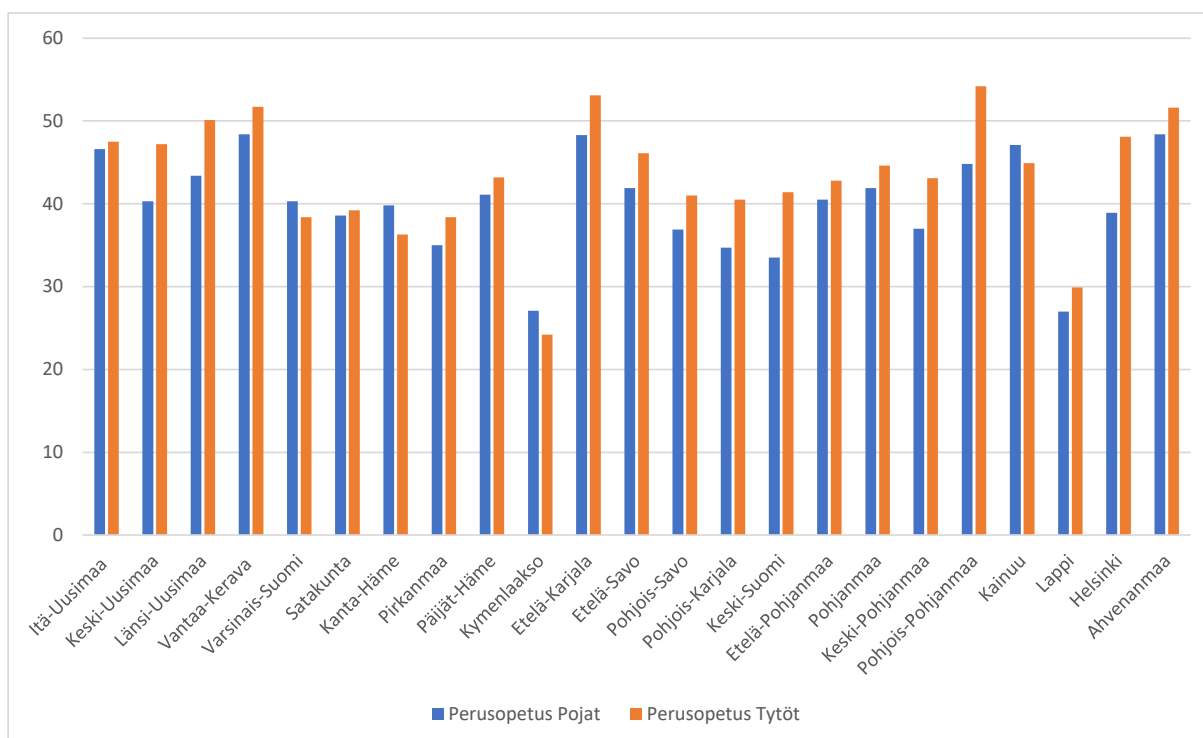
*Kouluterveyskyselyyn 2023 vastanneet: 8. ja 9 lk, n=87 147,

lukio 1. ja 2. lk, n=44 862, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijat, n=19 215

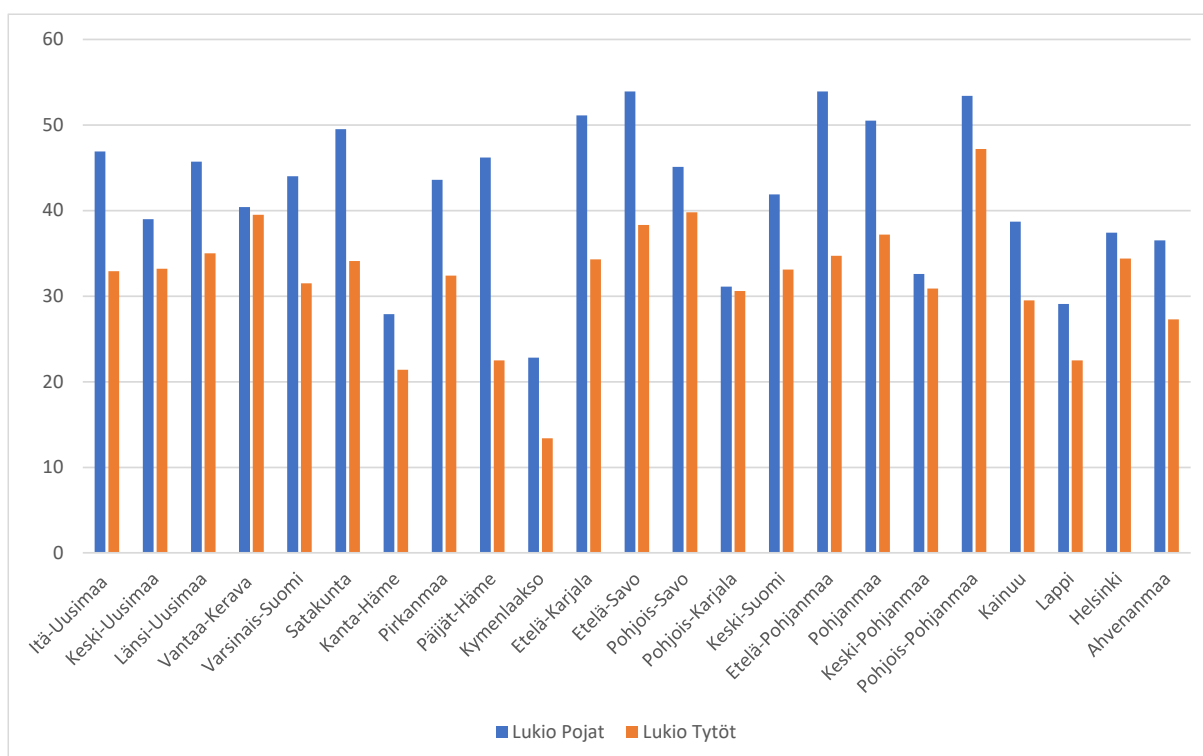
** AOL = Ammattioppilaitoksessa opiskelevat

Ehkäisyn käyttämättä jättämisessä oli vaihtelua sukupuolen, kouluasteen ja alueen välillä (Liitetaulukko 1). Peruskoululaisilla osuus vaihteli 14 (Itä-Uusimaa) ja 24 (Pohjois-Karjala) prosentin välillä, lukiolaisilla kuuden (Etelä-Pohjanmaa, Kymenlaakso ja Varsinais-Suomi) ja yhdentoista (Helsinki ja Itä-Uusimaa) prosentin välillä, ammattioppilaitoksessa opiskelevilla yhdeksän (Etelä-Karjala) ja kahdeksantoista prosentin välillä (Vantaa ja Kerava).

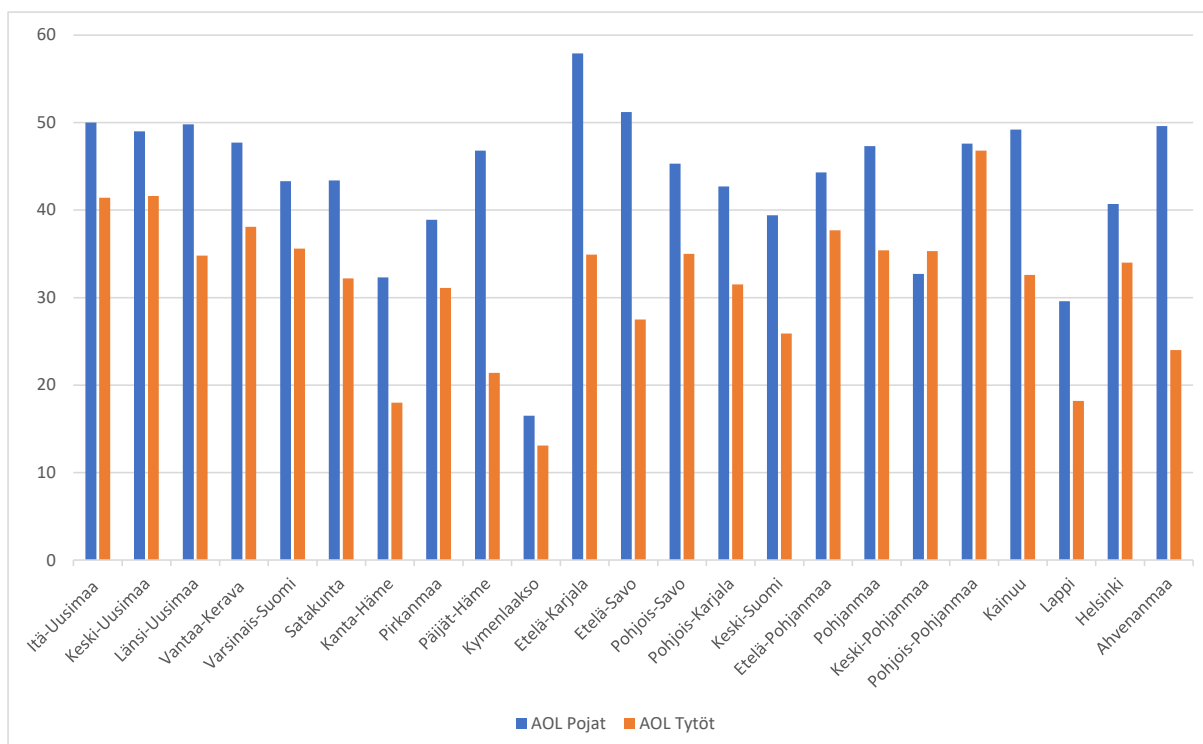
Hyvinvointialuekohtaisia eroja oli siinä, kuinka hyvin nuoret tiesivät alueella mahdollisesti tarjottavasta maksuttomasta ehkäisystä (kuvio 15 a, b, c). Asiasta tietämättömiä oli vähiten Lapissa ja Kymenlaaksossa sekä Kanta-Hämeen lukioissa ja ammattioppilaitoksessa opiskelevissa.



Kuvio 15a. Ei tietoa siitä, onko alueella tarjolla maksutonta ehkäisyä, % perusopetuksen 8. ja 9. lk tytöt ja pojat, Kouluterveyskysely 2023, THL



Kuvio 15b. Ei tietoa siitä, onko alueella tarjolla maksutonta ehkäisyä, % lukion 1. ja 2 lk:n tytöt ja pojat, Kouluterveyskysely 2023, THL



Kuvio 15 c. Ei tietoa siitä, onko alueella tarjolla maksutonta ehkäisyä, % ammattioppilaitoksen tytöt ja pojat, Kouluterveyskysely 2023, THL

Myös maksuttoman ehkäisyn saaminen sitä tarvittaessa vaihteli huomattavasti hyvinvointialueittain ja niiden sisällä kouluasteittain ja sukupuolittain (taulukko 6). Perusopetuksen tytöillä osuus vaihteli 27 ja 65 ja pojilla 32 ja 68 prosentin välillä. Lukiolaisilla vastaavat luvut olivat tytöillä 44 ja 65 ja pojilla 24 ja 56 sekä ammattioppilaitoksissa tytöillä 36 ja 74 ja pojilla 33 ja 59. Maksuttomia ehkäisyvälineitä niitä tarvitseensa olivat useimmin saaneet perusopetuksen nuoret Lapissa, Kymenlaaksossa, Satakunnassa ja Pirkanmaalla. Lukiolaistytöt saivat useimmin maksuttomia ehkäisyvälineitä Lapissa, Kanta-Hämeessä, Kymenlaaksossa ja Päijät-Hämeessä ja pojat Kanta-Hämeessä ja Kymenlaaksossa. Ammattioppilaitoksissa opiskelevista tytöistä useimmin maksutonta ehkäisyä saivat nuoret Etelä-Savossa, Lapissa ja Kanta-Hämeessä ja pojista Lapissa, Päijät-Hämeessä ja Kymenlaaksossa.

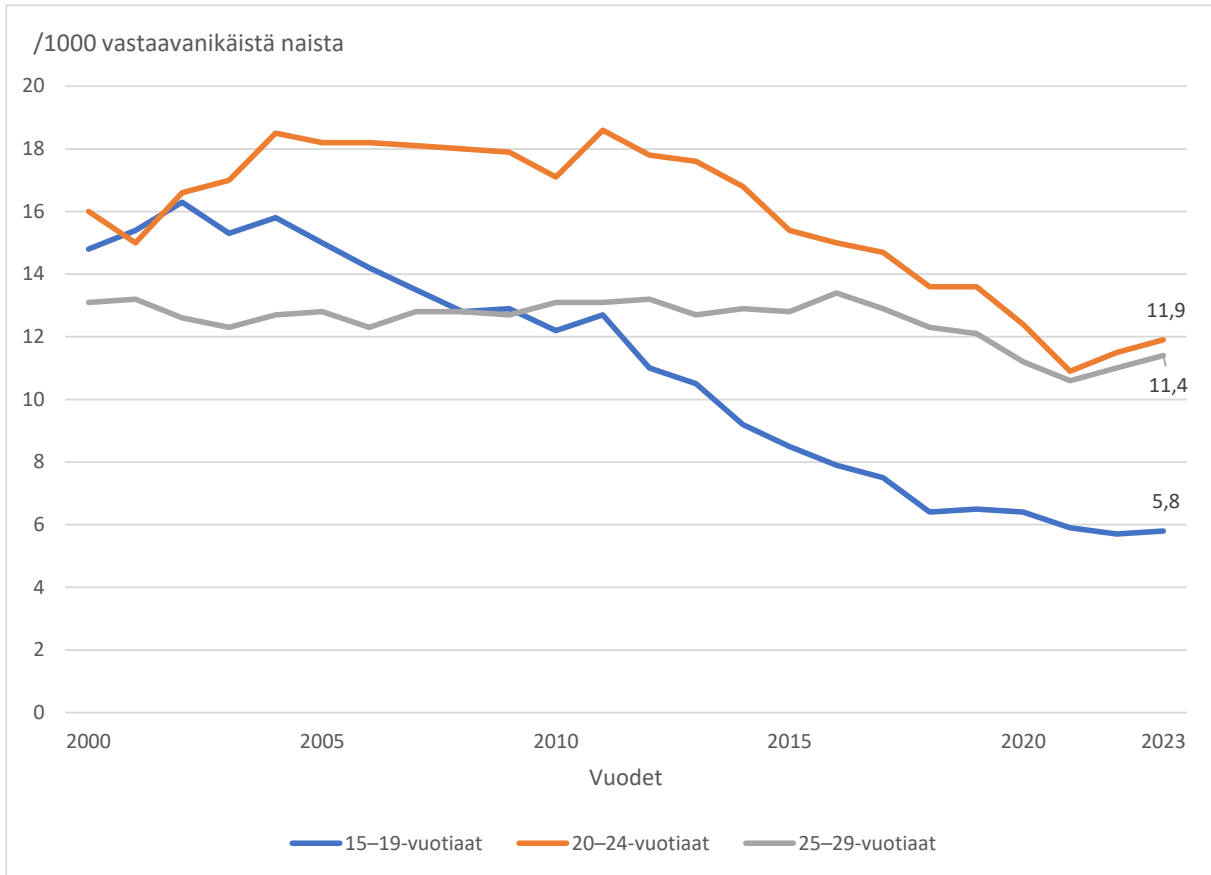
Taulukko 6. Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn* mukaan viimeisen vuoden sisällä ehkäisyvälineitä saaneet niitä tarvinneista hyvinvointialueittain, kouluasteittain ja sukupuolittain, %

Alue	8. ja 9. lk		Lukio		AOL**	
	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat	Tytöt	Pojat
Ahvenanmaa	32	27	44	35	36	39
Etelä-Karjala	39	39	48	11	59	40
Etelä-Pohjanmaa	51	47	54	32	55	44
Etelä-Savo	45	36	58	25	74	45
Helsinki	41	47	50	43	54	46
Itä-Uusimaa	42	34	56	27	57	41
Kainuu	45	33	55	23	57	45
Kanta-Häme	59	48	64	56	72	56
Keski-Suomi	51	51	60	42	67	48
Keski-Pohjanmaa	50	51	58	32	57	49
Keski-Uusimaa	44	43	63	38	56	54
Kymenlaakso	66	57	63	51	64	55
Lappi	68	65	65	47	73	59
Länsi-Uusimaa	44	44	47	40	60	41
Pirkanmaa	61	57	51	38	60	43
Pohjanmaa	42	41	45	24	50	35
Pohjois-Karjala	52	54	52	32	65	43
Pohjois-Pohjanmaa	39	44	39	33	49	33
Pohjois-Savo	44	42	46	26	57	38
Päijät-Häme	43	40	62	35	72	47
Satakunta	62	53	57	39	66	45
Vantaa-Kerava	39	37	51	38	63	45
Varsinais-Suomi	51	47	52	32	55	43
*Kouluterveyskyselyyn 2023 vastanneet: 8. ja 9 lk, n=87 147, lukio 1. ja 2. lk, n=44 862, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijat, n=19 215						
** AOL = Ammattioppilaitoksessa opiskelevat						

Raskaudenkeskeytykset vuonna 2023

Raskaudenkeskeytysrekisterin mukaan vuonna 2023 tehtiin noin 8 300 raskaudenkeskeytystä eli 7,1 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä (15–49-vuotiasta) naista kohti. Alle 20-vuotiaille tehtiin yhteensä 885 ja 20–24-vuotiaille 1760 keskeytystä. Kaiken kaikkiaan keskeytyksiä tehtiin vuonna 2023 vajaa kolme prosenttia enemmän kuin vuonna 2022. Vuonna 2023 keskeytysten määrä kasvoi hieman myös alle 25-vuotiailla

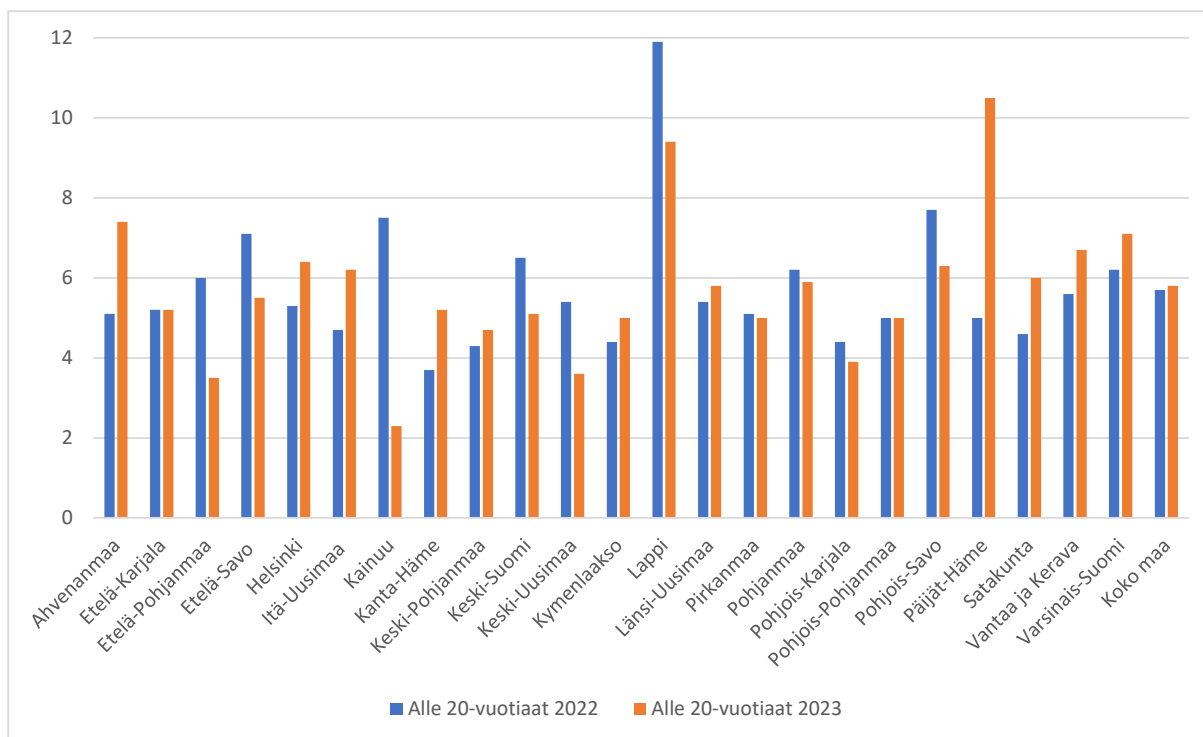
(kuvio 16). Alle 20-vuotiailla muutos oli hyvin pieni: 5,8 tuhatta samanikäistä kohti vuonna 2022 ja 5,9 vuonna 2023. Eniten keskeytyksiä tehtiin edelleen 20–24-vuotiaille. Heilläkin lisäys vuoteen 2023 verrattuna oli pieni: keskeytysluku nousi 11,5:stä 11,9:ään.



Kuvio 16. Raskaudenkeskeytykset vuosina 2000–2023 15–19-vuotiailla, 20–24-vuotiailla ja 25–29-vuotiailla tuhatta samanikäistä naista kohti, Raskaudenkeskeytysrekisteri, THL

Hyvinvointialuekohtaisesti tarkasteltuna alle 20-vuotiaiden keskeytysten lukumäärä vaihteli neljän ja 101 keskeytyksen välillä vuonna 2023 (liite 8). Suhteutettuna tuhanteen samanikäiseen naiseen keskeytykset vähenivät vuoteen 2022 verrattuna kymmenellä hyvinvointialueella, joista kokeilussa mukana olleita oli yhdeksän (Kuvio 17a). Keskeytysluvut nousivat yhdellätoista alueella, joista kokeilussa mukana olleita oli seitsemän. Kahdella alueella luvut pysyivät muuttumattomina; toinen alue oli mukana kokeilussa. Suurin lasku ja nousu luvuissa tapahtuivat kokeilussa mukana olleilla alueilla. (Raskaudenkeskeytysrekisteri 2023, THL, 13.6. 2024)

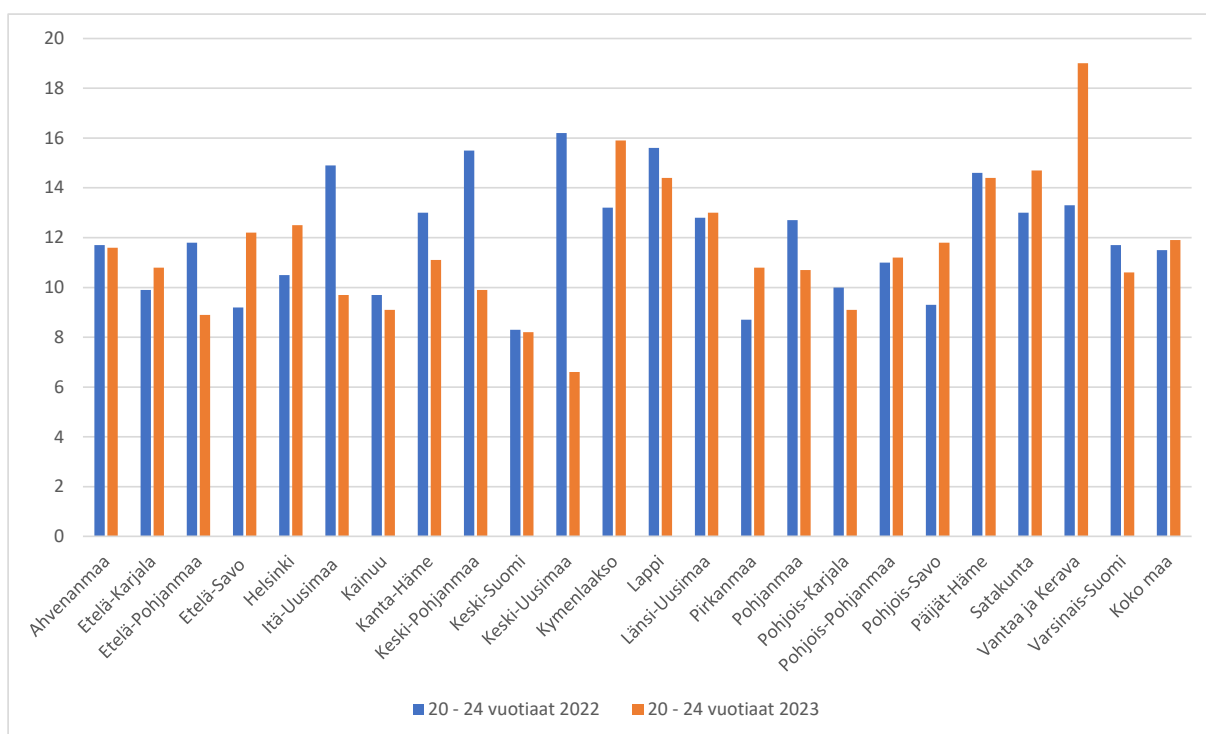
Alle 20-vuotiaista noin 40 prosenttia ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä ennen keskeytykseen johtanutta raskautta. Kondomia kertoi käyttäneensä 44 prosenttia ja ehkäisytablettiä tai -kapselia noin 20 prosenttia naisista. Alueittainen ehkäisyä käyttämättömien osuus (liite 8) vaihteli alle 20-vuotiailla 28 prosentista (Pohjanmaa) yli 50 prosenttiin (Helsingin kaupunki). (Raskaudenkeskeytysrekisteri 2023, THL, 13.6. 2024)



Kuvio 17a. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset/ 1000 samanikäistä vuosina 2022 ja 2023, Raskaudenkeskeytysrekisteri, THL

Hyvinvointialuekohtaisesti tarkasteltuna 20–24-vuotiaiden keskeytysten lukumäärä vaihteli 11 ja 291 keskeytyksen välillä vuonna 2023 (liite 8). Suhteutettuna tuhanteen samanikäiseen naiseen keskeytykset vähenivät vuoteen 2022 verrattuna kolmella alueella, joista kokeilussa oli mukana yhdeksän (kuvio 17b). Keskeytyksluvut nousivat kymmenellä hyvinvointialueella, joista kokeilussa oli mukana kahdeksan. Suurimmat nousut ja laskut luvuissa tapahtuivat alueilla, jotka eivät olleet kokeilussa mukana. (Raskaudenkeskeytysrekisteri 2023, THL, 13.6. 2024)

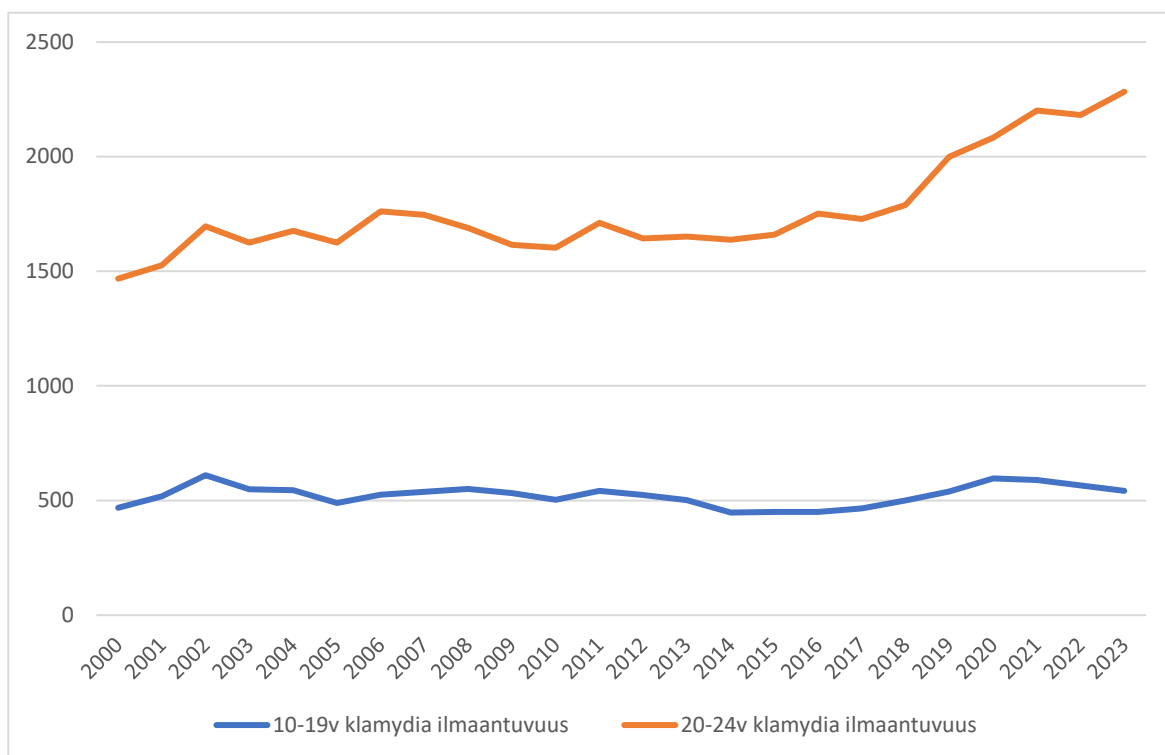
Vuonna 2023 ehkäisyä ennen keskeytykseen johtanutta raskautta ei ollut käyttänyt 37 prosenttia 20–24-vuotiaista. Kondomia kertoi käyttäneensä 47 prosenttia ja ehkäisytabletteja tai -kapselia noin 15 prosenttia naisista. Alueittainen ehkäisyä käyttämättömien osuus (liite 8) vaihteli 20–24-vuotiailla 21 prosentista (Pohjois-Pohjanmaa) yli 50 prosenttiin (Vantaa-Kerava). (Raskaudenkeskeytysrekisteri 2023, THL, 13.6. 2024)



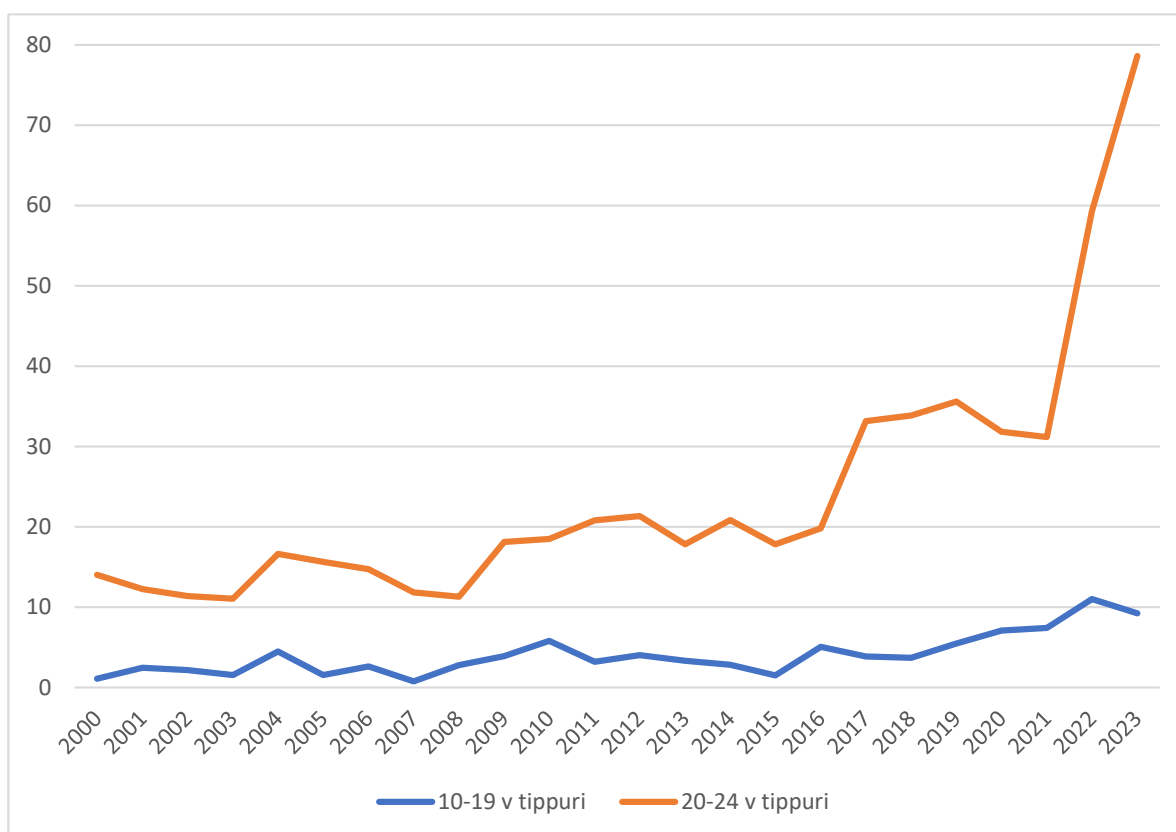
Kuvio 17b. 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytykset / 1000 samanikäistä vuosina 2022 ja 2023, Raskaudenkeskeytysrekisteri, THL

Seksitautien yleisyys

Tartuntatautirekisterin mukaan vuonna 2023 klamydia- ja tippuritapausten määrä jatkoi nousuaan 20–24-vuotiaiden kohdalla, mutta kääntyi laskuun alle 20-vuotiaiden kohdalla (kuvio 18 ja kuvio 19).



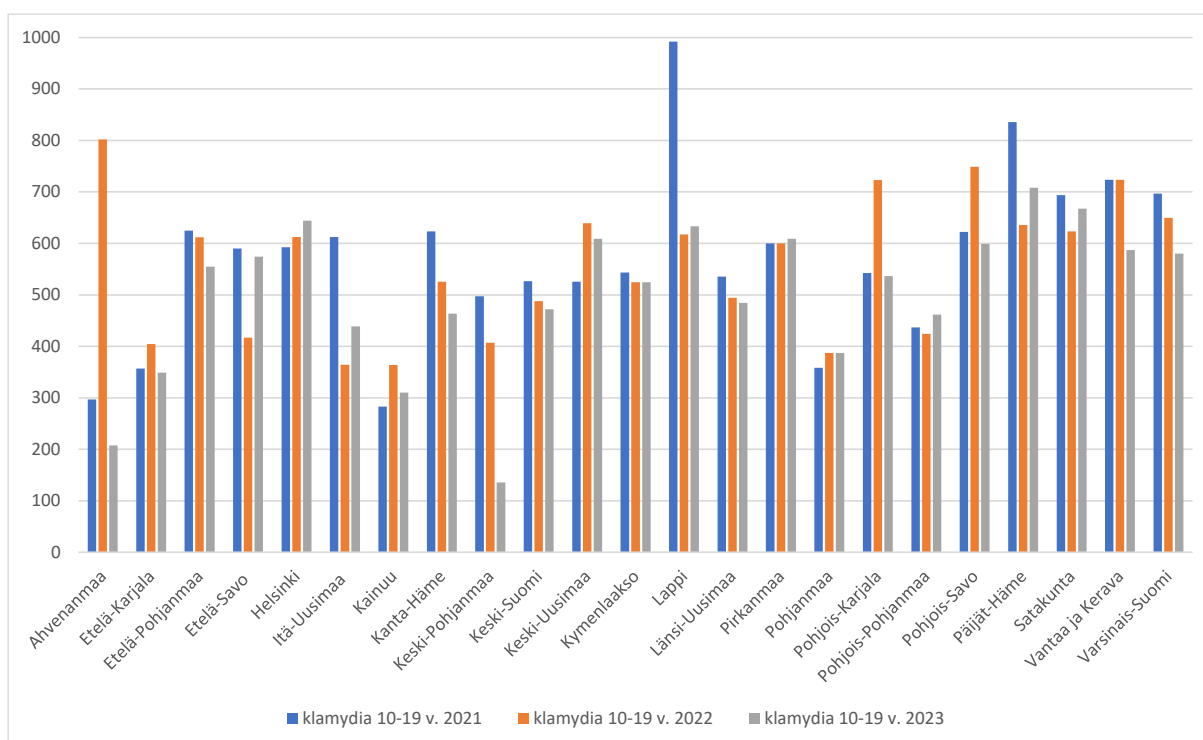
Kuvio 18. Klamydiatapaukset 10–19-vuotiailla /100 000 samanikäistä ja 20–24-vuotiailla / 100 000 samanikäistä vuosina 2000–2023, Tartuntatautirekisteri, THL



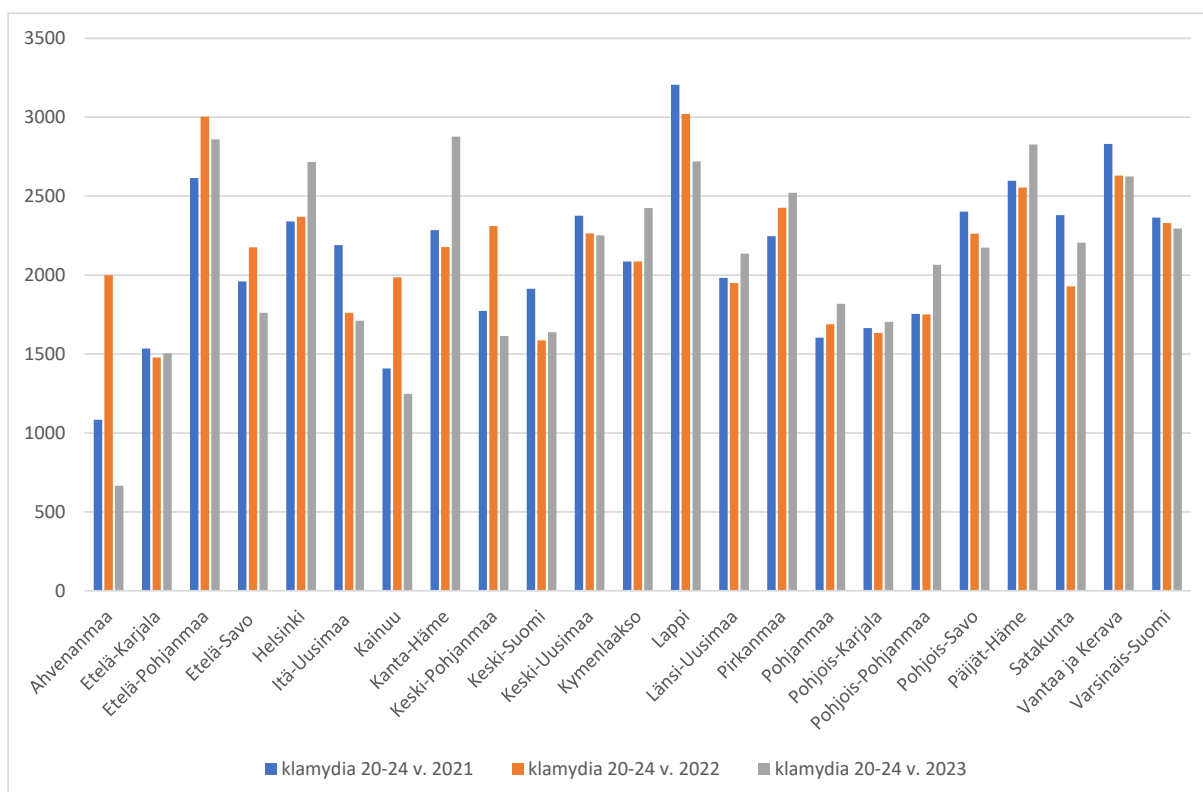
Kuvio 19. Tippuritapaukset 10–19-vuotiailla /100 000 samanikäistä ja 20–24-vuotiailla / 100 000 samanikäistä vuosina 2000–2023, Tartuntatautirekisteri, THL

Hyvinvointialuekohtainen tarkastelu osoitti aluekohtaisia eroja rekisteröityjen klamydiatartuntojen määrissä (kuvio 20a). Vuonna 2023 vähiten tartuntoja oli 10–19-vuotiailla 100 000 samanikäistä kohti Keski-Pohjanmaalla, Ahvenanmaalla ja Kainuussa. Eniten tartuntoja oli Päijät-Hämeessä, Satakunnassa, Lapissa ja Helsingissä. Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa, Kanta-Hämeessä, Keski-Pohjanmaalla, Keski-Suomessa, Länsi-Uusimaalla, Vantaa-Keravalla ja Varsinais-Suomessa tartuntoja oli vuonna 2023 vähemmän kuin edellisellä vuonna.

Hyvinvointialuekohtaista vaihtelua rekisteröidyissä klamydiatartunnoissa oli myös 20–24-vuotiailla (kuvio 20b). Esimerkiksi 100 000 samanikäistä kohti vähiten tartuntoja oli vuonna 2023 Ahvenanmaalla ja Kainuussa. Eniten tartuntoja oli Kanta-Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla, Lapissa, Helsingissä ja Päijät-Hämeessä. Ahvenanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla, Itä-Uusimaalla, Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Savossa ja Varsinais-Suomessa tartuntoja oli vuonna 2023 vähemmän kuin edellisellä vuonna.



Kuvio 20a. Klamydiatapaukset hyvinvointialuekohtaisesti, 10–19-vuotiaat / 100 000 samankäistä, vuosina 2021–2023, Tartuntatautirekisteri, THL



Kuvio 20b. Klamydiatapaukset hyvinvointialuekohtaisesti 20–24-vuotiaat / 100 000 samankäistä, vuosina 2021–2023, Tartuntatautirekisteri, THL

Nuorten ehkäisypalvelujen tilanne kokeilun päättyessä

Nuorten maksuttoman ehkäisyn järjestämisen tapoja ja malleja

Kokeilun loppuessa vuonna 2023 kokeiluun osallistuneista alueista 12 kertoi järjestävänsä nuorten ehkäisy-palvelut pääosin hajautetusti ja viisi aluetta pääosin keskitetysti. Väkirikkailla alueilla hyvinvointialueen sisällä palvelu oli keskitetty kaupungeissa (esimerkiksi Turku ja Tampere), mutta hajautettu pienempien kuntien alueilla.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alussa ehkäisypalvelua toteutettiin pääsääntöisesti ajanvarauskäynteinä ja puhelinpalveluna kaikilla kokeiluun osallistuneilla alueilla, kuten myös kokeilun loppuessa vuonna 2023. Verrattuna lähtötilanteeseen, palvelukanavat kuitenkin monipuolistuivat kokeilun aikana (taulukko 7) ja yhä useammalla hyvinvointialueella oli käytössään muitakin keinoja toteuttaa palvelua: käynti vastaanotolla ilman ajanvarausta (12/17 alueella), chat-palvelu (8/17 alueella), walk-in palvelu (5/17 alueella), etävastaanotot (6/17 alueella), liikkuva palvelu (1/17 alueella) ja terveystioski (1/17 alueella). Ohjaamon hyödyntäminen kasvoi seitsemällä alueella. Muina digitaalisina palveluina mainittiin alueille tehdyssä loppukyselyssä: YTHS Self, Virtu ehkäisy- ja perhesuunnittelun verkkoneuvonta, Klinik terveystneuvonnan verkkopalvelut, Omaolo seksitautien palvelupolku ja muina palveluina nuorten terveystneuvonta, starttipaja ja nuorisotilat.

Taulukko 7. Ehkäisypalvelujen tarjonta kokeilun loppuessa hyvinvointialueilla/alueiden määrä

Ehkäisypalvelu	Alueiden määrä
Käynti vastaanotolla ajanvarauksella	17
Käynti vastaanotolla ilman ajanvarausta	12
Etävastaanotto (video)	6
Puhelinpalvelu	15
Chat -palvelu	8
Walk-in-piste	5
Terveystioski	1
Liikkuva palvelu	1
Osana muita nuorten palveluja (esim. Ohjaamo)	7
Muu digitaalinen palvelu	2
Jotain muuta	2

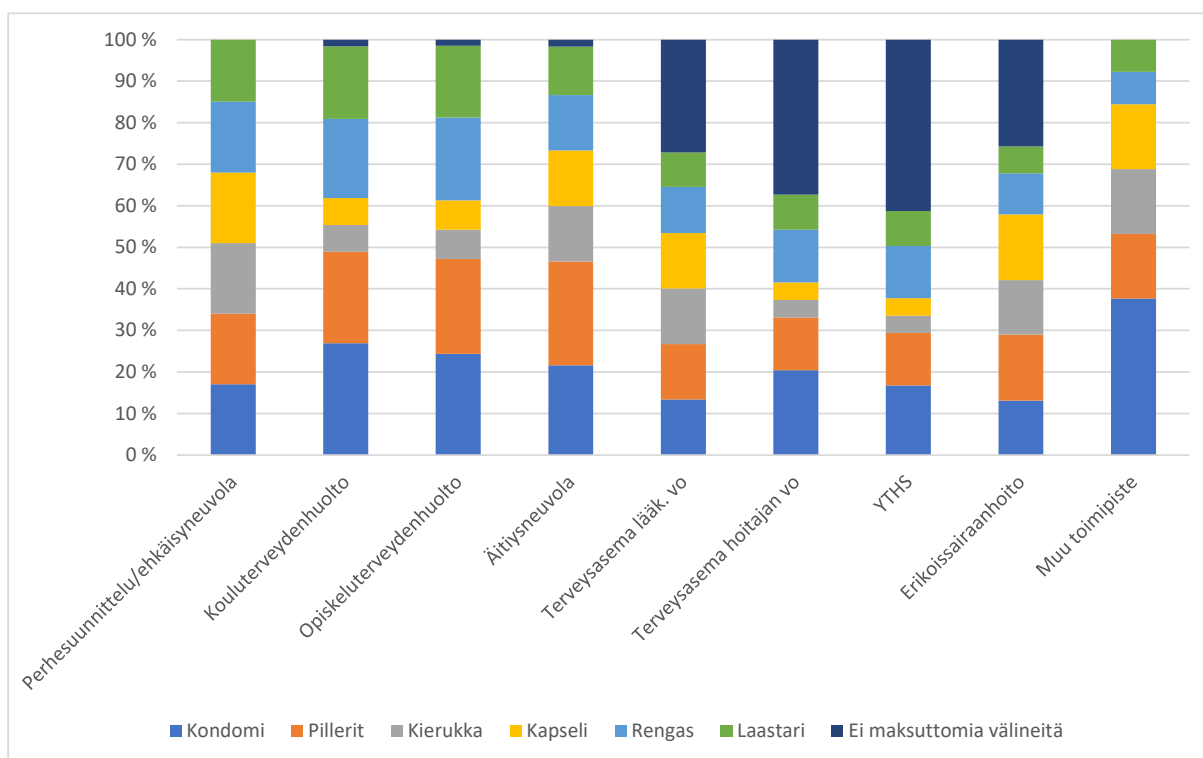
Verrattuna TEA tiedonkeruun (2022) tietoihin ja maksuttoman ehkäisyn lähtötilanteeseen, ehkäisyvälineiden saatavuus ja valmistevalikoima paranivat kokeilun aikana huomattavasti. Tämä tarkoitti ehkäisyvalmistevalikoiman yhtenäistämistä kunnittaisista valikoimista koko hyvinvointialueen laajuiseksi, mikä yhdenvertaisti samojen valmisteiden saatavuuden koko hyvinvointialueen nuorille. Kokeilun aikana todettiin, että esimerkiksi ehkäisy pillereiden kohdalla laaja valmistevalikoima oli parempi vaihtoehto kuin kapea valikoima. Laajasta valikoimasta nuorelle löytyi varmimmin juuri hänelle sopiva valmiste, joka vähensi jatkossa tarvetta yhteydenottoihin ja valmisteiden vaihtoon. Kondomeja ei ollut saatavissa maksutta kaikilla alueilla ennen kokeilua. Myös kondomien saatavuus turvattiin ja suuseksisuoja lisättiin valtionavusteisiin valmisteisiin kokeilun alussa, koska niitä ei ollut määritelty valmistejoukkoon kuuluvaksi aiemmin. Kokeilun myötä kaikki maksuttomat lyhyt- ja pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät olivat saatavilla alle 25-vuotiailla.

Kokeilun loppuessa vuonna 2023 maksuton ehkäisy oli helpoiten saatavilla perhesuunnittelu- tai ehkäisyneuvoloiden ja äitiystneuvoloiden kautta kuten aiemminkin (kuvio 21). Kokeilun aikana maksuttoman ehkäisyn saatavuutta parannettiin kouluterveydenhuollossa - kaikkien alueiden kouluterveydenhuollosta oli

saatavissa vähintäänkin kondomit, useimmilla alueilla myös pillerit. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa painottuivat luonnollisesti lyhytaikaisten menetelmien saatavuus. Jos oli tarve pitkäaikaiselle ehkäisylle, se mahdollistui ehkäisyneuvolan kautta. Terveysasemilta, YTHS:ltä ja erikoissairaanhoidosta järjestetyn maksuttoman ehkäisyn saatavuus vaihteli enemmän, eikä sitä ollut kaikilla alueilla saatavissa em. palveluista.

Erikoissairaanhoidosta saatiin maksuton ehkäisy yleisimmin hoitokontaktin yhteydessä, esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Kokeilun lopussa muina maksuttoman ehkäisyn tarjoajina mainittiin jälkihuolto, Ohjaamo, terveysneuvontapisteet ja yhdistetty äitiys-, lasten-, ja ehkäisyneuvola. Esimerkiksi Helsingissä koulutettiin Ohjaamon ja jälkihuollon terveydenhoitajia ehkäisyn aloitukseen, minkä myötä he pystyivät aloittamaan asiakkailleen ehkäisytabletit tai -renkaan. Monella alueella hyödynnettiin nuorisotyöntekijöitä ja Ohjaamoa seksitautien ehkäisytyössä, kondomijakelussa ja nuoren tukena muissa ehkäisyneuvoluissa koskevista asioissa. Etelä-Pohjanmaalla aloitettiin pilotti, jossa järjestettiin yhden kunnan Ohjaamossa terveydenhoitajalta saatava maksuton ehkäisy, minkä avulla kerättiin kokemuksia koko alueelle.

Kokeilun aikana YTHS:n kanssa sovittiin, että asiakkaat saavat digiprosessin kautta ohjauksen ja neuvonnan tarvittavalle ehkäisylle, minkä jälkeen nuori noutaa maksuttomat ehkäisyvälineet julkisen palvelun kautta, joko noutopisteeltä (kondomit, pillerit) tai vastaanotolta (kierukka/kapseli). Kokeilun aikana todettiin, että YTHS:n asiakkaita ohjautui julkiselle puolelle asiakkaiksi myös siksi, ettei digiprosessi ollut aina ohjauksen ja neuvonnan suhteen toimiva.



Kuvio 21. Tarjottavat maksuttomat ehkäisymenetelmät kokeiluun osallistuvilla alueilla kokeilun lopussa vuonna 2023, %.

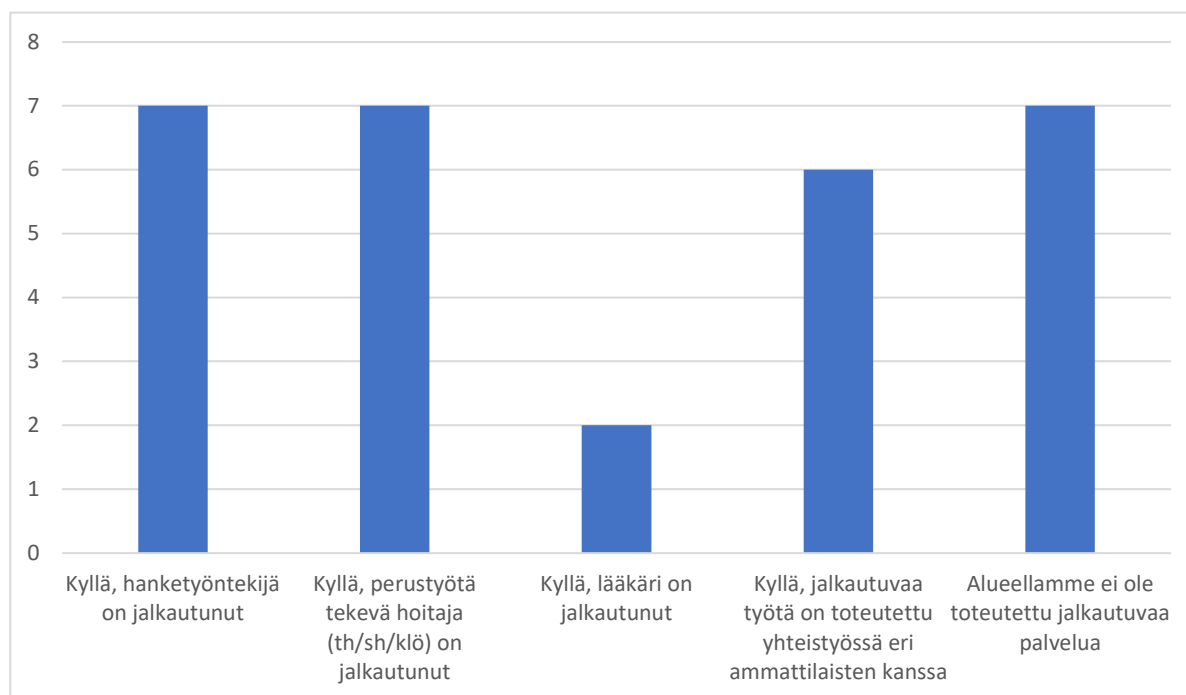
Kotikuntaehto oli voimassa maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkaessa vielä joillakin hyvinvointialueilla tai yksittäisissä kunnissa. Tämä rajasi alueella opiskelevat ja väliaikaisesti asuvat nuoret maksuttoman ehkäisyn ulkopuolelle ja heikensi merkittävästi yhdenvertaisuutta alueella. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kotikuntaehto oli voimassa joissakin kunnissa, mutta osana maksuttoman ehkäisyn kehittämistoimia kotikuntaehto saatiin poistettua pysyvästi, mikä yhdenvertaisti alueen nuorten asemaa palveluissa (Innokylä 2023b).

Uusia kokeiluja ja pysyviä muutoksia

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa kannustettiin tuomaan palvelujärjestelmään jotain uutta ja kokeilemaan asioita – esimerkiksi jalkautuvaa työtä ja digitaalisia välineitä. Aiemmin on todettu, että palveluissa tarvitaan nuoret tavoitettavia keinoja, jotta myös seksuaalikasvatus ja hedelmällisyysneuvonta voisivat toteutua aiempaa paremmin (Klemetti ym. 2017, Pakarinen, 2019). Alueilla kokeiltiin jalkautuvaa työtä, matalan kynnyksen walk-in toimintaa, selvitettiin mahdollisia levitettäviä hyviä toimintamalleja ja kehitettiin digitaalisia palveluja. Niin sanottua liikkuvaa palvelua ei kokeillut yksikään alue, mutta Länsi-Uusimaa raportoi kokeilun lopuksi, että liikkuvien palveluiden osalta työ on suunnitteluvaiheessa.

Jalkautuva työ

Seitsemän aluetta seitsemästätoista ei toteuttanut jalkautuvaa työtä; kymmenessä työtä toteuttavassa vähän eri ammattilaiset jalkautuivat (kuvio 22). Tavoitteena oli kohdata nuoria kasvokkain, jakaa tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja mahdollisuuksien mukaan antaa kohtaamisten yhteydessä seksuaalineuvontaa ja -kasvatusta. Hanketyöntekijät jalkautuivat monenlaisiin nuorten tapahtumiin markkinoiden palvelua sekä edistäen yhteistyötä eri toimipisteiden, toimialueiden ja ammattilaisten välillä. Kondomien jako kuului näihin kohtaamisiin. Hanketyöntekijöiden lisäksi jalkautuvaa työtä tekivät perustyötä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset ja kahdella alueella lääkäri. Muita yhteistyökumppaneita olivat mm. koulut ja oppilaitokset, nuorisotoimi, päihdehuolto, vammaispalvelut ja eri järjestöt ammattilaisineen.



Kuvio 22. Jalkautuvan työn toteutuminen hyvinvointialueilla maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana, hyvinvointialueiden lukumäärä.

Jalkautumisten hyötynä nähtiin maksuttomasta ehkäisystä tiedottaminen ja kohtaamisten mahdollistama keskusteluyhteys nuorten kanssa heille ominaisissa paikoissa ja tapahtumissa. Nuorten tietämyksen kasvaminen palveluista madalsi kynnyksiä hakeutua niihin jatkossa. Esimerkiksi Keski-Suomessa todettiin, että jalkautumisten seurauksena digitaalisiin seksuaaliterveyspalveluihin oli ohjautunut uusia asiakkaita. Jalkautumisten nähtiin myös hyödyttävän ammattilaisia, koska ne mahdollistivat verkostoitumisen. Samalla kun nuoret saivat tietoa ja mahdollisuuden keskustella seksuaalisuuden eri teemoista, pääsivät ammattilaiset hyödyntämään omaa osaamistaan ja jakamaan ajatuksiaan seksuaaliterveydestä muiden ammattilaisten kanssa.

Helsingissä ja Pohjanmaalla kokeiltiin jalkautumista päihdeasiakkaiden pariin (Innokylä 2023d, Innokylä 2023l). Päihdeasiakkaat ovat riskiryhmää ei-toivottujen raskauksien ja seksitautien suhteen, koska hakevat harvoin ehkäisyä omatoimisesti ja jäävät helposti pois varatuilta ajoilta. Jalkautumisia toteutettiin Helsingissä kahteen päihdeasiakkaiden matalan kynnyksen päiväkeskukseen, jolloin asiakkaille mahdollistettiin seksuaaliterveyteen ja ehkäisyyn liittyvän ohjauksen ja neuvonnan lisäksi myös ehkäisykapselin laitto ja seksitautitestaukset sekä tarvittaessa jatkotutkimusaika. Jalkautumiset koettiin asiakkaiden ja työntekijöiden mielestä hyvänä toimintamallina, mutta toiminnan jatko Helsingissä ei ollut selvillä arviointia kirjoitettaessa. Pohjanmaalla perhesuunnitteluneuvolan ja terveysneuvontapisteen henkilöstön välinen monialainen yhteistyö mahdollisti jalkautumisen ruiskuuhumeita käyttävien asiakkaiden pariin. Tällöin asiakkaiden ehkäisytarpeeseen vastattiin samalla käynnillä terveysneuvontapisteessä.

Toimintamalleja laajemmin levitettäväksi

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana Lapissa kerättiin pilottikunnista hyviä toimintamalleja, jotka olisivat levitettävissä muuallekin. Tällaiseksi nähtiin systemaattiset 8-luokkalaisten tutustumiskäynnit ehkäisyneuvolaan, jotka toteutettiin osana terveystiedon oppiainetta yhteistyössä koulujen kanssa (Innokylä 2023i). Toimintamallilla tavoitettiin koko ikäryhmän oppilaat, annettiin seksuaalikasvatusta sekä lisättiin tietoutta ehkäisymenetelmistä. Käyntien tarkoituksena oli tehdä ehkäisyneuvola tutuksi kaikille sukupuolille ja madaltaa kynnystä asioida siellä jatkossa. Toiminnan avulla myös vahvistettiin nuorten kanssa toimivien ammattilaisten yhteistyötä. Tutustumiskäynnit todettiin toiminnaksi, jota voisi hyödyntää koko hyvinvointialueen laajuisesti.

Toinen levitettävissä oleva toimintamalli, jonka myötä olisi mahdollista tavoittaa suuri määrä seksuaalisesti aktiivisia nuoria, on systemaattinen jalkautuminen Puolustusvoimien kutsuntatilaisuuksiin levittämään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa tietoa. Lapissa seksuaalineuvojaopiskelijat toteuttivat opinnäyteytönään opasvihkosen seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheista kutsunnoissa jaettavaksi (Innokylä 2023i). Myös Helsingissä ja Pohjois-Karjalassa jalkauduttiin varuskuntiin kokeilun aikana. Sekä koululaisten että kutsuntaikäisten kohdalla todettiin, että myös hedelmällisyysneuvonta tulisi ottaa mukaan annettavaan ohjaukseen.

Helsinki toteutti kokeilun aikana uuden, alle 25-vuotiaiden gynekologinen vastaanotto -toimintamallin, jonne ohjattiin nuorten erityisryhmiä: nuorisokodeissa asuvat ja jälkihuollon asiakkaat, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät, kehitysvammaiset ja silpomisen uhrin sekä voimakkaista kuukautiskivusta ja runsaista vuodoista kärsivät nuoret. Vastaanotto toiminta sai positiivista palautetta siitä, että nuorten kehitystaso ja erityispiirteet huomioitiin vastaanotoilla hyvin. Nuorten gynekologinen vastaanotto sulautettiin kokeilun aikana pysyväksi palveluksi osaksi keskitetyn ehkäisyneuvonnan toimintaa Helsingissä. (Innokylä 2023d.)

Etelä-Pohjanmaalla todettiin, että sijoitettujen lasten terveystarkastuksia oli toteutettu kirjavin käytännön hyvinvointialueella ja tehtiin yhteistyötä terveyden- ja sosiaalihuollon kanssa suunnittelemalla yhteistyössä sijoitettujen lasten lakisääteiseen terveystarkastukseen liittyvä haastattelulomake, jotta myös seksuaalikasvatuksen ja -neuvonnan tarve huomioitaisiin jatkossa paremmin ja tunnistettaisiin lapseen mahdollisesti kohdistunut fyysinen, psyykinen tai seksuaalinen kaltoinkohtelu, väkivalta ja hyväksikäyttö. (Innokylä 2023b).

Matalan kynnyksen walk-in palvelu

Walk-in palvelua oli joissakin kaupungeissa tarjolla jo ennen kokeilua. Helsinki kokeili sitä pilottina maksuttoman ehkäisyn kokeilussa. Walk-in vastaanotolla tarjottiin seksuaalineuvojan ohjausta, tukea ja jatko-ohjausta matalalla kynnyksellä kaikille sukupuolille sekä mahdollisuuden jälkiehkäisyyn, kondomeihin ja seksitautitesteihin. Walk-in vastaanotto ei tarjonnut ehkäisyn aloituksia. Vastaanottoja kokeiltiin erilaisilla vastaanottoajoilla. (Innokylä 2023d.)

Asiakkaat kokivat Walk-in pilotin positiivisena – yksilöllistä kohtaamista ja mahdollisuutta keskusteluun seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista kaivattiin. Asiakaspalautteissa toivottiin läsnäolopalveluja sekä perusteellista tiedonsaantia mm. ehkäisymenetelmistä. Helsingin haasteena kokeilujen aikana oli viestintä ja kaupungin koko: asiakkaat eivät tienneet Helsingin ehkäisypalveluista, eivätkä löytäneet oikeaa tietoa helposti nettisivuilta. Myöskään tieto muutoksista ei tavoittanut helposti henkilökuntaa muissa palveluissa, joista

ohjataan asiakkaita ehkäisypalveluihin. Walk-in vastaanoton jatkuminen ei ollut selvillä arviointia kirjoitettaessa.

Helsingin kokemuksia hyödynnettiin kokeilun aikana Lapissa, jossa Rovaniemelle avattiin alle 25-vuotiaille kaikille sukupuolille tarkoitettu seksuaali- ja ehkäisyneuvonta ilman ajanvarausta ja palvelusta tuli sinne pysyvä (Innokylä 2023i).

Kainuussa Walk-in palvelua kokeiltiin yhteistyössä muiden Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman työpakettien (mielenterveys, kuntoutus) kanssa kuntien kirjastoilla, jonne asiakas pystyi tulemaan keskustelemaan nimettömästi. Samalla oli mahdollista saada ohjauksen lisäksi seksitautien ehkäisyvälineitä. Maksuttoman ehkäisyn kohderyhmää tavoitettiin tällä toimintatavalla kuitenkin vähän, joten toimintaa ei jatkettu (Innokylä 2023e).

Digitaaliset palvelut

Kokeiluun osallistuvilla alueilla oli ollut jo ennestään toimivia digitaalisia palvelumahdollisuuksia, esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, esitietolomakkeita tai etävastaanottomahdollisuus. Kokeilun aikana näitä pyrittiin laajentamaan tai kehitettiin uutta.

Kanta-Hämeessä kehitettiin digitaalinen raskauden ehkäisyn palvelupolku yhteistyössä nuorten kanssa, joka jäi pysyvään käyttöön alueelle. Raskauden ehkäisyn palvelupolku julkaistiin maaliskuussa 2023 ja vuoden loppuun mennessä polulla oli käynyt yli 2700 vierailijaa. Palvelupolun kehittämisen rinnalla laadittiin hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen liittyvä sähköinen esitietolomake, joka integroitiin osaksi potilastietojärjestelmää. Polulta on sujuva pääsy myös perheneuvolan chat-palveluihin, joissa voidaan hoitaa ehkäisyyn liittyviä asioita. Polku raportoitiin hyödynnettävän asiakastyössä ennakoivasti, ohjaamalla asiakas polulle ennen ehkäisyn aloituskäyntiä, ja myös asiakasohjauksen apuna vastaanotolla. Asiakaspalautteiden mukaan polun avulla oli helppoa jo ennakkoon tutustua ehkäisyvalmisteesiin ja ehkäisyn aloitukseen liittyviin asioihin. Raskauden ehkäisyn palvelupolkua kehitetään jatkossa laajentamalla sisältöä lisääntymisterveyttä ja hedelmällisyyttä koskevilla asioilla. (Innokylä 2023. Kanta-Häme: Tulevaisuuden sote-keskus -hanke.) Samaan aikaan Kanta-Hämeessä kehitettiin myös raskaudenkeskeytyksen digitaalista palvelupolkua (Oma-Häme 2024), joka valmistui kokeilun loppuessa.

Kokeilun myötä tuli esiin, että seksuaalisuusteema ja ehkäisyasiat puhuttavat nuoria. Aiemmin on todettu, että chat-palvelun avulla tavoitetaan nuoria ainakin mielenterveyden kysymyksissä - Sekasin kollektiivin vuosiraportin mukaan yhteydenottoja oli 160 000 vuonna 2023 ja käytyjä chat-keskusteluja yli 37 000 (Sekasin kollektiivi 2023). Keski-Suomessa kehitettiin digitaalisen sote-keskuksen (Omaks.fi) uudeksi palveluksi seksuaalineuvonnan chat-palvelu ja etävastaanotto toiminta, joiden avulla haluttiin tukea ehkäisyneuvolan kivijalkapalvelua. Chat- ja etävastaanottoja pitävät seksuaalineuvojat ja palvelu on tarkoitettu kaikenikäisille. Erityisesti anonyymin chat-palvelun raportoitiin tavoittavan kaikenikäisiä ja positiivinen yllätys oli se, kuinka hyvin chat tavoitti pojat ja miehet. Palvelu hyödytti myös ammattilaisia, sillä he saivat mahdollisuuden konsultoida seksuaalineuvojaa joko yksin tai yhdessä asiakkaan kanssa. Chat keskusteluja raportoitiin olleen syyskuusta 2022 syyskuuhun 2023 välisenä aikana 1624 kappaletta. Chatin hyötynä nähtiin myös se, että sen kautta voidaan ohjata asiakas myös muihin palveluihin, ja jos asiakas tunnistautui vahvasti, tehdä läheteet esimerkiksi seksitautitesteihin. Keski-Suomessa todettiin, että seksuaaliterveyspalvelujen saavutettavuus ja saatavuus on parantunut huomattavasti chatin ja etävastaanottojen myötä ja kokeilusta päätettiin tehdä pysyvä osa Omaks.fi-palveluja. Seksuaalineuvonnan digitaalisia palveluja kehitettäessä huomioitiin, että myös ammattilaisten digitaitoja täytyy tukea. Asiakkaan palvelukokemusta paransi se, että videovastaanotolle tai chattiin saapuminen on helppoa eikä liian monen klikkauksen päässä. (Innokylä 2023g).

Myös Lapin, Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Etelä-Savon, Pirkanmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueet raportoivat chat-palvelun kehittämisestä ehkäisyyn liittyvän asioinnin tueksi. Satakunnassa oli tarkoitus pilotoida seksuaalineuvonnan chat kokeilun aikana, mutta se siirtyi myöhempään ajankohtaan. Myös Etelä-Pohjanmaa raportoi jatkavansa erilaisten yhteydenottokeinojen ja digitaalisten palvelujen kehittämistä kokeilun jälkeen. Keski-Suomen lisäksi etävastaanottoja kehitettiin Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla.

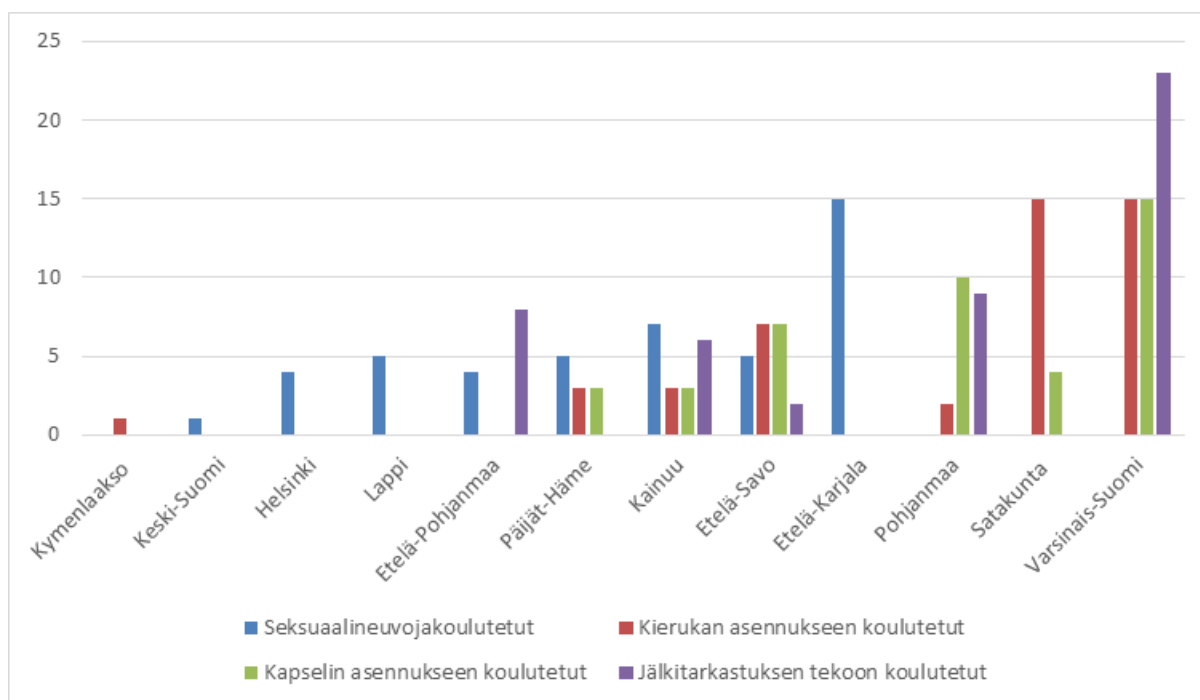
Muita digitaalisia apukeinoja sujuvampaan asiointiin olivat sähköinen yhteydenottolomake Keski-Suomessa ja sähköinen esitietolomake Pirkanmaalla. Lapin, Varsinais-Suomen, Pohjanmaan ja Satakunnan

hyvinvointialueilla kehitettiin sähköistä ajanvarausta. Kymenlaakson hyvinvointialueella ehkäisypalvelun ajanvaraukset ja neuvonta siirrettiin neuvolan puhelinpalveluun (Kaiku24), jonka kautta mahdollistettiin myös raskauden ehkäisyn seurantakäynnit mahdollisuuksien mukaan. Kainuu raportoi digitaalisen palvelukanava Omasoten kautta toteutettavan etäneuvonnan kaksinkertaistuneen maksuttoman ehkäisyn kokeilun lähtötilanteesta. Pohjanmaa raportoi jatkavansa digitaalisten palvelujen kehittämistä ja erilaisten sähköisten lomakkeiden, etävastaanotto- ja chat-toiminnan käyttöönnotot tapahtuvat vaiheittain vuoden 2024 aikana.

Yksi maksuttoman ehkäisyn kokeilun innovaatio oli hyödyntää noutoautomaatteja ehkäisyvälineiden jakelussa. Idea noutoautomaatista levisi kehittäjäverkostossa yhden alueen hyvien kokemusten myötä, jonka jälkeen automaatteja hankittiin usealle alueelle. Noutoautomaatit saivat sekä ammattilaisten että nuorten taholta hyvä vastaanoton. Automaatin avulla pystyttiin kohdentamaan hoitajien työtä paremmin, minkä ajateltiin pidemmän päälle säästävän myös kustannuksia. Esimerkiksi Pohjanmaa raportoi, että lisääntyneiden ehkäisykäyntien resurssitarpeisiin on pystytty vastaamaan noutoautomaatin avulla. Nuorten palautteissa tuli esiin, että automaattit olivat helppokäyttöisiä ja mahdollistivat joustavat noutoajat asiakkaan omien aikataulujen mukaan, esimerkiksi vasta koulupäivän jälkeen. Noutoautomaatin otti kokeilun kautta pysyvään käyttöön 6 aluetta (Lappi, Kainuu, Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Varsinais-Suomi ja Helsinki) ja saatu palaute oli erinomaista (Anttila, M. 26.1.2024).

Lisäkoulutettuja ammattilaisia

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa valtionavustusta oli mahdollisuus hyödyntää ammattilaisten osaamisen lisäämiseksi seuraaviin täydennys- ja lisäkoulutuksiin: seksuaalineuvojakoulutukset, kierukan ja kapselinasetuskoulutukset ja jälkitarkastuskoulutukset. Koulutettujen määrät ja alueet, jotka hankkivat näitä koulutuksia, on kuvattu kuviossa 23. Valtionavustusta oli lupa käyttää myös pienempiin koulutusratkaisuihin, joilla lisättiin ja täydennettiin ammattilaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää osaamista. Kaikki kokeiluun osallistuvat alueet järjestivät vähintäänkin osaamista täydentävää koulutusta.



Kuvio 23. Seksuaalineuvojakoulutettujen, kierukan ja kapselin laittoon sekä jälkitarkastuksen tekoon koulutettujen määrät koulutuksia hankkineilla hyvinvointialueilla, päätösaiheen kysely kokeiluun osallistuneille alueille 2023

Kahdeksan aluetta, Helsinki ja Keski-Suomen, Lapin, Etelä-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Kainuun, Etelä-Savon ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueet kouluttivat hankkeen aikana yhteensä 46 uutta seksuaalineuvojaa. Seksuaalikasvattajia ei koulutettu yhdelläkään alueella. Alueille tehdyssä loppukyselyssä ilmeni, että seksuaalineuvojakoulutukset olivat tarpeellisia. Ne vahvistivat ammattilaisten osaamista antaen esimerkiksi puheeksi ottamiseen työkaluja ja ajantasaista tietoa. Ammattilaisten tietämys seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden vaikutuksista ihmisten kokonaisterveyteen ja hyvinvointiin kasvoivat. Hyötynä nähtiin, että seksuaalineuvojakoulutuksen saaneet voivat viedä osaamistaan omiin yksiköihinsä ja toimia seksuaalisuuden asiantuntijoina ja kouluttajina.

Seksuaalineuvojia koulutettiin alueilla neuvolatyöhön, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon ja nuorisopsykiatrialle. Kokeilun aikana kehittäjäverkostossa pohdittiin seksuaalineuvontatyötä tekevien mahdollisuuksia toteuttaa hankittua osaamista työssä. Osa alueista perusti alueelleen paikallisen seksuaalineuvojaverkoston, joka jatkaa työtään myös maksuttoman ehkäisyn kokeilun jälkeen. Esimerkiksi Päijät-Hämeessä verkostoitettiin koko alueella työskentelevät seksuaalineuvojat ja -terapeutit. Samalla tehtiin huomio, että alueella on runsaasti erityisosaamista hyödyntämättä. Päijät-Hämeessä käynnistettiin seksuaalineuvonnan työnkuvan muotoilu ja palkkaneuvotteluprosessi, jonka avulla varmistettaisiin osaamisen hyödyntäminen täysimääräisesti jatkossa ja turvattaisiin alueen asukkaille laadukkaat seksuaaliterveyttä tukevat palvelut.

Seitsemän aluetta koulutti hoitajia kierukan ja/tai kapselin asetukseen. Kierukanasetuskoulutukset toteutettiin Päijät-Hämeen, Etelä-Savon, Pohjanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla ammattikorkeakoulun opetuksella ja Kainuussa toimipaikkakoulutuksena. Kapselinasetuskoulutukset toteutettiin Päijät-Hämeen, Etelä-Savon, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla ammattikorkeakoulun opetuksella ja Kainuussa ja Pohjanmaalla toimipaikkakoulutuksena. Kierukanasetuskoulutuksia järjestettiin yhteensä 46 kappaletta ja kapselinasetuskoulutuksia 42 kappaletta. Osalla alueista sama ammattilainen suoritti molemmat koulutukset. Muutamalla alueella hankitun osaamisen hyödyntämistä vaikeutti uuteen työhön jakoon liittyvä palkkaratkaisusta sopiminen.

Kainuu, Pohjanmaa ja Etelä-Savo toteuttivat palkkaneuvottelut ja työnjaon uudistukset kokeilun aikana ja pystyivät hyödyntämään hankittua osaamista jo silloin. Työnjaon uudistukset jäivät voimaan näillä alueilla myös kokeilun jälkeen. Kokeilun loppuvaiheessa Etelä-Savossa terveydenhoitajat asensivat ehkäisykapseleita koko hyvinvointialueella ja kierukan asennukset olivat suunnitteluvaiheessa. Pohjanmaalla koulutetut hoitajan toteuttivat molempia toimenpiteitä, ja tämän myötä lääkäreiden työpanosta voitiin hyödyntää muihin toimenpiteisiin. Kainuu raportoi saaneensa työnjaon uudistuksista kustannushyötyä jo kokeilun aikana, koska tehtävän hoitoon ei tarvittu enää ostolääkäreitä, kierukanasetusta odottavien asiakkaiden haastava jonotilanne saatiin purettua hoitajien avulla eikä uutta jonoa enää syntynyt (Innokylä 2023e). Kokeilun loppuvaiheessa kierukoiden ja kapseleiden asennukset ohjautuivat Kainuussa pääasiassa hoitajille niissä kunnissa, joissa oli koulutettuja hoitajia, jotka kävivät tarvittaessa myös toisessa kunnassa tekemässä asennuksia. Kokeilun loppuvaiheessa Varsinais-Suomessa yksi koulutettu terveydenhoitaja asensi kierukoita äitiysneuvolassa synnytyksen jälkeen, ja tämän raportoitiin tuovat helpotusta lääkäriresurssiin. Satakunnassa hoitajien kierukan ja implantaatin asennuskoulutukset toteutettiin keväällä 2023 ja kokeilun loppuessa jäätin odottamaan siihen liittyvää käytännön ohjeistusta, jotta koulutuksen käyneet hoitajat voisivat aloittaa työn. Myös Päijät-Hämeessä koulutettiin hoitajia kierukan ja kapselin laittoon, mutta käytännön toteutukseen ei päästy kokeilun aikana.

Etelä-Pohjanmaan, Kainuun, Etelä-Savon, Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet kouluttivat hoitajia synnytysten jälkitarkastuksen tekemiseen. Yhteensä 48 ammattilaista kävi tämän koulutuksen. Jälkitarkastuskoulutuksia on järjestetty Suomessa jo pitkään, joten työohjeet ja mahdolliset palkkasopimukset tätä varten olivat jo olemassa ja koulutetut ammattilaiset pääsivät toteuttamaan osaamistaan helpommin kuin kierukan ja kapselinasetuskoulutuksen käyneet. Jälkitarkastuskoulutukset hyödyttivät alueita heti toteutusten jälkeen ja osaaminen jäi pysyvään käyttöön alueilla.

Kaikki alueet järjestivät alueen omiin tarpeisiin räätälöityjä pienempiä koulutuksia, joiden tarve oli selvitetty suoraan ammattilaisilta ja asiakaskyselyjen kautta. Alueilla tehtyjen asiakaskyselyjen mukaan myös nuorten mielestä ammattilaisten tietotaitoa täytyisi päivittää erityisesti seksuaalisuuden, sukupuolen moninaisuuden ja seksuaalikasvatuksen teemoista sekä puheeksi otosta. Yhteensä yli 2000 ammattilaista sai seksuaali- ja lisääntymisterveyden teemoihin liittyvää täydennyskoulutusta kokeilun aikana. Aiheita olivat

esimerkiksi kertauskoulutukset ehkäisyvalmisteista ja ehkäisyn aloituksesta, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus, hedelmällisyyden suojeleminen, seksitaudit ja seksuaalikasvatuksen teemat. Osa alueista koulutti myös muita ammattilaisia, esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla koulutettiin vaativan päihderiippuvuusosaston henkilökuntaa seksuaaliterveyspalvelujen ja maksuttoman ehkäisyn aiheista ja Keski-Suomessa koulutettiin sijaishuollon ammattilaisia seksuaalisuudesta ja seksuaaliväkivallasta.

Kokeiluun osallistuvat alueet tekivät myös yhteistyötä keskenään. Keväällä 2023 kolme aluetta järjesti yhteistyössä webinaarikokonaisuuden hedelmällisyyden ja lisääntymisterveyden teemoista. Syksyllä 2023 kahdeksan aluetta järjesti yhteistyössä webinaarikokonaisuuden seksuaalisen häirinnän ja väkivallan teemoista.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun loppukyselyssä vuonna 2023 tiedusteltiin osallistuvilta alueilta, onko ehkäisyneuvonnoissa annettu hedelmällisyysneuvontaa. Viisitoista aluetta 17:sta kertoi, että hedelmällisyysneuvontaa on annettu ja kaksi aluetta vastasi, ettei asiasta ole tietoa. Avoimissa vastauksissa tuli esiin haasteena se, ettei hedelmällisyysneuvonnan sisällöistä ole sovittuja ohjeita, jolloin ohjaus ei ole tasalaatuista. Kirjaamishaasteena nousi esiin se, ettei hedelmällisyysneuvontaa tilastoida erikseen vaan sen oletetaan sisältävän seksuaaliterveysneuvonta (OAB39) koodin sisälle, jolloin ei tiedetä, mikä neuvonnan sisältö on oikeasti ollut. Yhdellä alueella nuorille tehdystä kyselystä ilmeni, etteivät kaikki nuoret olleet tyytyväisiä saamaansa hedelmällisyysneuvontaan.

Kokeilun aikana nousi esiin ammattilaisten perehdytyksen tarve. Ehkäisyn aloitukset ovat kuuluneet ehkäisyneuvoloitten hoitajien toimenkuviin jo pitkään ja laki sallii toiminnan. Tätä varten ehkäisyä aloittavissa toimipisteissä tulee olla määritelty ja vastuulääkärin hyväksymä toimintaprotokolla ohjeineen ja toteutukseen koulutettu henkilökunta. Hoitajalla tulee myös olla aina lääkärin konsultaatiomahdollisuus. Maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana kävi ilmi, että toimintamalleissa oli ollut kuntakohtaisia eroja. Kokeilun kuluessa painotettiin Raskauden ehkäisyn Käypä hoito -ohjeistusta, joka perustuu näyttöön ja jota noudattamalla voidaan parantaa ja yhdenvertaistaa palvelua. Alueilla, joissa ehkäisyn aloitukset tulivat uutena asiana ammattilaisille, koulutusten lisäksi vauhditettiin toimintaohjeiden päivityksiä.

Ammattilaisten perehdytystä tukivat osaltaan myös yhteistyössä tehdyt hyvinvointialueitasoiset prosessikuvaukset. Kymenlaakso, joka kehitti kokeilun aikana jo olemassa olevaa toimintamallia, loi kokeilun aikana perehdytysuunnitelman terveydenhoitajille ja lääkäreille. Käyttöön otettiin perehdytyksen tarkistuslista, joka oli suunnitelma määritellyistä raskauden ehkäisyn osaamisalueista, jotka täytyi hallita ennen itsenäistä ehkäisyvastaanottoa. Perehdytettävä työntekijä kirjasi listaan perehdytyksen etenemisen ja siihen liittyvät keskustelut mentorin kanssa. Palautteena annettiin, että perehdytysuunnitelma antoi hyvän pohjan itsenäiseen raskauden ehkäisytyön aloittamiseen. Pohjois-Karjalassa oli käytössä jo ennen maksuttoman ehkäisyn kokeilua ehkäisytyötä tekevien perehdytysohjelma, johon kuului mm. verkkokurssi. Kokeilun aikana todettiin, että verkkokurssi olisi levitettävissä myös laajemmalle. Hyvinvointialueet raportoivat, että koulutusten myötä osaaminen on vahvistunut hormonaalisen ehkäisyn aloituksen, seurannan, yhdistelmäehkäisyyn liittyvien riskitekijöiden, ehkäisyvalmisteiden ja lääkehoidon prosessin osalta.

Nuorten osallisuus palvelujen kehittämisessä

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun tavoitteena oli osallistaa nuoria kehittämiseen. Erikseen ei määritelty sitä, millaista osallistamisen pitäisi olla. Suurin osa kokeiluun osallistuvista alueista hyödynsi erilaisia asiakaskyselyjä. Lappi, Kainuu, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Päijät-Häme ja Länsi-Uusimaa selvittivät palvelujen kehittämistarpeita jo kokeilun alussa, jolloin kehittämistoimia pystyttiin suuntamaan heti palautteen osoittamaan suuntaan. Kaikkiaan 15 aluetta toteutti väli- ja/tai loppukyselyn, joilla saatiin tietoa siitä, onko kehittämisessä edetty oikeaan suuntaan ja miten nuoret kokivat palvelun.

Lappi ja Päijät-Häme hyödynsivät kehittämisessä myös alle 25-vuotiaita kehittäjäasiakkaita. Alueet raportoivat saaneensa nuorilta tärkeitä näkökulmia palvelun kehittämiseksi liittyen saavutettavuuteen - viestintään ja viestintäkanaviin. Nuorten mielipiteiden avulla vahvistettiin sitä, että kehittämistoimissa edettiin oikeaan suuntaan.

Puolet alueista raportoivat hyödyntäneensä kehittämisessä nuorisovaltuustoja, mikä tarkoitti valtuuston kuulemista, tapaamisia ja kannanottoja. Ainakin Kanta-Häme, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Pohjanmaa ja

Etelä- ja Pohjois-Karjala raportoivat hyödyntäneenä nuorisovaltuuston kannanottoa myös palvelun tarpeen ja hyödyn perusteluissa maksuttoman ehkäisyn jatkopäätösprosessissa hyvinvointialueella. Esimerkiksi Kanta-Hämeen asiakaskyselyssä (N=165) ilmeni, että 18,3 prosenttia vastaajista ei voisi lainkaan käyttää ehkäisyä säännöllisesti, jos joutuisi ostamaan ehkäisy tuotteet itse. Päijät-Hämeen kyselyssä (N=196) 75 prosenttia kertoi, että ehkäisyn kustannukset vaikeuttaisivat taloudellista pärjäämistä, jos ehkäisystä pitäisi maksaa. Kyselyssä tärkeimmiksi maksuttoman ehkäisyn tarjoamisen perusteiksi nuoret nostivat sen, että taloudellinen pärjääminen helpottuu, ehkäisyneuvolaan hakeutumisen kynnys madaltuu, pitkäaikaisen ehkäisyn aloittamisen kynnys madaltuu ja sukupuolten välinen tasa-arvo lisääntyy (Päijät-Häme 2024.)

Pohjois-Savossa ei kerätty palautetta suoraan nuorilta, mutta hoitajien kautta tullut nuorten palaute maksuttoman ehkäisyn eriarvoisesta saatavuudesta vietiin perhekeskuksen johdolle, jonka kautta maksuttoman ehkäisyn palveluiden laajentaminen koko hyvinvointialueen kattavaksi saatiin päätäntään. Pirkanmaa raportoi toteuttavansa maksuttoman ehkäisyn asiakaskokemuksen mittauksen syksyn 2023 ja syksyn 2024 aikana YAMK opinnäytetyön avulla.

Nuorten antamaa palautetta hyödynnettiin ehkäisyvälineiden jakelun kehittämisessä mm. Kainuussa, Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa. Nuorten toive oli yleisesti, että ehkäisyvälineitä olisi saatavilla matalalla kynnyksellä eri paikoissa. Seksitautien ehkäisyvälineitä toimitettiin helpommin saataville tiloihin, joissa oli mahdollista tavoittaa nuoria, esimerkiksi koulu – ja opiskeluterveydenhuollon ja terveysasemien vastaanototilat, Ohjaamot ja nuorisotilat. Esimerkiksi Kainuussa nuorilta kysyttiin, miten he toivoivat ehkäisyvälineiden jakelun toteutuvan, jolloin noutoautomaatti sai kannatusta. Automaatti otettiin ensin kokeiluun ja hyvän vastaanoton jälkeen se jäi pysyvään käyttöön.

Länsi-Uusimaalla ja Kanta-Hämeessä vahvistettiin nuorten toiveesta koulu- ja opiskeluterveydenhuollon mukanaoloa maksuttoman ehkäisyn toteutuksessa. Satakunnassa nuorten palautteista nousi esiin sähköisen ajanvarauksen tarve ja sitä kehitettiin kokeilun aikana. Varsinais-Suomessa nuorilta saatua palautetta hyödynnettiin palveluohjauksen kehittämisessä. Kainuussa etä- ja digipalvelut eivät saaneet nuorilta juurikaan kannatusta, jolloin niitä ei tämän kokeilun puitteissa lähdetty toteuttamaan laajemmassa mittakaavassa.

Viestinnän tärkeys huomattiin maksuttoman ehkäisyn kokeilun alettua kaikilla alueilla. Viestintä ei ollut aluksi riittävää, eivätkä nuoret tienneet palvelusta tarpeeksi. Asiakaskyselyjen lisäksi moni alue raportoi kontakteineensa nuoria jalkautumalla erilaisiin tapahtumiin, oppilaitoksiin, Ohjaamoihin ja muihin nuorten suosimiin paikkoihin, joiden kautta saatiin nuorilta spontaania palautetta palvelutarpeista ja tietoa palvelun kehittämisen tueksi. Nuorilta saadun palautteen myötä jalkautumista ja markkinointia kehitettiin edelleen ja esimerkiksi laajennettiin nettisivujen sisältöä enemmän nuoria puhuttelevaksi.

Kaikki kokeiluun osallistuvat alueet hyödynsivät viestinnässä oman hyvinvointialueensa verkkosivuja, maksutonta ehkäisyä tarjoavia toimipisteitä ja sosiaalista mediaa, jonka alustoista käytössä olivat Facebook, Instagram, TikTok, LinkedIn ja X. Paikallislehtiä ja jalkautumisten aikaista viestintää hyödynsivät lähes kaikki osallistuvat alueet. Muutama alue viesti radiossa ja yksi alue televisiossa. Alueilla tehtiin mediatiidototteita, julisteita ja mainoksia eri toimipisteisiin ja hyödynnettiin Wilmaa ja digitaalisia infotauluja. Helsingissä hyödynnettiin myös metrojen ja bussien infotauluja. Moni alue käytti viestinnän tukena hyvinvointialueen logolla ja QR-koodilla varustettuja mainoskondomeja, joita jaettiin tapahtumissa ja jalkautumisten yhteydessä. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu kiinnosti myös mediaa, jonka aloitteesta tehtiin juttuja etenkin silloin, kun maksuttoman ehkäisyn jakelua aloitettiin. Nuorten lisäksi maksuttomasta ehkäisystä viestittiin muille ammattilaisille organisaatioiden sisällä ja ulkoisesti.

Nuorten osallistaminen tapahtui monella alueella hyvin käytännönläheisesti. Kanta-Hämeessä nuoret olivat mukana raskauden ehkäisyn digihoitopolun tekemisessä kommentoimalla tekstejä ja tekemällä muutosehdotuksia. Toiveiden perusteella sinne tehtiin myös videoita. Etelä-Karjalassa nuorten palautetta hyödynnettiin somemainonnan suunnittelussa. Kainuussa media-alan opiskelija tuotti työharjoittelussaan hankkeen viestinnän tueksi videoita ja kuvia seksuaaliterveyden teemoista, joita hyödynnettiin somekanavilla. Pohjois-Karjalassa yläkouluikäiset toteuttivat osana ilmaisutaidon valinnaisainekurssia mainosvideon: "Mitä ei kannata tehdä ensimmäisillä treffeillä". Päijät-Hämeessä Suomen Diakoniaopiston Lahden kampuksen opiskelijateatteri Theatrum Olgan kanssa toteutettiin ehkäisyyteen ja seksitauteihin liittyvä sosiaalisen markkinoinnin kokeilu. Päijät-Hämeessä panostettiin viestintään myös työntekijälähettilään avulla – ”yleislääkäri.anniina” Instagram-tilillä kerrottiin lääkärin työstä äitiys- ja ehkäisyneuvolassa ja Tulevaisuuden sosiaali- ja

terveyskeskus -hankkeessa. Sometilillä oli informatiivisia videoita esimerkiksi ehkäisyvälineistä ja ehkäisystä. Etelä-Pohjanmaalla ammattikorkeakoulun opiskelijoita hyödynnettiin tiedottamistyössä ja opiskelija oli kouluttamassa ammatillaisia somen hyödyntämisestä markkinoinnissa. Satakunnassa kehitettiin ja kohdennettiin somemarkkinointi nuorille nuorisovaltuustoyhteistyössä, jossa hyödynnettiin tunnettua somevaikuttajaa. Julkaisut tavoittivat kolmella TikTok-videolla yli 12 000 henkilöä, joista yli 75 prosenttia oli kohderyhmää, alle 25-vuotiaita.

Päätöksiä maksuttoman ehkäisyn järjestämisestä

Alkuperäisestä Marinin hallitusohjelmakirjauksesta poiketen, maksuttoman ehkäisyn järjestämisestä jatkossa ei tehty kansallista päätöstä kokeilun kuluessa, koska kokeilun käynnistyminen viivästy monesta eri syystä, eikä kattavia tuloksia kokeilusta ollut mahdollista saada määräaikaan mennessä. Ohjelmakauden jälkeen vuodesta 2024 alkaen palvelujen tuli olla yhdenvertaisesti koko alueen asukkaiden saatavilla. Tämä koski myös maksuttoman ehkäisyn palvelua, mutta päätös tästä jäi hyvinvointialueille. Hyvinvointialueilla tehtiin päätäjiin kohdistuvaa vaikuttamistyötä paikallisesti esimerkiksi puheenvuoroina aluevaltuustoissa tai eri lautakunnissa ja tuottamalla kustannuslaskelmia erilaisin skenaarioin varusteltuna. Vaikuttamistyötä tehtiin myös THL:n jalkautumiskierroksella vieden alueille näyttöön perustuvaa tietoa asian puolesta. Kaikki kokeiluun osallistuvat tekivät vuoden 2023 loppuun mennessä päätöksen järjestääkö hyvinvointialue maksutonta raskauden ja seksitautien ehkäisyä jatkossa (kuvio 24).

Lapin, Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Kymenlaakson, Kainuun, Etelä-Savon, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen, Päijät-Hämeen, Pohjois-Karjalan, Varsinais-Suomen ja Satakunnan hyvinvointialueet päättivät järjestää maksuttoman raskauden ja seksitautien ehkäisyn kuten kokeilussakin, sisältäen pitkä- ja lyhytvaikutteiset ehkäisymenetelmät, kondomit ja suuseksisuojat alle 25-vuotiaille. Ainakin Lappi, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa ja Satakunta sisällyttivät palveluun kaikki aloitussyyt, myös sairauden hoidon, mikä ei varsinaisen kokeilun aikana ollut mahdollista. Pohjois-Savon hyvinvointialue päätti järjestää maksuttoman raskauden ja seksitautien ehkäisyn ns. Kuopion mallin mukaisesti, jolloin alle 21-vuotiaille tarjotaan kaikki ehkäisymenetelmät maksutta ja 21–25-vuotiaille tarjotaan pitkäaikaiset menetelmät ja kondomit maksutta. Helsinki palasi kokeilun jälkeen tilanteeseen, josta oli tehty päätös vuonna 2018: kaikille alle 25-vuotiaille tarjotaan raskauden ja seksitautien ehkäisyä maksutta kondomit, lyhytaikainen menetelmä vuodeksi ja pitkäaikaiset menetelmät 25-ikävuoteen saakka. Länsi-Uusimaan hyvinvointialue päätti tarjota laajan maksuttoman raskauden ja seksitautien ehkäisyn alle 20-vuotiaille ja maksuttoman pitkäaikaisen ehkäisyn iästä riippumatta raskauden keskeytyksen jälkeen sekä päihdehuollon asiakkaille. Pirkanmaan hyvinvointialue päätti tarjota laajan maksuttoman ehkäisyn jatkossa perusopetuksen ja toisen asteen alle 21-vuotiaille sekä tietyille erityisryhmille ikärajattomasti. Kokeiluun osallistuvista alueista vain Etelä-Karjala päätti olla tarjoamatta jatkossa maksutonta ehkäisyä. Syynä tähän olivat säästöpainet sekä lakisääteistyden puuttuminen.

Myös kokeiluun osallistumattomat alueet tekivät hyvinvointialueuudistuksen jälkeen päätöksiä maksuttoman ehkäisyn järjestämisestä. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue jatkoi 2019 aloitettua toimintapaa tarjoten laajan alle 25-vuotiaiden ehkäisyn ja samaan päätyi Itä-Uusimaan hyvinvointialue. Vantaa-Keravan hyvinvointialue jatkoi tavalla, jonka Vantaa aloitti vuonna 2018: alle 20-vuotiaille tarjotaan laaja maksuton ehkäisy ja 20–25-vuotiaille pitkäaikaiset menetelmät ja kondomit maksutta. Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Uusimaan hyvinvointialueet päättivät tarjota maksuttoman ehkäisyn kaikille alle 20-vuotiaille.



Kuvio 24. Maksuttoman ehkäisyn järjestäminen hyvinvointialueilla kokeilun jälkeen

Jatkokehittämistoiveita

Kokeilun loppuksi osallistuvilta alueilta kysyttiin, millaista tukea hyvinvointialueet kaipaavat kansalliselta tasolta kokeilun jälkeen, kun maksuttoman ehkäisyn järjestäminen jatkuu hyvinvointialueiden toteuttamana. Alueet kertoivat kaipaavansa valtakunnallisia kriteereitä ja ohjeita seksuaaliterveysneuvontaan. Tällä hetkellä ei ole selkeää kuvaa siitä, mitä seksuaaliterveyttä tukevia palveluja perustasolla olisi hyvä olla ehkäisyneuvoloiden lisäksi niin, että voitaisiin palvella paremmin kaikkia ikäryhmiä. Ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonnalle toivottiin samansuuntaisia sisällöllisiä suosituksia kuin neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Tämän tueksi toivottiin valtakunnallista seksuaaliterveystyöryhmää, joka tukisi kriteereiden ja ohjeiden käyttöönottoa ja noudattamista.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun kehittäjäverkosto koettiin erittäin hyvänä kanavana seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilaisille ja tälle toivottiin jatkoa niin, että valtakunnallisessa kehittäjäverkostossa olisi edustettuna kaikki hyvinvointialueet ja Helsinki. Alueet kokivat, että kyseisen verkoston tuella olisi helppo jatkaa esimerkiksi yhteiskoulutusten järjestämistä ja vertaiskehittämistä hyvinvointialueiden kesken.

Alueet toivoivat myös THL:n koordinoimia koulutuksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja seksuaalisuuden aiheista ja tutkimuksesta. Jatkokehittämiseksi esitettiin kansallinen koulutuspaketti ehkäisyneuvontaa ja seksuaaliterveystyötä tekeville, jotta osaamistasosta voitaisiin pitää huolta sekä taata ammattilaisille tasalaatuiset mahdollisuudet antaa laadukasta ohjausta ja neuvontaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevissa asioissa.

Yhteenveto ja pohdinta

Yhteenveto kokeilun onnistumisesta

Nuorten ehkäisypalvelujen kehittämisen kannalta maksuttoman ehkäisyn kokeilu oli kaiken kaikkiaan onnistunut. Lähtötilanne oli haastava - ehkäisypalvelut järjestettiin kunnittain tai kuntayhtymissä ja maksuttoman ehkäisyn tarjontaan oli monenlaisia rajoituksia, jotka yleisesti liittyivät nuorten ikään, ehkäisymenetelmiin ja maksuttomuuden keston. Myös ehkäisyneuvonta toteutui vaihtelevasti eri malleilla kunnasta ja palveluntarjoajasta riippuen. Palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli isoja alueellisia ja kunnittaisia eroja. Osa alueista tarjosi palveluja perinteisen vastaanotto toiminnan lisäksi myös digitaalisten palvelukanavien avulla, mutta niitä ei ollut saatavissa kaikkialla. Myös kirjaamis- ja tilastointikäytänteet vaihtelivat eikä luotettavaa tietoa palvelun käytöstä ollut saatavissa. Nuoria ei ollut osallistettu palvelun kehittämiseen eikä asiakaspalautetta juurikaan kerätty kohderyhmältä. Viestinnässä todettiin aluksi puutteita ja moni alue joutui tehostamaan sitä ja etsimään uusia vaikuttavia keinoja, jotta nuoret löytäisivät palveluun paremmin. Koska liittyminen kokeiluun ja ehkäisyvälineiden jakelun käyntiin saaminen vaihteli alueittain, kokeilun kesto jäi kaikilla alueilla lyhyemmäksi kuin määritelty kaksi vuotta, ja osalla alueista erityisen lyhyeksi.

Kirjavasta lähtötilanteesta huolimatta kokeilussa pyrittiin alusta lähtien hyvinvointialueitasoiseen kehittämiseen, jotta saavutettaisiin yhdenvertainen palvelu alueen nuorille. Tämä tarkoitti monella alueella maksuttomuuden kriteerien yhtenäistämistä ja ehkäisyvastaanottojen prosessien selkiyttämistä. Kokeilun iso arvo syntyykin siitä, että kokeiluun osallistujat saivat aikaan lyhyessä ajassa hyvinvointialueelle toimintaprosessikuvaukset ja ohjeet kirjaamis- ja tilastointikäytänteisiin ehkäisyä toteuttavien toimipisteiden tueksi, mikä osaltaan paransi ehkäisypalvelujen potilasturvallisuutta ja laatua. Kokeilun arvoa lisää myös se, että hyvinvointialueille luotiin verkostorakenteita, jotka jatkavat toimintaansa kokeilun loputtua. Verkostoja voidaan hyödyntää jatkossa osana nuorisoystävällisten palvelujen ja ammattilaisten työn kehittämistä luomalla mahdollisuuksia jakaa ja hyödyntää tietoa, vaikuttaa työn tekemisen tapoihin ja tukea osaamista. Nämä asiat ovat jatkuvuuden kannalta erittäin tärkeitä. Osallistujille tehdyn loppukyselyn mukaan maksuttoman ehkäisyn kokeilulle asetetut tavoitteet saavutettiin osittain seitsemällä hyvinvointialueella ja kokonaan kymmenellä alueella. THL:n antama tuki auttoi tavoitteiden saavuttamisessa yhdellä alueella jonkin verran, kuudella alueella paljon ja kymmenellä alueella hyvin paljon.

Sitä, minkälaisia vaikutuksia kokeilulla oli nuorten seksuaaliseen aktiivisuuteen, ehkäisyn käyttöön, seksitautitilanteeseen ja raskaudenkeskeytyksiin on vielä vaikea arvioida. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten seksuaalinen aktiivisuus mitattuna yhdynnässä olemisella on pysynyt melko tasaisena ja etenkin ammattioppilaitoksessa opiskelevilla yhdynnässä olleiden osuus jopa hieman laski vuonna 2023 aikaisempiin vuosiin verrattuna. Maksuttomalla ehkäisyllä ei ainakaan lyhyellä aikavälillä näyttänyt olleen merkitystä yhdyntäaktiivisuuteen. Toisaalta sillä ei näyttänyt lyhyellä aikavälillä olleen merkitystä myöskään ehkäisyn käyttämiseen, sillä viimeisimmässä yhdynnässä ehkäisyä käyttämättömien osuus jopa hieman kasvoi vuoteen 2021 verrattuna. Ehkäisyn käyttämättä jättäminen vaihteli alueittain eikä selviä eroja ollut havaittavissa kokeilussa mukana olleiden ja muiden alueiden välillä.

Kouluterveyskyselyn mukaan ehkäisyn saaminen silloin kun sitä tarvittiin, oli kuitenkin yleisintä maksuttoman ehkäisyn kokeilussa mukana olleilla alueilla kuten Kymenlaaksossa, Kanta-Hämeessä, Satakunnassa, Pirkanmaalla, Lapissa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Savossa eli ainakin niissä nuoret kokivat saaneensa ehkäisypalveluja oikea-aikaisesti. Myös tietämys mahdollisesta maksuttomasta ehkäisystä oli yleisintä kokeilussa mukana olleilla alueilla ja paras tietämys oli Kymenlaaksossa, Lapissa ja Kanta-Hämeessä. Kymenlaaksossa maksuton ehkäisy on tarjottu vuodesta 2021, mikä voi osaltaan selittää nuorten tietoisuutta asiasta. Lapissa maksuton ehkäisy oli ollut käytössä jo monessa kunnassa ennen kokeilua, mikä voi selittää tuloksia. Toisaalta Lapin maksuttoman ehkäisyn kokeilussa luotiin viestinnällisesti puhutteleva materiaali, jolla on voinut olla merkitystä tietoisuuden leviämiseen. Kanta-Hämeessä puolestaan nuoret osallistettiin vahvasti kaikkeen kehitystyöhön, myös viestintään – nuoret tekivät maksuttomasta ehkäisystä somemateriaalia nuorille ja samalla markkinoivat palvelua.

Seksitaudeista klamydian ja tippurin esiintyvyys nousivat edelleen eikä selviä eroja ollut havaittavissa kokeilussa mukana olleiden tai sen ulkopuolelle jääneiden alueiden välillä.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun vaikutuksia mittaavaksi yhdeksi mittariksi määriteltiin raskaudenkeskeytysluvut alle 25-vuotiailla. Koska osa kokeilun ulkopuolelle jääneistä alueista tarjosi maksutonta ehkäisyä, kokeilut pääsivät alkamaan eri aikoihin, todellinen ehkäisyvälineiden jakeluaika jäi lyhyeksi ja koska raskaudenkeskeytysluvuissa ei ollut havaittavissa mitään systemaattisuutta, raskaudenkeskeytyslukuja vuodelta 2023 ei vielä voida pitää täysin luotettavina mittareina kokeilua arvioitaessa. Keskeytysten määrät ja suhteutetut luvut ovat hyvin pieniä, etenkin alle 20-vuotiailla, joten vertailu edelliseen vuoteen ei ole täysin luotettavaa, vaan satunnaisvaihtelulla voi olla isokin merkitys. Huolestuttavaa on kuitenkin se, että sekä alle 20- että 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytysluvut koko maan tasolla olivat hieman nousseet vuodesta 2022.

Maksuttoman ehkäisyn vaikutuksia pidemmällä aikavälillä voidaan arvioida tarkastelemalla raskaudenkeskeytyksiä ja ehkäisyn käyttöä ennen keskeytystä alueilla, joilla maksutonta ehkäisyä on tarjottu pidempään ja joilla nuoria on riittävästi lukujen vertailua varten. Vantaalla maksutonta ehkäisyä on saanut vuodesta 2018 (nykyään Vantaan ja Keravan hyvinvointialue), Helsingissä vuodesta 2018, Keski-Pohjanmaalla vuodesta 2019, Kymenlaaksossa vuodesta 2021 ja Pohjois-Karjalassa alle 20-vuotiaat vuodesta 2021.

Raskaudenkeskeytysrekisterin mukaan Helsingissä ja Vantaa-Keravan alueella sekä alle 20-vuotiaiden että 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytysluvut vähenivät tasaisesti vuoteen 2022 ja Kymenlaakson hyvinvointialueella merkittävästi vuodesta 2019 vuoteen 2022. Vuonna 2023 Helsingissä, Kymenlaaksossa ja Vantaa-Keravan alueella keskeytysluvut nousivat ja ehkäisyä käyttämättömien osuudet ennen keskeytykseen johtanutta raskautta olivat selvästi maan keskitasoa korkeampia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tilannetta voisi selittää ainakin osin se, ettei Keravalla ole ollut historiaa maksuttomasta ehkäisystä, vaikka nykyään maksuton ehkäisy on saatavilla koko hyvinvointialueella. Lukujen tarkastelu kaupungeittain kuitenkin osoitti, että luvut nousivat nimenomaan Vantaalla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on jatkuvaa, kokonaisvaltaista nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja palvelujen kehittämistä, mutta toisaalta kaikkeen ei voida vaikuttaa eivätkä yhden vuoden nousseet luvut välttämättä kerro tulevasta, pidemmän ajan suunnasta.

Keski-Pohjanmaan raskaudenkeskeytysluvut ovat olleet alle 20-vuotiailla maan toiseksi alhaisemmat, mutta 20–24-vuotiailla vähän nousseet. Vuonna 2023 alle 20-vuotiaiden keskeytysluvut hieman nousivat, mutta 20–24-vuotiailla keskeytysluvut laskivat. Pohjois-Karjalassa alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysluvut ovat kääntyneet selkeään laskuun ja vuonna 2023 hyvä tilanne jatkui: sekä alle 20-vuotiaiden että 20–24-vuotiaiden keskeytysluvut laskivat. Pohjois-Karjalassa on tehty viestinnällistä työtä maksuttoman ehkäisyn hyväksi sieltä asti, kun alle 20-vuotiaiden ehkäisy tuli maksuttomaksi vuonna 2021. Vuonna 2023 Pohjois-Karjalassa ehkäisyä käyttämättömien osuudet ennen keskeytykseen johtanutta raskautta olivat myös selvästi maan keskitasoa matalampia.

Keski-Suomi ja Pirkanmaa ovat nuorisoriikkaita alueita, joissa osassa kunnista alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy oli jo voimassa kokeilun alkaessa. Pirkanmaan hyvinvointialueella oli myös jo ennen kokeilua monipuolista osaamista: seksuaalineuvoja sekä kierukoita ja ehkäisykapseleita laittavia hoitajia. Myös Keski-Suomessa oli jo olemassa kierukan laittoon liittyvää osaamista. 20–24-vuotiaiden raskaudenkeskeytysmäärät laskivat tasaisesti molemmilla alueilla vuodesta 2019 ollen maan pienimmät vuonna 2022. Keski-Suomen hyvä suuntaus jatkui vuonna 2023 ja ehkäisyä käyttämättömien osuus ennen keskeytykseen johtanutta raskautta oli 20–24-vuotiailla myös selvästi maan keskitasoa matalampi. Pirkanmaalla alle 20-vuotiaiden keskeytysluku laski hieman ja 20–24-vuotiaiden selvästi.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa mukana olleista alueista keskeytysluvut laskivat selvästi myös Kainuussa sekä alle 20- että 20–24-vuotiailla. Yhtenä selittävänä tekijänä voi olla se, että Kainuussa siirrettiin kierukan laitot lääkäreiltä hoitajille niin, että hoitojono onnistuttiin purkamaan kokonaan. Kainuun alle 20-vuotiaiden keskeytysluvut ovat kuitenkin niin pieniä, että satunnaisvaihtelu voi hyvin selittää tuloksia. Myös Lapissa molempien ikäryhmien keskeytysluvut laskivat. Lapin tilannetta voi selittää ainakin onnistuminen nuorten tiedottamisessa ja ehkäisyn saatavuudessa, jotka Kouluterveyskyselyn mukaan olivat Lapissa yhdet parhaimmista. Raskaudenkeskeytysrekisterin mukaan lappilaisista 20–24-vuotiaista vain viidennes ilmoitti, ettei ollut käyttänyt ehkäisyä ennen keskeytystä. Myös Pohjois-Savossa alle 20-vuotiaiden keskeytysluku laski.

Maksuttoman ehkäisyn kustannusvaikuttavuutta ei tässä hankkeessa pystytty arvioimaan. Vantaan aineistosta tehty väitöskirja on kuitenkin osoittanut, että pitkäaikaisin menetelmin tarjottuna maksuton ehkäisy on kustannustehokasta alle 25-vuotiaille (Gyllenberg 2020). Maksuttoman ehkäisyn kustannusvaikuttavuudesta tarvittaisiin lisää tieteellistä tutkimusta, jotta voidaan tehdä tietoon pohjautuvia päätöksiä.

Lähes kaikki hyvinvointialueet jatkavat maksuttoman ehkäisyn tarjoamista nuorille vuonna 2024, minkä ansiosta maksuttoman ehkäisyn vaikutuksia eri mittareihin on tärkeä jatkossa tarkastella hyvinvointialueittain ja valtakunnallisesti Kouluterveyskyselyn sekä tartuntatauti-, syntyneiden lasten- ja raskaudenkeskeytysrekisterien lukujen avulla. Koska jatkossa vertailu maksutonta ehkäisyä tarjoavien ja tarjoamattomien alueiden välillä ei ole mahdollista, tuloksia on katsottava laajemmin ottaen huomioon paitsi rekisteri- ja kyselytieto myös tieto muun muassa siitä, miten palvelut on järjestetty, ammattilaisia koulutettu, nuoria osallistettu ja miten asiasta on tiedotettu – ja huomioida se, että määrällisesti keskeytyksiä tehdään alle 20-vuotiaille vähän ja joillakin hyvinvointialueilla hyvin vähän, jolloin luvut voivat vaihdella satunnaisesti. Myös nuorilta itseltään saatu palaute palveluista täytyy ottaa huomioon.

Nuorten ehkäisypalvelujen kehittäminen

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa painotettiin ennaltaehkäisevää näkökulmaa palvelujen kehittämisessä. Keskeistä oli, miten saavutettaisiin tilanne, ettei nuoren tarvitsisi tehdä päätöstä ei-toivotun raskauden keskeyttämisestä tai jatkamisesta tai hoitaa saatua seksitautia.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana eri alueilla tehdyt asiakaskyselyt osoittivat, että nuoret arvostavat monipuolisia yhteydenottokeinoja, mutta toivovat edelleen kasvokkaista kontaktia ammattilaisten kanssa, erityisesti koulu- tai opiskeluterveydenhoitajan kanssa. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa ja Kymenlaaksossa ehkäisypalvelua tarjotaan hajautetusti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteissä ja neuvoloissa. Kymenlaaksossa tämä on ollut asiakas- ja henkilöstökokemuskyselyjen perusteella toimiva malli. Palautteissa korostui nuorten tyytyväisyys maksuttoman ehkäisyn saamiseen: yli 90 prosenttia vastaajista oli päässyt vastaanotolle alle kahden viikon sisällä ja lähes yhtä iso osa koki, että jakelupaikkoja oli riittävästi. Kaikki vastaajat kokivat, että jaettava ehkäisyvalmistevalikoima oli riittävä. Myös käyntien ohjaukseen ja neuvontaan nuoret olivat tyytyväisiä (ka 4.6–4.9 asteikolla 1–5) ja 90 prosenttia suosittelisi palvelua läheisilleen. Tärkeimmiksi toimenpiteiksi hajautetun mallin toimivuudelle tunnistettiin osaamisen varmistaminen ja mentoimintatuki kokemattomille työntekijöille. Myös johdon osallistuminen kehittämistyöhön, johdolta saatu tuki ja muutoksen johtaminen tunnistettiin onnistumisen edellytyksiksi. (Innokylä 2023h.)

Päijät-Hämeessä tehdyn opinnäytetyön mukaan nuorten toiveena on nykyistä avoimempaa ja tabuja rikkovan keskustelukulttuurin rakentuminen seksuaaliterveyteen liittyvissä aiheissa. He toivovat myös helposti saavutettavia matalan kynnyksen seksuaaliterveyspalveluja ja mahdollisuutta sähköiseen ajanvaraukseen ja seksitautien kotitestaukseen. (Leinonen ja Pulkkinen 2023.) Helsingissä 15–24-vuotiaille toteutetun asiakaskyselyn (N=1130) mukaan nuoria kiinnostavat erilaiset ehkäisyyn ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat ja he toivoivat, että heidän kanssaan keskustellaan myös vaikeista asioista, esimerkiksi seksuaaliväkivalta, raskaudenkeskeytykset ja pornoaddiktiot (Innokylä 2023d). Jatkossa nuorten erityistarpeet tulisi tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa yhä paremmin. Esimerkiksi Kymenlaaksossa kerätään nuorilta jatkuvaa asiakaspalautetta, jotta palvelun laatua pystytään ylläpitämään ja kehittämään.

Seksitautien osalta todetut klamydiatartunnat ovat nousseet viime vuosina nuorten keskuudessa merkittävästi ja tippuritartunnoissa on nouseva trendi. Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alussa todettiin, ettei kondomeja ollut saatavissa kaikissa ehkäisyä tarjoavissa toimipisteissä. Nuorten palautteista kävi ilmi, että he toivoivat kondomit ja suuseksisuojaat helposti saataville. Kokeilun edetessä tilanne parani ja seksitautien ehkäisyvälineitä toimitettiin nuorten suosiimiin paikkoihin. Kondomien jakelussa on tärkeää, että mukana on ohjaus ja neuvonta tai vähintään helppo mahdollisuus luotettavan tiedon äärelle. Kokeilun aikana alueet hankkivat kondomeja, joihin painettu QR-koodi johdatti seksuaali- ja lisääntymisterveydestä (esimerkiksi Väestöliitto) kertoville verkkosivuille tai hyvinvointialueen verkkosivuille, joista löytyi tietoa oman alueen palveluista. Hyvinvointialueilla, jotka päättivät jatkaa maksuttoman ehkäisyn tarjoamista, myös kondomit kuu-luvat jatkossa valikoimaan. Niitä on jatkossakin tärkeää pitää nuorille helposti saatavissa paikoissa ja varmistaa seksuaalikasvatuksen tarjoaminen.

HIV-pointin tekemän selvityksen mukaan seksitautien testaukseen pääsyssä on perustasolla vielä parannettavaa (Hivpoint 2023). Samaa asiaa pohdittiin maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana eri alueilla ja todettiin, että hoito- ja testauskäytännöt olivat eriäviä hyvinvointialueiden sisällä ja niiden välillä. Johtopäätöksenä oli, että systemaattisempi seulonta saattaisi vähentää seksitautien leviämistä. Naiset ovat paremmin terveydenhuollon piirissä jo varhaisessa vaiheessa, mutta miesten systemaattista seulontaa voisi pohtia esimerkiksi armeijan terveystarkastuksen yhteydessä (Mettälä 2020). Varsinais-Suomessa tehdyn opinnäytetyön (Breiholtz 2023) mukaan seksitautien seulontaa ja seksitaudeista tiedottamista tulee lisätä tautien ehkäisemiseksi ja tietämyksen lisäämiseksi ja kehittämiskohteina nähtiin ammattilaisten koulutuksen lisääminen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ja yhteisten toimintatapojen edelleen kehittäminen. Esimerkiksi Satakunnassa toteutettiin maksuttoman ehkäisyn kokeilun aikana hyvinvointialueen laajuinen seksitautien hoitopolun mallinnus (Innokylä 2023p).

Seksitautien torjunnassa ja hoidossa ohjaus on ensiarvoisen tärkeää. Maksuttoman ehkäisyn kokeilun verkostossa pohdittiin olisiko ohjaus vaikuttavampaa, jos sitä antaisivat seksuaaliterveyden ammattilaiset keskitetysti, jolloin esimerkiksi seksuaalineuvoja voisi hyödyntää tehokkaammin. Ohjausta ja neuvontaa voitaisiin antaa nykyistä enemmän myös etäpalveluna.

Nuoria kohdatessa täytyy muistaa, että lapsilla ja nuorilla on oikeus tiedonsaantiin, luottamukselliseen ammattilaiskontaktiin ja hoitoon. Jo yläkouluikäisistä osa on seksuaalisesti aktiivisia. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa vuonna 2014 (Klemetti ja Raussi-Lehto) ja myöhemmin Väestöliiton ylläpitämän Synty-verkoston (2021) kannanotossa on tuotu esiin, että perinteisen ehkäisyneuvonnan rinnalle tarvitaan laajemmin opetusta lisääntymisterveydestä ja hedelmällisyydestä. Toimintaohjelmassa suositeltiin neuvonnan systemaattista sisällyttämistä kouluopetukseen ja palveluihin. Hedelmällisyysneuvonnan tulisi olla osa terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää neuvontaa, jota tarjotaan kaikille koululaisille ja nuorille ja jatketaan sen antamista hedelmällisyyksiän loppuun asti eri aikuisten palveluissa.

Kouluissa ja oppilaitoksissa annettavan opetuksen lisäksi tarvitaan uusia keinoja siihen, miten tavoittaa nuoria ja lisätä nuorten tietämystä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Raskauden ehkäisyneuvonnan on perinteisesti mielletty tyttöjen ja naisten palveluksi ja kokeilun aikana tunnistettiin haasteeksi se, etteivät pojat ja nuoret miehet löydä ehkäisyneuvonnan palveluihin. Lapissa hyväksi toimintamalliksi nuorten tavoittamiseen todettiin 8. luokkalaisten järjestelmälliset tutustumiskäynnit ehkäisyneuvolaan. Myös armeijan terveystarkastuksiin vietävällä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjauksella ja neuvonnalla voidaan tavoittaa nuoria määrällisesti paljon. (Innokylä 2023i) Helsingissä arvioitiin, että neljän hoitajan panostuksella oli mahdollista tavoittaa noin 3000 kutsuntaikäistä. (Innokylä 2023d) Molemmat toimintamallit soveltuisivat toteutettavaksi valtakunnallisesti ja toiminnan kautta olisi mahdollista levittää laajemmin myös hedelmällisyydestä.

Myös pienemmin toimin, esimerkiksi nimenmuutoksella perhesuunnitteluneuvolasta seksuaaliterveysneuvolaksi, todettiin kokeilun aikana saatavan palveluun enemmän poikia. Pelkästään maksuttoman ehkäisyn saatavuus houkutteli ehkäisyneuvonnan palveluihin poikia esimerkiksi Etelä-Karjalassa (YLE 4.7.2023). Saavutettavuuden näkökulmasta seksuaali- ja lisääntymisterveysaiheiset digipalvelut ovat hyvä lisä palveluvalikoimaan, kuten Keski-Suomen seksuaalineuvojan chat ja etävastaanotot osoittivat (Innokylä 2023g).

Jatkossa tarvitaan enemmän tietoa kaikkien nuorten palvelutarpeista – mitä ja minkälaisia seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluja he tarvitsevat. Ehkäisyneuvonnan palveluissa tulisi yhä enemmän kiinnittää huomiota siihen, miten saavutetaan nuoret sukupuolesta ja suuntautumisesta riippumatta. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien nuorten tavoittaminen on tärkeää (Klemetti ym. 2017, Ikonen ym. 2020, Laiti 2024). Helsingissä pilottina toteutettu seksuaali- ja ehkäisyneuvonnan walk in-vastaanoton todettiin soveltuvan hyvin kaikkien nuorten palveluksi. Walk-in vastaanotolla useimmat käyntisyöt koskivat keskustelua ehkäisystä ja välineistä, seksitauteihin liittyvää tiedontarvetta sekä seksuaalineuvonnan tarvetta. Joustavin aukioloajoin voidaan tukea nuorten pääsyä vastaanotolle koulu- tai työpäivän jälkeen. Toiminta sai asiakkailta positiivista palautetta läsnäpalvelusta. Arvioinnissa todettiin, että Walk in -vastaanoton nimeäminen ja viestinnän suunnittaminen nuorille ja kaikille sukupuolille, voisi ohjata tukea tarvitsevat vielä paremmin palveluun. (Innokylä 2023d)

Jalkautuva työ koettiin kokeilun aikana hyväksi vaihtoehdoksi saavuttaa esimerkiksi päihteiden käyttäjiä, kuten osoitettiin Helsingissä ja Pohjanmaalla. Kun kyseessä on asiakasryhmä, joka ei välttämättä löydä varsinaiseen ehkäisyneuvonnan palveluun, on tuloksellista mennä sinne, missä asiakkaat ovat. Jalkautuvassa työssä

yhteistyön merkitys eri palvelunantajien välillä korostui. Helsingin ja Pohjanmaan kokemusten mukaan päihdeasiakkaiden ehkäisyä palvelua on tuloksellista tarjota matalan kynnyksen paikassa, koska asiakkaat saavutetaan helpommin ja oikea-aikaisemmin heidän tullessa paikalle myös muiden tarjolla olevien palvelujen vuoksi. Panostaminen päihdeasiakkaiden seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaatii pitkäjänteistä, aktiivista työtä. Jalkautuvan työn avulla on mahdollista kiinnittää huomio kaikkiin sukupuoliin ja raskauden ehkäisyyn lisäksi seksitautien ehkäisyyn, helppoon testaukseen ja hoitoon. Matalan kynnyksen palveluja kehitettäessä hyvinvointialueilla voitaisiin tehdä yhteistyötä kiinteämmin terveyden- ja sosiaalihuollon ja kolmannen sektorin yhteistyönä. Keski-Suomessa todettiin, että jalkautumisten seurauksena myös digitaalisiin seksuaaliterveyspalveluihin ohjautui uusia asiakkaita.

Hyvinvointialueet on velvoitettu terveydenhuoltolain (1326/2010, 13 §) mukaan järjestämään terveys- ja ehkäisyneuvontaa sekä terveystarkastuksia ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Tämä on tärkeää, koska työn ja opiskelun ulkopuolella olevat nuoret ovat vaarassa syrjäytyä ja syrjäytyessään heillä on kohonnut riski päihde- ja mielenterveysongelmille (Karjalainen ym. 2022, Paananen ym. 2019). Mielenterveysongelmat puolestaan ovat yhteydessä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmiin kuten ei-toivottuihin raskauksiin ja seksitauteihin (Klemetti ja Raussi-Lehto 2013, Leppälahti 2016). TEA tiedonkeruun (2022) mukaan suurin osa terveyskeskuksista tarjosi työn ja opiskelun ulkopuolella oleville nuorille ja työikäisille terveystarkastukset ja terveysneuvontaa kuitenkin vain tarpeen mukaan ja viisi prosenttia ei lainkaan. Systemaattisesti tarjottavien terveystarkastusten avulla olisi mahdollista tavoittaa syrjäytymisvaarassa olevat nuoret ja huomioida myös seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää ohjaus ja hedelmällisyysneuvonta.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilun alkaessa todettiin, että seksuaalineuvonnan ja seksuaalikasvatuksen saatavuudessa sekä toteutuksessa oli alueellisia eroja eikä yhtenäisiä toimintatapoja ollut. Seksuaalineuvojan koulutuksen käyneitä ammattilaisia oli alueilla epätasaisesti. Alueet kokivat, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisältöihin liittyvää koulutusta tarvitaan ja että aihepiiri oli osin puuttunut koulutustarjonnasta kokonaan. Nuoret puolestaan kokivat, että ammattilaisten tietotaitoa seksuaalisuudesta ja sukupuolen moninaisuudesta täytyy päivittää. Kokeilun aikana kaikki alueet hyödynsivät ammattilaisten koulutusmahdollisuutta ja moni alue hyödynsi kouluttajana järjestöjä. Järjestöjen syvällistä asiantuntemusta on mahdollista hyödyntää myös jatkossa koulutuksia järjestettäessä.

Maksuttoman ehkäisyn verkosto esitti kehittämisehdotuksena, että hyvinvointialueella tulisi olla perustasolla vastuuhenkilö myös seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvissä aiheissa, koska ne koskettavat kaikkia ikäryhmiä ja liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Seksuaalineuvojen osaamista tulisi hyödyntää perustasolla kaikkien ikäryhmien hoidon tukena. Seksuaalineuvoja voisi olla myös seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvä konsultti ja kouluttaja.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa ei löydetty kestävästä mallia sille, miten yhteistyö YTHS:n kanssa toteutetaan maksuttoman ehkäisyn järjestämisessä. Kokeilun aikana YTHS:n toimijuus maksuttoman ehkäisyn jakelijana ei onnistunut, vaan kokeilun ajaksi sovittiin yhteistyömalli, jossa YTHS toteuttaa vain ehkäisytilereiden aloituksen digiprosessinsa mukaan (suullinen ohjaus ja reseptin kirjoittaminen) ja asiakas hakee lääkkeet julkiselta puolelta. Myöskään alueellisesti sovitut ratkaisut, jolloin joillakin alueilla olisi toteutettu kierukan ja kapselin laitoja YTHS:n toimesta, ei ollut Kelan yhdenvertaisuusvaatimusten mukaista toimintaa ja osoittautui mahdottomaksi toteuttaa. Sen myötä alle 25-vuotiaiden kierukoiden ja kapseleiden laitot jäisivät julkisen tahon hoidettavaksi ja joillakin alueilla todettiin jo kokeilun aikana, että YTHS:n asiakkaat kuormittivat julkista toimijaa. Kokeilun ajaksi sovittu toimintamalli ei ole kestävä, vaan asia tulee jatkossa selkiyttää STM:n ja Kelan yhteistyönä ja siinä voidaan hyödyntää YTHS:n pilottikaupungeista, Rovaniemeltä ja Kuopiosta saatuja kokemuksia. Kokeilun aikana todettiin, että asian ratkaisemiseksi tarvittaneen ainakin eri tahojen yhteistyötä, muutoksia lääkelakiin ja toimiva rahoitusmalli. Hedelmällisyysneuvonnan tarjoaminen kaikille opiskelijoille tulee jatkossa olla osa YTHS:n palveluja.

Seurannan ja arvioinnin kehittäminen

Jotta maksuttoman ehkäisyn vaikuttavuutta voitaisiin arvioida pitkällä aikavälillä, tarvitaan kansallinen määrittely indikaattoreista ja mittareista, joita alueet voisivat hyödyntää. Tiedon hyödyntäminen ei ole kuitenkaan

mahdollista ilman tietopohjaa. Kokeilun aikana alueet loivat tietojärjestelmiinsä tilastoinnin sisältömerkinnät maksuttoman ehkäisyn jakelun ja käyntien seuranta ja raportointia varten. Esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella pystyttiin tuottamaan potilastietojärjestelmän sisältömerkintöihin pohjautuva Power BI -raportti, jonka avulla voidaan seurata maksuttoman ehkäisyn käyntejä ja hyödyntää sisältömerkintöihin perustuvia tilastoja jatkotoimissa. Kokeilun lopussa moni alue kuitenkin raportoi, ettei luotettavaa tietoa ole kokeilun ajalta saatavissa tietojärjestelmistä. Kesken kokeilua tullut hyvinvointialueudistus ja useat erillisjärjestelmät hyvinvointialueen sisällä loivat järjestelmä- ja tiedonkultuuraasteita vaikeuttaen tiedon tuotantoa ja hyödyntämistä.

Kokeilun aika oli hyvin lyhyt verraten muutokseen tarvittavaan aikaan: tuoreisiin toiminta- ja kirjaamisohjeisiin perehdyttäminen, niistä viestintä ja uuden toiminnan juurruttaminen vie aikaa. Tosiasiallisesti kokeilun aikana luotiin pohja työlle, joka pääsi käyntiin kunnolla vasta kokeilun loppuessa. Tehty työ hyödyttää kuitenkin merkittävästi alueita, jotka jatkavat maksuttoman ehkäisyn järjestämistä ja ovat ottaneet uusia tapoja käyttöön ehkäisypalvelun toteuttamiseksi.

TEA tiedonkeruun 2022 mukaan terveyskeskuksista yli 80 prosenttia kertoi terveyskeskuksessa annettavan hedelmällisyysneuvontaa. Kehittäjäverkoston keskusteluissa tuli kuitenkin ilmi, että käytännön työssä ei ole aina selvää, mitä hedelmällisyysneuvonnalla tarkoitetaan ja millaista ohjauksen sisällön tulisi olla, jotta se olisi tasalaatuista. Tämä vaikuttaa myös aiheesta kirjaamiseen. Hedelmällisyysneuvonnalle ei ole perustasolla käytettävää toimenpidekoodia, vaan sen oletetaan sisältyvän seksuaaliterveysneuvontakoodin (OAB39) tietosisältöön. Tällöin ei todellisuudessa voida tietää, onko hedelmällisyysneuvontaa (eli seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää neuvontaa) annettu kansallisen määritelmän (Klemetti ja Raussi-Lehto 2013) mukaisesti. Jatkossa tarvitaan kansallinen määrittely myös siitä, miten hedelmällisyysneuvonnan sisältö kirjaetaan terveysneuvonnan yhteydessä, jotta sen toteutumista voidaan seurata.

Johtopäätöksiä

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa tärkeintä oli se, että yhä useampi nuori tuli kohdatuksi ja kuulluksi. Tulevaisuudessa tavoitteena tulee olla, että kaikki nuoret tulevat kohdatuksi ja kuulluksi sellaisina kuin ovat ja tarvitessaan saavat ehkäisypalvelunsa helposti saavutettavina, mahdollisesti muihin palveluihin integroituina lähipalveluina. Palvelun tulee maksuttoman ehkäisyn lisäksi sisältää seksuaalikasvatusta ja hedelmällisyysneuvontaa, joita tulisi olla helposti saatavilla myös niille nuorille, jotka eivät vielä tarvitse ehkäisyä, mutta tarvitsevat tietoa asioista.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa mukana olleet alueet kehittivät monipuolisesti nuorille tarjottavia ehkäisypalveluja, ammattilaisten osaaminen vahvistui, nuoret pääsivät mukaan palvelujen kehittämiseen ja olivat niihin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota nuoret vielä paremmin tavoittavaan viestintään ja seurata Kouluterveyskyselyn avulla nuorten tietoisuutta maksuttomasta ehkäisystä. Koulujen terveystiedon tunneilla Kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää opetuksessa. Hedelmällisyystietoutta tulee jatkossa jakaa aktiivisesti kaikille nuorille ja perehdyttää tuoreet ammatillaiset aihepiirin sisältöihin. Maksuttoman ehkäisyn pitkäaikaisvaikutuksia ei pystytä vielä arvioimaan, vaan niitä tulee seurata säännöllisesti raskaudenkeskeytys- ja syntyneiden lasten rekisterien, Kouluterveyskyselyn, Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa -tiedonkeruun ja asiakaspalautekyselyjen avulla sekä kehittää hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruuta niin, että ehkäisykäynneistä saadaan rekisteristä luotettavasti tietoa.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilusta saadut kokemukset ovat tiivistetysti seuraavat:

- Ehkäisyn maksuttomuus ei yksinään ole keino ei-toivottujen raskauksien tai raskaudenkeskeytysten vähentämisessä, vaan tarvitaan kokonaisvaltaista nuorten palvelujen kehittämistä, jolloin maksuton ehkäisy ja kontaktiin sisältyvä ammatillaisen tuki, ohjaus ja neuvonta antavat mahdollisuuden ehkäistä kielteisiä, pitkäkestoisia ja yhteiskunnalle kalliita ilmiöitä muun muassa mielen terveyden ja seksuaaliterveyden alueella.
- Ei-toivottu raskaus on usein osa isompaa ongelmakenttää nuoren elämässä. Siksi on tärkeä ehkäistä ei-toivottuja raskauksia ja toisaalta tukea nuoria, joilla raskaus jatkuu.
- Ehkäisyn maksuttomuus on mahdollisuus ”löytää” siitä hyötyvät nuoret ja poistaa taloudellinen rajoite ehkäisyn hankinnalle ja käytölle.

- Toistuviin raskaudenkeskeytyksiin voidaan vaikuttaa erityisesti pitkäaikaisen ehkäisyn oikea-aikaisella valinnalla, missä keskeisessä roolissa ovat oikea-aikainen ja ammattimainen ehkäisyneuvonta ja nuorille sopivat palvelut.
- Seksitaudeilta suojautuminen ja helppo testaus osana maksuttomia ehkäisypalveluja suojelevat nuoren hedelmällisyyttä. Seksitautien torjuntaa ja testausta täytyy jatkossa kehittää perustason terveydenhuollossa.
- Seksuaalikasvatuksella lisätään nuorten tietoisuutta ja mahdollistetaan nuorille tietoon perustuva päätöksenteko. Seksuaalikasvatus on jokaisen nuoren oikeus.
- Hedelmällisyysneuvonnan ottaminen osaksi maksuttomia ehkäisypalveluja lisää nuorten tietoisuutta ja suojelee nuorten hedelmällisyyttä tulevaisuutta varten.
- Ehkäisypalvelujen kehittämistä on tärkeä tehdä yhteistyössä muun muassa koulujen ja oppilaitosten sekä erilaisten järjestötoimijoiden kanssa, jolloin ennaltaehkäisy ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen voi toteutua kokonaisvaltaisemmin nuoren elämässä.
- Korkeakouluopiskelijoiden maksuttomien ehkäisypalvelujen toteutuminen niin, että ne pitävät sisällään ehkäisyneuvonnan ja ehkäisyvälineiden jakelun sekä kierukoiden ja kapseleiden laitton lisäksi seksuaalikasvatuksen ja hedelmällisyysneuvonnan, vaatii vielä lainsäädäntötyötä, eri tahojen yhteistyötä sekä hyväksi koetun ja sovitun rahoitusmallin.
- Maksuttoman ehkäisyn vaikuttavuutta on tärkeä seurata raskaudenkeskeytys-, syntyneiden lasten- ja tartuntatautirekisterien sekä Kouluterveyskyselyn ja muiden asiakaspalautekyselyjen avulla. Määrällisten mittareiden lisäksi tarvitaan laadullista tietoa nuorten hyvinvoinnin tilasta sekä tietoa ehkäisypalveluista, niiden saatavuudesta ja toimivuudesta nuorten ja ammattilaisten kokemina. Tietopohjan hyödyntäminen auttaa kehittämään yhä nuorisoystävällisempiä palveluja.
- Lisää tieteellistä tutkimusta tarvitaan maksuttoman ehkäisyn kustannusvaikuttavuuden arvioimiseen.

Lähteet

- Anttila, M. Suullinen tiedonanto. 26.1.2024
- Breitholtz, M. (2023) Seksitautien palvelupolku. Nykytilan kartoittaminen ja kehittäminen Turussa. Opinnäytetyö YAMK. Lapin ammattikorkeakoulu.
- Delbaere, I., Verbiest, S., Tydén, T. (2020) Knowledge about the impact of age on fertility: a brief review. *Ups J Med Sci.* 2020; 125(2): 167-174. doi:10.1080/03009734.2019.1707913.
- Gyllenberg, F. (2020) Long-acting reversible contraception free of charge: initiations, user characteristics, and induced abortions. *Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki, Helsingin yliopisto.* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6085-0>
- Gyllenberg, F., Heikinheimo, O. (2019) Maksuton raskauden ehkäisy - kenelle tarjoamme? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2019; 135(15): 1325–6. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15044> Luettu 15.3.2024
- Hammarberg, Leila, Klemetti, Reija (2016) Nuorten palvelujen järjestämisen malleja Manner-Suomessa. Puhelinhaastattelujen raportti. Työpäpaperi 34/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-750-3>
- Hemminki, E., Gissler, M. (1996) Births by younger and older mothers in a population with late and regulated childbearing: Finland 1991. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 75 (1), 9–27.
- Hivpoint (2023) Selvitys: Seksitautitesteihin pääsy ei toteudu terveysasemilla suositusten mukaisesti. <https://hivpoint.fi/yleinen/selvitys-seksitautitesteihin-paasy-ei-toteudu-suositusten-mukaisesti-terveysasemilla/> Viitattu 15.3.2024.
- Ikonen, R., Eriksson, P., Heino, T. (2020) Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpäpaperi 35/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Innokylä 2023. Kansallinen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023. <https://innokyla.fi/fi/tulevaisuuden-sote> Viitattu 1.4.2024
- Innokylä 2023a. Etelä-Karjala: tulevaisuuden sote-keskus. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-karjala-tulevaisuuden-sote-keskus> Viitattu 31.3.2024
- Innokylä 2023b. Etelä-Pohjanmaa: Tulevaisuuden sote-keskus. Maksuton ehkäisy Etelä-Pohjanmaa. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-pohjanmaa-tulevaisuuden-sote-keskus> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023c. Etelä-Savo: Me tehdään Etelä-Savon yhteinen sote-keskus. Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-savo-me-tehdään-etela-savon-yhteinen-sote-keskus> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023d. Helsinki: Tulevaisuuden sote-keskus. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille Helsingissä. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/helsinki-tulevaisuuden-sote-keskus/toimintamallit> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023e. Kainuu: Tulevaisuuden sote-keskus. Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli Kainuun hyvinvointialueella 2022–2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kainuu-tulevaisuuden-sote-keskus> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023f. Kanta-Häme: Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Raskauden ehkäisyn palvelupolku. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kanta-hameen-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-hanke/toimintamallit> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023g. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma, Keski-Suomen hyvinvointialue. Digitaaliset raskauden ehkäisypalvelut. Digitaaliset seksuaaliväestön palvelut. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-keski-suomen-hyvinvointialue/toimintamallit> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023h. Kymenlaakso: Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Maksuttoman ehkäisyn toimintamalli, Kymenlaakson hyvinvointialue. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kymenlaakso-tulevaisuuden-sote-keskus/toimintamallit> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023i. Lappi: Tulevaisuuden sote-keskus. 8.-luokkalaisten nuorten tutustumiskäynnin Kemijärven ja Tornion ehkäisyneuvolaan osana terveystiedon opetusta. Ajanvarauksen seksuaali- ja ehkäisyneuvontapiste alle 25-vuotiaille nuorille Rovaniemellä. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille Lapin hyvinvointialueella. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/maksuttoman-ehkaisyn-kokeilu-alle-25-vuotiaille-lapin-hyvinvointialueella> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023j. Länsi-Uusimaa: tulevaisuuden sote-keskus. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/lansi-uusimaa-tulevaisuuden-sote-keskus/toimintamallit> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023k. PirSOTE Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus. Maksuton ehkäisy Pirkanmaan hyvinvointialueella. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pirsote-pirkanmaan-tulevaisuuden-sote-keskus> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023l. Pohjanmaa: Tulevaisuuden sote-keskus. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille Pohjanmaan hyvinvointialueella. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pohjanmaan-tulevaisuuden-sotekeskus/toimintamallit> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023m. Pohjois-Karjala: Tulevaisuuden sote-keskus. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella Siun sotessa. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pohjois-karjala-tulevaisuuden-sote-keskus> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023n. Pohjois-Savo: Tulevaisuuden sote-keskus hanke. POSOTE20: Seksuaaliterveysneuvonta peruspalveluissa ml. maksuton ehkäisy Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pohjois-savo-tulevaisuuden-sote-keskus-hanke> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023o. Päijät-Häme: Tulevaisuuden sote-keskus. Alle 25-vuotiaiden maksuttoman raskauden ehkäisyn kokeilu. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/paijat-hame-tulevaisuuden-sote-keskus> Viitattu 15.4.2024
- Innokylä 2023p. Satakunta: Tulevaisuuden sote-keskus. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/satakunta-tulevaisuuden-sote-keskus> Viitattu 15.4.2024

- Innokylä 2023q. Varsinais-Suomi: Tulevaisuuden sote-keskus. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu Varsinais-Suomessa. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/varsinais-suomi-tulevaisuuden-sote-keskus> Viitattu 15.4.2024
- Jalanko, E. (2022) Childbirth and induced abortion as a teenager: Associations with contraceptive services and long-term health outcomes. Helsingin yliopisto, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-7787-2>
- Jalanko, E., Gissler, M., Heikinheimo, O., Leppälahti, S. (2023) Pitkäaikaisterveys teiniraskauden jälkeen. *Duodecim* 2023: 139: 222–8.
- Karjalainen, P., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Jahnukainen, J., Manninen, M., Eväsoja, M., Kautto, T. (2022) Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito: Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-965-8>
- Klemetti, R., Seppänen, J., Matikka, A., Surcel, H-M. (2017): Ulkomaalaistaustaisten nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveystietämys Kouluterveyskyselyssä 2015. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017: 54: 209–225. <https://doi.org/10.23990/sa.65565>
- Klemetti, R., Raussi-Lehto, E. (2013) Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Laiti, M. (2024) Towards LGBTQ+ inclusive Junior High school nursing: Development of a theoretical model. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D osa 1766. Pallosalama, Turku. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-9563-9>
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021 Finlex – Ajantasainen lainsäädäntö. Oikeusministeriö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611> Viitattu: 13.3.2024
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. Finlex – Ajantasainen lainsäädäntö. Oikeusministeriö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734#P5> Viitattu: 13.3.2024
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Finlex – Ajantasainen lainsäädäntö. Oikeusministeriö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612> Viitattu 13.3.2024
- Lehti, V. (2013) Nuorena vanhemmaksi tulemista ja raskaudenkeskeytystä ennustavat lapsuusiän tekijät. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 357. Painosalama, Turku
- Leinonen, E., Pulkkinen, S. (2023) Alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn prosessikuvaukset Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. YAMK opinnäytetyö. LAB ammattikorkeakoulu.
- Leppälahti, S. (2016) Teenage pregnancy in Finland: trends, determinants and consequences. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Majlander, S., Vihtari, J., Kekkonen, M., Sankalahti, K., Turu, P., Rautiainen, S. (2023) Lasten ja nuorten palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 14 raportti. Työpaperi 6/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Mettälä, M. (2020) Viisas kuin varusmies. Kirjassa Viisaat valinnat (toim. Jouni Tuomikoski). Tampereen ammattikoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 123, Tampere.
- Oma-Häme 2024. Raskauden keskeytyksen palvelupolku. <https://palvelupolku.khshp.fi/raskaudenkeskeytyksen-palvelupolku/> Viitattu 20.5.2024
- Paananen R, Surakka A, Kainulainen S, Ristikari T, Gissler M. (2019) Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveystieteiden ajoittuminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56: 114–128.
- Pakarinen, M. (2019) Ammattiin opiskelevien nuorten seksuaalikäyttäytyminen ja siihen liittyvät tiedot ja asenteet ennen seksuaaliterveysinterventiota ja sen jälkeen. Tampereen yliopiston väitöskirjat 61. Yliopistopaino, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1089-9>
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue (2024) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke, loppuraportti toimenpidekokonaisuus 4, toimenpide 4: Pilotoidaan alle 25-vuotiaiden maksuton ehkäisy hyvinvointialueella sekä toteutetaan seksuaaliterveyskampanja, joka sisältää seksitautien torjunnan sosiaalisen markkinoinnin kokeilun. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2024-01/Loppuraportti%20Alle%2025-vuotiaiden%20maksuttoman%20ehk%C3%A4isyyn%20kokeilu%202022-2023%20P%C3%A4ij%C3%A4t-H%C3%A4me.pdf> Viitattu: 20.4.2024
- Raskauden ehkäisy, Käypä hoito -suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Saatavissa: www.kaypahoito.fi Viitattu 15.04.2024
- Raskaudenkeskeytys, Käypä hoito -suositus 2023. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Saatavissa: www.kaypahoito.fi Viitattu 15.04.2024
- Sannisto, T. (2011) Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1576. Tampereen yliopisto, Tampere. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8308-0>
- Sekasin kollektiivi. Vuosiraportti 2023. Saatavissa: <https://mieli.fi/mieli-ry/organisaatio/sekasin-kollektiivi/> Viitattu 30.4.2024
- Seksitaudit, Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Sukupuolitautien Vastustamisyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Saatavissa: www.kaypahoito.fi Viitattu 15.04.2024
- Simpukka ry 12.1.2024. Hedelmöityshoidot eivät takaa lapsen saamista – nuoret tarvitsevat hedelmällisyystietoa. <https://simpukka.info/blogi/nuoret-tarvitsevat-hedelmallisyystietoa/> Viitattu: 15.4.2024
- STM 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Yliopistopaino, Helsinki. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194050>
- STM 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1>
- Syntä-verkosto (2021) Hedelmällisyystietoisuuden edistämisestä Suomessa – kannanotto.

- <https://www.vaestoliitto.fi/ajankohtaista/hedelmällisyystietoisuuden-edistamisesta-suomessa-kannanotto/> 2021 Viitattu 12.3.2024.
- THL. Liite 3. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Teoksessa: STM 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. Helsinki.
- THL. Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus KOTT. [verkkosivu] Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-kott-> Viitattu 12.4.2024
- THL. Kouluterveyskysely [verkkosivu]. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> Viitattu 30.5.2024
- THL. Raskaudenkeskeytysrekisteri [verkkosivu]. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset> Viitattu 13.6.2024
- THL. Sotkanet.fi. tilasto- ja indikaattoripankki [verkkosivu]. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet.fi/index> Viitattu 15.4.2024
- THL. Syntyneiden lasten rekisteri [verkkosivu]. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet> Viitattu: 20.5.2024
- THL. Tartuntatautirekisteri. [verkkosivu]. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri> Viitattu 22.5.2024
- THL 2021 ja 2022. Tartuntatautien esiintyvyys Suomessa -raportit. [verkkosivu]. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajarjestelmat-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri/tartuntatautien-esiintyvyytilastot/tartuntatautien-esiintyvyys-suomessa-raportit> Viitattu 22.5.2024
- THL. Teaviisari.fi. Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa 2020. [verkkosivu] Päivitetty 20.5.2021. Saatavissa: https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/344/Perusterveydenhuollon_perustaulukot_2020 Viitattu 10.3.2024
- THL. Teaviisari.fi. Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa 2022. [verkkosivu] Päivitetty 7.12.2022. Saatavissa: https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/426/Perusterveydenhuollon_perustaulukot_2022. Viitattu 10.3.2024
- Turun sanomat 9.7.2023. Seksuaalivahvistusta on kaikkien oikeus. <https://www.ts.fi/lukijoilta/6044673>. Viitattu 15.3.2024
- YLE 8.1.2019. Keski-Pohjanmaa otti ensimmäisenä käyttöön maksuttoman ehkäisyn ja laajentaa sitä nyt yhä vanhempiin. <https://yle.fi/a/3-10586067> Viitattu 15.3.2024
- Yle 4.7.2023 Maksuton ehkäisyprojekti on tavoittanut nuoria miehiä Etelä-Karjalassa. <https://yle.fi/a/74-20038332> Viitattu 15.3.2024

Liitteet

Liitetaulukko 1 Lähtötilanteessa ja päätöstilanteessa kysytyt asiat maksuttoman ehkäisyn kokeiluun osallistuvilta alueilta

Arvioinnissa hyödynnettävä tieto	Lähtötilanne	Päätösvaihe
Osallistuuko koko hyvinvointialue maksuttoman ehkäisyn kokeiluun? (kyllä/ei)	x	
Jos ei, luettele kunnat jotka mukana	x	
Aikaväli, jolloin maksuttoman ehkäisyn kokeilu toteutui		x
Nuorten ehkäisy palvelujen järjestäminen		
Pääosin keskitetysti (kyllä/ei)	x	x
Pääosin hajautetusti (kyllä/ei)	x	x
Kuinka monta maksutonta ehkäisyä tarjoavaa toimipistettä alueella on	x	
Yhteistyö eri palvelun tarjoajien välillä		
Ehkäisyneuvola ja kouluterveydenhuolto (kyllä/ei)	x	
Ehkäisyneuvola ja opiskeluterveydenhuolto (kyllä/ei)	x	
Ehkäisyneuvola ja YTHS (kyllä/ei)	x	
Ehkäisyneuvola ja erikoissairaanhoido (kyllä/ei)	x	
Ehkäisyneuvola ja äitiysneuvola (kyllä/ei)	x	
Ehkäisyneuvola ja nuorisoneuvola tms. (kyllä/ei)	x	
Ehkäisyneuvola ja lastenneuvola (kyllä/ei)	x	
Opiskeluterveydenhuolto ja kouluterveydenhuolto (kyllä/ei)	x	
Opiskeluterveydenhuolto ja äitiysneuvola (kyllä/ei)	x	
Opiskeluterveydenhuolto ja nuorisoneuvola (kyllä/ei)	x	
Opiskeluterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido (kyllä/ei)	x	
Opiskeluterveydenhuolto ja YTHS (kyllä/ei)	x	
Äitiysneuvola ja erikoissairaanhoido (kyllä/ei)	x	
Äitiysneuvola ja YTHS (kyllä/ei)	x	
Äitiysneuvola ja kouluterveydenhuolto (kyllä/ei)	x	
Nuorisoneuvola ja äitiysneuvola (kyllä/ei)	x	
Nuorisoneuvola ja erikoissairaanhoido (kyllä/ei)	x	
Nuorisoneuvola ja YTHS (kyllä/ei)	x	
Nuorisoneuvola ja kouluterveydenhuolto (kyllä/ei)	x	
Erikoissairaanhoido ja YTHS (kyllä/ei)	x	
Erikoissairaanhoido ja kouluterveydenhuolto (kyllä/ei)	x	
Julkinen perustaso ja erikoissairaanhoido (kyllä/ei)		x
Julkinen sektori ja YTHS (kyllä/ei)		x
Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa tehty yhteistyötä nuorten sosiaalipalvelujen kanssa (kyllä/ei)		x
Maksuttoman ehkäisyn kokeilussa tehty yhteistyötä järjestöjen/kolmannen sektorin kanssa (kyllä/ei)		x
Jos kyllä,, millaista yhteistyötä?		x
Maksuttoman ehkäisyn kokeilusta tiedottaminen		
Kunnan/alueen verkkosivuilla	x	x
Paikallislehdessä	x	x
Sosiaalisessa mediassa	x	x
Maksutonta ehkäisyä tarjoavissa toimipisteissä	x	x
Televisiossa		x

Suullisesti jalkautumisten yhteydessä		x
Muulla, missä?	x	x
Seuraavat ehkäisyvälineet tarjotaan maksutta alle 25-vuotiaille: Kondomi/Pille-rit/Kierukka/Kapseli/Laastari/Rengas/Ei tarjota maksuttomia ehkäisyvälineitä		
Kouluterveydenhuollossa	x	x
Opiskeluterveydenhuollossa	x	x
YTHS:ssa	x	x
Äitiysneuvolassa	x	x
Perhesuunnittelu- tai ehkäisyneuvolassa	x	x
Teveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolla	x	x
Terveyskeskuksessa hoitajan vastaanotolla	x	x
Erikoissairaanhoidossa	x	x
Tarjotaan jossain muualla (kyllä/ei, jos kyllä, missä)	x	x
Maksuton ehkäisy alle 25-vuotiaille - palvelutarjonta		
Ao. pisteiden lukumäärät	x	
Käynti ajanvarauksella (kyllä/ei)	x	x
Käynti ilman ajanvarausta (kyllä/ei)	x	x
Puhelinpalvelu (kyllä/ei)	x	x
Walk-in-piste (kyllä/ei)	x	x
Terveyskioski (kyllä/ei)	x	x
Liikkuva palvelu (kyllä/ei)	x	x
Osana muita nuorille suunnattuja palveluja (esim Ohjaamo) (kyllä/ei)	x	x
Chat (kyllä/ei)	x	x
Etävastaanotto (kyllä/ei)		x
Mitä muita digitaalisia palveluja (kuin chat ja etävastaanotto) on hyödynnetty?		x
Muualta (mistä?)	x	x
Jalkautuvat palvelut		
Hanketyöntekijä on jalkautunut (kyllä/ei)		x
Hoitaja jalkautunut maksuttoman ehkäisyn kokeilussa (kyllä/ei)		x
Lääkäri jalkautunut maksuttoman ehkäisyn kokeilussa (kyllä/ei)		x
Jalkauduttu yhteistyössä sosiaalihuollon, 3.sektorin tms. kanssa (kyllä/ei)		x
Jos em. kysymyksiin vastaus kyllä, selite kenen kanssa, mihin?		x
Mitä jalkautumisten avulla on tavoiteltu?		x
Hoitajien koulutus		
Seksuaalineuvojakoulutuksen saaneet, lkm	x	x
Seksuaalikasvatuskoulutuksen saaneet, lkm	x	x
Kierukanasennus: toimipaikkakoulutuksen saaneet, lkm	x	x
Kierukanasennus: täydennyskoulutuksen AMK:ssa saaneet, lkm	x	x
Kapselinasennus: toimipaikkakoulutuksen saaneet, lkm	x	x
Kapselinasennus: täydennyskoulutuksen AMK:ssa saaneet	x	x
Jälkitarkastuskoulutuksen AMK:ssa saaneet, lkm	x	x
Onko järjestetty muuta osaamista täydentävää koulutusta (kyllä/ei)		x
Jos on, mitä koulutuksia?		x
Jos on, paljonko oli osallistujia kaikenkaikkiaan?		x
Henkilöstön työnjaossa tehty koulutusten myötä uudistuksia/muutoksia, esim.lääkäri-ikäntejiä korvattu hoitajakäynnillä (kyllä/ei/ei vielä, mutta sitä suunnitellaan)		x

Jos on, niin millaisia uudistuksia on tehty tai on tarkoitus tehdä?			x
Millä tavalla kokeilun aikana hankittu koulutus lisää kokonaisuudessaan alueenne osaamista verrattuna lähtötilanteeseen, ts. mitä hyötyä kokeilun mahdollistamasta koulutuksesta oli alueellenne?			x
Neuvonta			
Maksuttoman ehkäisyn palvelun yhteydessä annettu seksuaalikasvatusta (kyllä/ei)			x
Maksuttoman ehkäisyn palvelun yhteydessä annettu hedelmällisyysneuvontaa (kyllä/ei)			x
Jos ei annettu, miksi?			x
Maksuttoman ehkäisyn toteutuminen			
Maksuttoman ehkäisyn jakelun aloituspäivämäärä			x
Nuori tarvitsee ehkäisyn saadakseen vain yhden käynnin terveydenhuollossa (Kyllä/ei)			x
Jos ei, selite miksi?)			
Maksutonta ehkäisyä saaneiden kokonaislukumäärä			x
Ehkäisytablettien määrysten lkm			x
Asennettujen kierukoiden lkm			x
Asennettujen kapseleiden lkm			x
Maksuttomaan ehkäisyyn liittyvien käyntien lkm			x
Maksuttoman ehkäisyn jakelu toteutuu tällä hetkellä koko hyvinvointialueella alle 25-vuotiaille (kyllä/ei)			x
Jos ei, selite miksi?			x
Maksuttomien ehkäisyvälineiden jakelua jatketaan hyvinvointialueella alle 25-vuotiaille kokeilun jälkeen (kyllä/ei)			x
Jos ei, millaisia rajoituksia on tehty?			x
Nuorten osallistaminen ja palaute			
Nuoret on osallistettu maksuttoman ehkäisyn kokeilun suunnitteluun (kyllä/ei)	x		x
Jos kyllä niin miten?	x		x
Nuorilta on kerätty palautetta maksuttoman ehkäisyn toteuttamisesta (kyllä/ei)			x
Jos kyllä niin miten?			x
Nuorilta saatua palautetta on hyödynnetty kehittämisen aikana (kyllä/ei)			x
Jos kyllä niin miten?			x
Toimintamallit			
Kokeilun aikana on kehitetty jo olemassa olevaa toimintamallia maksuttoman ehkäisyn toteuttamiseksi alle 25-vuotiaille (kyllä/ei)			x
Kokeilun aikana on kehitetty uusi toimintamalli maksuttoman ehkäisyn toteuttamiseksi alle 25-vuotiaille: Kyllä, mutta se ei ole vielä käytössä/Kyllä, ja otettu käyttöön/Ei, mutta suunnitteilla/Ei			x
Onko kokeilun aikana pilotoitu toimintaa (alla), joka jää pysyväksi toiminnaksi kokeilun jälkeen: Jää pysyväksi/Vaatii vielä juurruttamista/Kokeilua ei jatketa/Ei ole kokeiltu			
Etävastaanotto (video)			x
Chat			x
Walk-in-piste (kyllä/ei)			x
Terveyskioski			x
Liikkuva palvelu			x
Osana muita nuorille suunnattuja palveluja (esim Ohjaamo)			x
Muu digitaalinen palvelu, mikä			x
Muu palvelu, mikä			x
Kustannukset			

Ekäisyvälineet: budjetoitu, euroina	x	
Hoitajien koulutukset: budjetoitu, euroina	x	
Ehkäisyvälineet: toteutuneet kustannukset koko hankkeen aikana, euroina		x
Hoitajien koulutus: kaikkien koulutusten toteutuneet kustannukset, euroina		x
Oliko välineisiin budjetoitu raha riittävä (kyllä/ei)		x
Jos ei, tehtiinkö lisäbudjetointia (kyllä/ei)		x
Voit kuvata muita mahdollisia kustannus/budjetointihaasteita kokeilun ajalta		x
Hanke-/kehittämistyön henkilöstöresurssi		
Suunniteltu	x	
Toteutunut henkilöstöresurssi kokeilun aikana (htv yhteensä/hankkeen kesto yhteensä)		x
Tavoitteet ja niiden toteutuminen		
Saavutettiin alueellanne kokeilun aikana ne tavoitteet, jotka maksuttoman ehkäisyn kokeilulle asetettiin: Kokonaan/Osittain/Ei ollenkaan		x
Jos vain osittain tai ei ollenkaan, kuvaa miksi		x
Mitä toimenpiteitä tarvitaan jatkossa, jotta tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa myöhemmin		x
THL:n toimijoiden antama tuki auttoi alueemme maksuttoman ehkäisyn kokeilun etenemisessä ja tavoitteidemme saavuttamisessa: Hyvin paljon/Paljon/Jonkin verran/Vähän/Ei ollenkaan		x
Millaista tukea alueenne kaipaa jatkossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämiseksi THL/STM tasolta		x
Miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden kehittämistyötä voitaisiin jatkossa toteuttaa yhteiskehittämisen menetelmillä		x

Liitetaulukko 2: Ei mitään ehkäisyä käytössä viimeisimmässä yhdynnässä Kouluterveyskyselyn 2021* mukaan, alueittain, luokka-asteittain ja sukupuolittain, %

Alue	Perus- opetus 8. ja 9. lk			Lukio			AOL **		
	Pojat	Tytöt	Yhteensä	Pojat	Tytöt	Yhteensä	Pojat	Tytöt	Yhteensä
Ahvenanmaa	22	24	23	17	10	12	20	13	17
Etelä-Karjala	19	14	16	3	10	7	10	8	9
Etelä-Pohjanmaa	23	11	17	7	6	6	12	12	12
Etelä-Savo	16	22	19	7	8	7	19	10	15
Helsinki	24	20	22	10	12	11	15	16	16
Itä-Uusimaa	15	13	14	11	11	11	9	8	9
Kainuu	19	20	19	8	6	7	14	12	13
Kanta-Häme	22	19	20	8	8	8	11	11	11
Keski-Pohjanmaa	25	21	22	13	7	9	12	13	13
Keski-Suomi	22	16	19	7	7	7	10	10	10
Keski-Uusimaa	21	18	20	7	9	8	10	14	13
Kymenlaakso	24	17	20	9	4	6	14	17	16
Lappi	22	14	18	6	7	7	12	11	12
Länsi-Uusimaa	21	17	19	9	10	10	14	12	13
Pirkanmaa	21	17	19	10	7	8	14	13	14
Pohjanmaa	22	19	20	9	11	10	13	13	13
Pohjois-Karjala	24	23	24	8	10	9	12	14	13
Pohjois-Pohjanmaa	25	19	22	10	9	9	13	13	13
Pohjois-Savo	23	17	20	8	7	7	15	13	14
Päijät-Häme	23	19	21	10	8	9	13	15	14
Satakunta	21	14	17	9	5	7	14	10	12
Vantaa ja Kerava	25	20	22	7	8	8	15	22	18
Varsinais-Suomi	24	15	19	6	6	6	11	14	12

*Kouluterveyskyselyyn 2021 vastanneet: 8. ja 9 lk, n=91 560, lukio 1. ja 2. lk, n=47 383, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijat, n=21 853

** AOL = Ammattioppilaitoksessa opiskelevat

Liitetaulukko 3: Palvelu, jonka yhteydessä maksutonta ehkäisyä tarjotaan, TEA-perusterveydenhuollon kysely 2020, % terveystieteistä

Alue	KTH	TOTH	ENLA	ÄNLA	PEKE	NNLA	TK-lääkäri, keskitetty	TK-lääkäri hajautettu	Hoitaja, keskitetty	Hoitaja, hajautettu
Etelä-Karjala	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100
Etelä-Pohjanmaa	83	83	100	83	40	0	0	50	0	33
Etelä-Savo	100	100	100	50	50	0	25	50	25	50
Helsinki	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Itä-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Kainuu	100	100	100	100	0	0	0	100	0	0
Kanta-Häme	100	100	100	100	50	50	50	75	0	50
Keski-Pohjanmaa	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Keski-Suomi	100	100	100	83	17	0	0	33	17	0
Keski-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Kymenlaakso	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0
Lappi	94	100	100	100	17	11	36	50	29	38
Länsi-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Pirkanmaa	14	100	100	100	31	12	46	38	38	31
Pohjanmaa	100	100	100	100	0	0	50	25	25	0
Pohjois-Karjala	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	76	71	88	82	25	15	29	29	29	35
Pohjois-Savo	100	100	100	86	17	33	86	67	50	33
Päijät-Häme	100	100	100	67	0	0	33	33	0	0
Satakunta	83	83	100	100	33	20	50	33	17	17
Uusimaa	73	100	93	92	33	8	43	38	23	23
Vantaa-Kerava	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Varsinais-Suomi	69	85	100	54	0	0	46	31	31	31
Koko maa	88	92	97	86	23	13	38	41	26	28
Vastaajana kunta, kuntayhtymä tai vastuukuntamalliin perustuva yhteistoiminta-alue										
KTH=Kouluterveydenhuolto, TOTH=Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto, ENLA=Ehkäisyneuvola, ÄNLA=Äitiys- ja lastenneuvola,										
PEKE=Perhekeskus, NNLA=Nuorisoneuvola, TK=Terveyskeskus										
NA = Tietoa ei vielä uusien hyvinvointialueiden mukaisesti, enää aiempien alueiden mukaisesti tai tietoa puuttuu										

Liitetaulukko 4: Palvelu, jonka yhteydessä maksutonta ehkäisyä tarjotaan, TEA-perusterveydenhuollon kysely 2022, % terveystieteistä

Alue	KTH	TOTH	KOTH	ENLA	ÄNLA	NNLA	TK-lääkäri	TK-hoitaja
Etelä-Karjala	0	100	100	100	100	100	0	0
Etelä-Pohjanmaa	57	71	0	100	71	0	17	0
Etelä-Savo	75	100	33	100	100	0	50	0
Helsinki	100	100	100	100	100	NA	100	100
Itä-Uusimaa	75	100	25	100	75	0	50	50
Kainuu	100	100	0	100	100	0	100	0
Kanta-Häme	100	100	0	100	100	75	20	40
Keski-Pohjanmaa	100	100	100	100	0	0	0	0
Keski-Suomi	88	88	0	100	75	0	67	43
Keski-Uusimaa	100	100	NA	100	100	NA	0	0
Kymenlaakso	100	100	0	100	100	0	0	0
Lappi	93	93	23	93	79	27	71	43
Länsi-Uusimaa	75	62	0	83	88	25	50	38
Pirkanmaa	93	93	10	100	100	30	79	57
Pohjanmaa	100	100	NA	100	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	100	100	0	100	100	0	100	100
Pohjais-Pohjanmaa	88	86	15	94	81	15	75	47
Pohjois-Savo	100	100	20	100	100	0	71	43
Päijät-Häme	100	100	33	100	100	0	67	0
Satakunta	71	71	14	100	86	17	43	43
Uusimaa	NA	NA	NA	100	NA	NA	NA	NA
Vantaa-Kerava	50	50	0	100	100	50	50	50
Varsinais-Suomi	50	50	8	93	69	0	43	36
Koko maa	81	83	16	97	84	16	57	38
Vastaajana kunta, kuntayhtymä tai vastuukuntamalliin perustuva yhteistoiminta-alue								
KTH=Kouluterveydenhuolto, TOTH=Toisen asteen opiskeluterveydenhuolto, KOTH_ Korkea-asteen opiskeluterveydenhuollossa,								
ENLA=Ehkäisyneuvola, ÄNLA=Äitiys- ja lastenneuvola, NNLA=Nuorisoneuvola, TK=Terveyskeskus								
NA = Tietoa ei vielä uusien hyvinvointialueiden mukaisesti, enää aiempien alueiden mukaisesti tai tietoa puuttuu								

Liitetaulukko 5: Alle 20-vuotiaiden maksuttomasti saatavat ehkäisyvälineet alueittain 20-ikävuoteen asti, Perusterveydenhuollon TEA-tiedonkeruu 2020, % terveyskeskuksista

Maksuton ehkäisyväline					
Alue	Kondomi	Tabletit	Hormonikierukka	Kuparikierukka	Kapseli
Etelä-Karjala	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	83	83	83	83	83
Etelä-Savo	25	50	50	50	50
Helsinki	NA	NA	NA	NA	NA
Itä-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA
Kainuu	0	0	0	0	0
Kanta-Häme	50	50	75	75	75
Keski-Pohjanmaa	100	100	100	100	100
Keski-Suomi	43	43	43	43	43
Keski-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA
Kymenlaakso	0	0	0	0	0
Lappi	80	75	73	73	73
Länsi-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA
Pirkanmaa	71	57	71	71	64
Pohjanmaa	100	100	100	100	100
Pohjois-Karjala	100	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	35	35	35	35	31
Pohjois-Savo	57	57	43	43	57
Päijät-Häme	0	0	0	0	0
Satakunta	67	100	67	67	67
Uusimaa	64	53	53	53	53
Vantaa ja Kerava	NA	NA	NA	NA	NA
Varsinais-Suomi	50	42	42	42	42
Koko maa	58	55	55	55	54
Vastaajatahona kunta, kuntayhtymä tai vastuukuntamalliin perustuva yhteistoiminta-alue					
NA = Tietoa ei vielä uusien hyvinvointialueiden mukaisesti, enää aiempien alueiden mukaisesti tai tieto puuttuu					

Liitetaulukko 6: 20–24-vuotiaiden maksuttomasti saatavat ehkäisyvälineet alueittain 24-ikävuoteen asti, Perusterveydenhuollon TEA-tiedonkeruu 2020, % terveyskeskuksista

Maksuton ehkäisyväline					
Alue	Kondomi	Tabletit	Hormonikierukka	Kuparikierukka	Kapseli
Etelä-Karjala	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	67	67	67	67	67
Etelä-Savo	0	0	0	0	0
Helsinki	NA	NA	NA	NA	NA
Itä-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA
Kainuu	0	0	0	0	0
Kanta-Häme	25	25	50	25	50
Keski-Pohjanmaa	100	100	100	100	100
Keski-Suomi	0	0	0	0	0
Keski-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA
Kymenlaakso	0	0	0	0	0
Lappi	73	69	67	67	62
Länsi-Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA
Pirkanmaa	36	29	29	29	29
Pohjanmaa	75	75	75	75	50
Pohjois-Karjala	100	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	19	19	25	25	25
Pohjois-Savo	29	17	14	14	14
Päijät-Häme	0	0	0	0	0
Satakunta	50	50	50	50	50
Uusimaa	50	33	40	40	40
Vantaa ja Kerava	NA	NA	NA	NA	NA
Varsinais-Suomi	46	33	31	31	33
Koko maa	40	34	35	34	34
Vastaajatahona kunta, kuntayhtymä tai vastuukuntamalliin perustuva yhteistoiminta-alue					
NA = Tietoa ei vielä uusien hyvinvointialueiden mukaisesti, enää aiempien alueiden mukaisesti tai tieto puuttuu					

Liitetaulukko 7: Alle 25-vuotiaiden maksuttomasti saatavat ehkäisyvälineet aina 25-vuoteen asti alueittain Perusterveydenhuollon TEA-tiedonkeruu 2022, % terveyskeskuksista

Maksuton ehkäisyväline					
Alue	Kondomi	Tabletit	Hormonikierukka	Kuparikierukka	Kapseli
Etelä-Karjala	0	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	86	86	86	86	86
Etelä-Savo	40	40	40	40	40
Helsinki	100	0	100	100	100
Itä-Uusimaa	50	75	75	75	75
Kainuu	0	0	0	0	0
Kanta-Häme	40	80	80	80	80
Keski-Pohjanmaa	100	100	100	100	100
Keski-Suomi	38	38	38	38	38
Keski-Uusimaa	0	0	0	0	0
Kymenlaakso	100	100	100	100	100
Lappi	71	71	64	64	64
Länsi-Uusimaa	38	25	38	38	38
Pirkanmaa	57	53	53	53	53
Pohjanmaa	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	100	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	40	40	40	36	40
Pohjois-Savo	29	14	14	14	14
Päijät-Häme	33	33	33	33	33
Satakunta	43	57	57	57	57
Uusimaa	NA	NA	NA	NA	NA
Vantaa ja Kerava	100	50	50	50	50
Varsinais-Suomi	50	36	43	43	43
Koko maa	50	48	49	49	49
Vastaajatahona kunta, kuntayhtymä tai vastuukuntamalliin perustuva yhteistoiminta-alue					
NA = Tietoa ei vielä uusien hyvinvointialueiden mukaisesti, enää aiempien alueiden mukaisesti tai tieto puuttuu					

Liitetaulukko 8: Raskaudenkeskeytysten lukumäärä vuonna 2023 ja niiden osuus, jotka ilmoittivat, etteivät olleet käyttäneet ehkäisyä, %

Hyvinvointialue	Keskeytysten lukumäärä		Ei ehkäisyä, %	
	Alle 20	20–24	Alle 20	20–24
Ahvenanmaa	6	6	33	83
Etelä-Karjala	16	31	38	42
Etelä-Pohjanmaa	19	36	26	33
Etelä-Savo	17	28	35	36
Helsingin kaupunki	101	291	54	42
Itä-Uusimaa	17	16	35	31
Kainuu	4	11	50	45
Kanta-Häme	24	37	29	43
Keski-Pohjanmaa	10	14	40	36
Keski-Suomi	39	70	41	27
Keski-Uusimaa	23	26	39	31
Kymenlaakso	19	45	26	49
Lappi	42	59	38	22
Länsi-Uusimaa	85	142	39	32
Pirkanmaa	75	183	41	33
Pohjanmaa	29	54	28	44
Pohjois-Karjala	16	44	31	27
Pohjois-Pohjanmaa	69	134	32	21
Pohjois-Savo	40	79	33	37
Päijät-Häme	57	61	32	31
Satakunta	33	63	48	35
Vantaa ja Kerava	53	151	43	52
Varsinais-Suomi	89	159	39	42

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raskaudenkeskeytysrekisteri, 13.6.2024.