

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# MAKSUTTOMAN EHKÄISYNEUVONNAN NYKYTILAN SELVITYS POHJOIS-SAVOSSA

TEKIJÄ Ulla-Maria Särkkä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Hyvinvointikoordinaattorin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Ulla-Maria Särkkä			
Työn nimi Maksuttoman ehkäisyneuvonnan nykytilan selvitys Pohjois-Savossa.			
Päiväys	13.09.2022	Sivumäärä/Liitteet	64/14
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke			
Tiivistelmä			
<p>Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa valmistellaan lakia alle 25-vuotiaiden maksuttomasta ehkäisystä. Tähän liittyy maksuttoman ehkäisyn kokeilu, joka toteutetaan osana Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa. Pohjois-Savon POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke osallistui kokeiluun toteuttamalla hyvinvointialuetasoisien selvityksen, jona tämä opinnäytetyö toimi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytila Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää alueen perusterveydenhuollossa ehkäisyneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattilaisten ehkäisyneuvonnan osaamista. Opinnäytetyö tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella tehdä suositus maksuttoman raskauden ehkäisyn yhtenäisten toimintatapojen kehittämiseksi alueella.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tietoja kerättiin perusterveydenhuollon ehkäisyneuvonnasta vastaavilta terveydenhoidon esihenkilöiltä standardoidulla Webropol -kyselyllä, joka toteutettiin keväällä 2022. Pohjois-Savon 19 kunnasta vastaukset saatiin 18 kunnasta, eli vastausprosentti oli 95 %. Tutkimustuloksista oli todettavissa, että Pohjois-Savossa ehkäisyneuvonta palveluita toteutetaan hyvin eri tavoin. Kuntien ehkäisyneuvontaa ohjaavien toimintasuunnitelmien pohjana vain osassa oli käytetty valtakunnallista THL:n seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon toimintaohjelmaa. Tutkimustuloksissa oli myös osoitettavissa, että pohjoissavolaiset ehkäisyn käyttäjät ovat hyvin epätasa-arvoisessa asemassa maksuttoman raskauden ehkäisyn suhteen. Lisäksi tutkimustuloksista ilmeni, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista on tärkeää vahvistaa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta suositeltiin Pohjois-Savon hyvinvointialuetasoisien yhtenäisen ehkäisyneuvonnan toimintaohjelman tekoa, sekä ehkäisyneuvontaan liittyvän täydennyskoulutuksen suunnittelua oppilaitosyhteistyönä. Tulosten pohjalta jatkotutkimusaiheiksi esitettiin ehkäisyneuvontaa tekevien ammattihenkilöiden osaaminen sekä maksuttoman raskauden ehkäisyn moninaiset hyödyt.</p>			
Avainsanat seksuaalisuus, seksuaaliterveydenedistäminen, ehkäisyneuvonta, maksuton raskauden ehkäisy			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author Ulla-Maria Särkkä	
Title of Thesis Survey of the current status of free-of-charge contraceptive counselling in the of North Savo	
Date September 13 2022	Pages/Appendices 64/14
Client Organisation /Partners POSOTE20 Future Health and Social Services Centres Programme	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The government programme of Prime Minister Sanna Marin includes drafting of a bill on free-of-charge contraception for people under 25. This is connected to a trial of free-of-charge contraception, as part of the national Future Health and Social Services Centres programme. Local actors of the national programme in the North Savo region, called POSOTE20, participated in the trial by carrying out a survey in the area that will form the wellbeing services country of North Savo as of 2023.</p> <p>The purpose of the thesis was to study the current state of free-of-charge contraception in the municipalities of North Savo. In addition, the purpose was to study the contraceptive counselling skills of the healthcare professionals who provide contraceptive counseling in the primary healthcare in the municipalities of North Savo. The aim of the thesis was, based on research results, to make recommendations for the development of uniform methods of free-of-charge pregnancy prevention in the North Savo region.</p> <p>The thesis was carried out as a quantitative study. Information was collected from healthcare supervisors responsible for pregnancy prevention advice in primary healthcare with a standardized Webropol survey, which was implemented in spring of 2022. There are 19 municipalities in North Savo and responses were received from 18 municipalities, and the response rate was 95 %. The results of the research showed that contraceptive counselling services were implemented in very different ways in North Savo. The sexual and reproductive healthcare action plan of National Institute for Health and Welfare was only partially used as the basis of the action plans guiding the municipalities' pregnancy prevention counselling. The research results also showed that contraceptive users from North Savo were in a very unequal position in terms of free-of-charge pregnancy prevention. In addition, the research results showed the importance to strengthen the skills of healthcare professionals.</p> <p>Based on the research results of the thesis, it was recommended to create a uniform contraceptive counselling action programme in the wellbeing services country of North Savo, as well as to plan continuing education related to contraceptive counselling as a collaboration between educational institutions. Based on the results, the competence of professionals providing contraception counseling and the multiple benefits of free-of-charge contraception emerged as topics for further research.</p>	
<p><b>Keywords</b> sexuality, promoting sexual health, contraceptive advice, free-of-charge contraception</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	SEKSUAALITERVEYDENEDISTÄMINEN.....	6
2.1	Seksuaali- ja lisääntymisterveys .....	6
2.2	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen .....	7
3	EHKÄISYNEUVONTA .....	9
3.1	Raskauden ehkäisyneuvontapalvelut ja ehkäisyneuvonta .....	9
3.2	Maksuton raskauden ehkäisyneuvonta.....	12
3.3	Raskauden ehkäisyneuvonta ja osaaminen .....	13
3.4	Raskauden ehkäisyyn liittyviä tilastoja ja tutkimuksia .....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
5.1	Opinnäytetyön lähestymistapa, kohderyhmä ja lähtökohdat .....	20
5.2	Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu .....	21
5.3	Aineiston analysointi .....	22
6	TULOKSET .....	23
6.1	Raskauden ehkäisyneuvontapalvelut Pohjois-Savossa.....	23
6.1.1	Raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden toimintaohjelma ja toiminnot.....	23
6.1.2	Raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden käyntien sisällöt ja palveluiden tarjoaminen .....	26
6.2	Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontapalvelut Pohjois-Savossa.....	26
6.2.1	Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden toteuttaminen .....	26
6.2.2	Kuntien tarjoamat maksuttomat raskauden ehkäisyneuvontamenetelmät.....	27
6.2.3	Maksuttoman raskaudenehkäisyneuvonnan alku- ja seurantakäynnit .....	29
6.3	Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan osaaminen Pohjois-Savossa.....	33
6.3.1	Ehkäisyneuvontaan liittyvät koulutukset ja osaamisen vahvistaminen.....	33
7	POHDINTA.....	35
7.1	Tulosten tarkastelu .....	35
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	42
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	43
	LÄHTEET .....	46
	LIITE 1: KYSELYLOMAKKEEN SAATEVIESTI .....	51
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	52

## 1 JOHDANTO

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi kuntien ja maakuntien, sekä myös tulevien hyvinvointialueiden tärkeä tehtävä. Lisäksi alueilla on eri toimijoita, joiden tehtävät liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kuntien ja maakuntien hyvinvointikoordinaattorit huolehtivat kuntien ja alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Hyvinvointikoordinaattorit muun muassa seuraavat oman alueen hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia, sekä valtakunnallisia terveyden edistämisen linjauksia ja hyvinvointiohjeita, sekä tekevät niiden perusteella toimeenpanosuosituksia omille alueilleen. THL:n Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon toimintaohjelmassa esitetään valtakunnallisia suosituksia seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon edistämiseksi. Tätä toimintaohjelmaa STM ja THL suosittaa käytettäväksi osana kuntien ja alueiden toiminta- ja taloussuunnitelmia, sekä palvelurakennemuutosten selvityksiä.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on lapsi- ja perheystävällisyyden edistäminen. Tämä pitää sisällään valtakunnallisen alle 25-vuotiaiden maksuttoman ehkäisyn kokeilun vuosina 2022–2023, jonka tulosten perusteella päätetään asian vakinaistamisesta. STM:n rahoittamassa Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa on tehty kehittämistyötä vuodesta 2020 alkaen ennaltaehkäiseviin palveluihin panostamalla. Pohjois-Savon POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke osallistuu hallitusohjelman maksuttoman ehkäisyn kokeiluun toteuttamalla hyvinvointialue-tasoisien selvitysten maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytilasta ja osaamisesta. Alueellinen selvitystyö on tärkeä, jotta palveluiden yhdenmukaistaminen tuottaisi tasa-arvoisia ja -laadukkaita sekä helposti saatavia ja saavutettavia palveluita. Tämä opinnäytetyön toimii selvityksenä, ja sen tilaajana on POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytila Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnissa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää alueen perusterveydenhuollossa ehkäisyneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattilaisten ehkäisyneuvonnan osaamista. Opinnäytetyö tavoitteena on tutkimustulosten perusteella tehdä suositus maksuttoman raskauden ehkäisyn yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi alueella.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksessa haetaan vastausta tutkimuskysymykseen, joka liittyy maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan nykytilan selvitykseen Pohjois-Savon kunnissa. Maksuton raskauden ehkäisyneuvonta on osa ehkäisyneuvontaa, siksi on tärkeää kerätä tietoa ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta yleensä ja myös syventyä tutkimuskysymyksen mukaan maksutonta ehkäisyneuvontaa toteuttaviin palveluihin. Toisessa tutkimuskysymyksessä haetaan vastausta maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan osaamiseen liittyen. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ohjaavat teoreettisen viitekehyksen tekoa sekä kyselyn tekoa.

## 2 SEKSUAALITERVEYDENEDISTÄMINEN

Seksuaalisuus voidaan määrittää niin, että se tarkoittaa sitä mitä olemme ja seksi sitä mitä tehdään. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja osa perustarpeita. Seksuaalisuus on ihmisen läpi elämän kehittyvä perusominaisuus. Seksuaalisuuteen kuuluu muun muassa sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, mielihyvä, lisääntyminen, erotiikka ja seksuaalinen suuntautuminen. (Ilmonen, Korhonen, Lipsanen, Kaukaranta & Kotiranta 2019, 4; THL 2020a.; Terveyskylä 2018 c.)

Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, jotka on tunnustettu kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Seksuaalioikeuksien toteutumisesta on kirjattu kansainvälisiin sopimuksiin, joita ovat esimerkiksi Rion julistuksen 20. periaate vuodelta 1992. Seksuaalioikeuksia ovat muun muassa oikeus saada seksuaalikasvatusta, oikeus kehon koskemattomuuteen, oikeus päättää haluaako lapsia ja oikeus tyydyttävään ja nautinnolliseen seksielämään. Seksuaalioikeudet tarkoittaa sitä, että yksilöllä on oikeus päättää omasta seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ilman pelkoa. Seksuaalioikeus tarkoittaa, että ihminen määrää itse omasta kehostaan, halustaan seksuaaliseen aktiivisuuteen tai seksuaalisesta suuntautumisestaan. Ihmisen vapaudesta määrätä näitä asioita kuitenkin rajoitetaan niin valtion, terveydenhuollon ammattilaisten kuin perheiden toimesta. Seksuaalioikeuksiin liittyvät asiat jäävät usein vähemmälle huomiolle, esimerkiksi maailmanlaajuisesti nuoria koskettava ehkäisyn saatavuus toteutuu huonosti. (Ihmisoikeusliitto julkaisuaika tuntematon; Ilmonen ym. 2019, 4–10.)

### 2.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveys ovat tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 10). Seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ovat hyvin samankaltaisia käsitteitä ja niitä käytetään paljon yhdessä. WHO määrittää, että seksuaaliterveys on

fyysisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen; se ei ole vain sairauden, toimintahäiriön tai vamman puuttumista. Seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa suhtautumista seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta saada miellyttäviä ja turvallisia seksuaalisia kokemuksia ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Seksuaaliterveyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kaikkien ihmisten seksuaalisia oikeuksia kunnioitettava, suojeltava ja täytettävä. (WHO julkaisuaika tuntematon b.)

Lisääntymisterveys on lisääntymiselimiin liittyvää hyvinvointia ja terveyttä koskettava kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila. (Ilmonen ym. 2019, 30.) WHO määrittää, että lisääntymisterveys on

täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden tai vamman puuttuminen kaikissa lisääntymisjärjestelmään ja sen toimintoihin ja prosesseihin liittyvissä asioissa. Lisääntymisterveys merkitsee sitä, että ihmiset voivat elää tyydyttävää ja turvallista seksielämää ja että heillä on kyky lisääntyä ja vapaus päättää, tekevätkö he niin, milloin ja kuinka usein. (WHO julkaisuaika tuntematon a.)

Jokaisella on oikeus hyvään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Näiden toteutumista tuetaan erilaisin palveluin, joissa on tärkeää antaa tietoa ja neuvontaa seksistä, seksuaalisuudesta, ei-toivottujen raskauksien ehkäisystä, raskauden keskeyttämisestä, lapsettomuudesta ja sukupuolitautilien torjunnasta sekä hyväksyntää seksuaalisuuden moninaisuudesta ja tukea seksuaalisen väkivallan ehkäisemisestä. (Ilmonen ym. 2019, 30; STM julkaisuaika tuntematon a; WHO julkaisuaika tuntematon b.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyy myös erilaisia haasteita. Ne ovat usein monisyisiä ja ne liittyvät usein sukupuoli-identiteettiin, seksuaaliseen suuntautumiseen, seksuaaliseen ilmaisuun, ihmissuhteeseen ja nautinnon kokemiseen. Näihin voi liittyä myös negatiivisia vaikutuksia, kuten sukupuolitaudin saaminen, sairauden vaikutus seksuaalisuuteen, ei-toivottu raskaus ja abortti, seksuaaliväkivalta, seksuaalinen toimintahäiriö sekä haitalliset käytännöt kuten silpominen. (WHO julkaisuaika tuntematon b.)

## 2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Suomi on sitoutunut kansainvälisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen sopimuksiin. WHO edistää kansainvälisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden työtä. WHO:n visiona on, että kaikki ihmiset voivat saavuttaa mahdollisimman hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden. (WHO julkaisuaika tuntematon c.) Euroopan unioni ja Euroopan neuvosto edistävät nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä (STM julkaisuaika tuntematon). Euroopan komissionin yksi painopistealue vuosille 2019–2024 on edistää eurooppalaista elämäntapaa puolustamalla ihmisten perusoikeuksia (Euroopan unioni julkaisuaika tuntematon).

Maailmanlaajuinen kestävä kehityksen Agenda2030 -toimintaohjelma sisältää 17 tavoitetta, joissa ainakin kahdessa tavoitteessa on maininta raskauden ehkäisystä. Ohjelmassa on maininta, että kaikille tulisi taata pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitopalvelujen piiriin sekä lisääntymisterveys tulisi ottaa huomioon kansallisissa strategioissa ja ohjelmissa. Ohjelmassa mainitaan myös, että kaikilla pitäisi olla mahdollisuudet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kansallisten toimintaohjelmien mukaisesti. (Kestävä kehitys julkaisuaika tuntematon.)

Maailman seksuaaliterveysjärjestö WAS (World Association for Sexual Health) on monialainen seksuaaliterveyttä ja seksuaalioikeuksia puolustava järjestö. WAS edistää seksuaalivalistusta, ja järjestölle on tärkeää, että kaikilla on oikeus seksuaalivalistukseen sekä seksuaaliterveyteen liittyvään tietoon. Järjestö edistää seksuaaliterveyttä kaikkialla maailmassa kehittämällä, edistämällä sekä tukemalla seksologiaa sekä seksuaaliterveyden edistämisen työtä. (WAS julkaisuaika tuntematon.)

Suomessa STM johtaa ja ohjeistaa valtakunnallista seksuaaliterveyden edistämistä (STM julkaisuaika tuntematon a). Seksuaaliterveyden edistämisen toimintaa säädetään myös laeissa sekä valtioneuvoston asetuksessa. Kansanterveyslaki (66/1972, 14§) ohjaa kuntia järjestämään ehkäisyneuvontaa kunnan asukkaille. Lisäksi Terveystieteiden laki (1326/2010, 13§) määrittää, että kunnan on tarjottava kunnan asukkaille ehkäisyneuvontaa sekä muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevia palveluita. Nämä ovat lain määrittämät minimivaatimukset kunnan järjestämästä ehkäisyneuvontapalveluista. Tartuntatautilaki (1227/2016, §14) määrittää tarttuvien tautien selvittämiseksi tehtävää työtä ja ohjaa kuntia järjestämään toimintaansa tartuntatautien ehkäisemiseksi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, §16) määrittää, että raskauden ehkäisyneuvonta ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa järjestettäviin palveluihin. Asetus (338/2011, §17) myös määrittää, että seksuaaliterveyttä edistävien palveluiden tulee sisältää ”seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, hedel-

mättömyyden ehkäisy, seksuaalisuuden ja sukupuolisen suuntautumisen tukemisen, sukupuolitautien torjunnan ja seksuaalisen väkivallan ehkäisy sekä seksuaaliterveyteen liittyvän muun neuvonnan ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjauksen”.

THL vastaa kansallisella tasolla seksuaaliterveyden edistämisen toteutuksesta, ohjauksesta ja kehittämisestä, sekä kuntien tukemisesta tässä työssä. THL:n vastuulla on myös työ tartuntatautien torjumisesta ja väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden seuraaminen (STM julkaisuaika tuntematon a). THL:n Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden kansallinen toimintaohjelman 2014–2020 esittää tarkempia tavoitteita ja toimenpiteitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi. Toimintaohjelmassa on seksuaaliterveyden edistämisen kansalliset linjaukset ja suositukset kunnille. Toimintaohjelman tavoitteet ja toimenpiteet on tehty ehkäisypalveluiden kehittämisen tueksi niin työntekijöille kuin päättäjille. THL suosittelee toimintaohjelmaa käytettävän kunnan hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työssä, sekä kirjaamaan ne toimintaa ohjaaviin asiakirjoihin kuten hyvinvointisuunnitelmaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 10–17.)

STM ohjaa ja valvoo kuntien tekemää terveydenedistämisen työtä, mitä säädetään muun muassa Terveydenhuoltolaissa (§11). Terveydenedistämisen työtä tehdään hyvinvointierojen kaventamiseksi. Kuntien ja maakuntien hyvinvointikoordinaattorit seuraavat alueiden hyvinvointi- ja terveys-tietoja, ja tekevät niiden mukaan tavoite ja toimenpide ehdotuksia omalle alueelleen. (THL 2022b.) Valtio tukee kuntia terveydenedistämisen työssä antamalla siihen osoitettua määrärahaa toimintojen ylläpitämiseksi. (STM julkaisuaika tuntematon b.)



### 3 EHKÄISYNEUVONTA

Raskaaksi tulemiseen vaikuttavia asioita voidaan sanoa hedelmällisyyteen vaikuttaviksi tekijöiksi. Ikä on yksi merkittävä tekijä. Muita ovat elintavat, paino, tupakointi, alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, sukupuolitaudit sekä jotkut krooniset sairaudet. (Terveyskylä 2018a; Äimälä 2020, 41–52.)

Nuorilla ja nuorilla aikuisilla on puutteelliset tiedot hedelmällisyyteen ja lisääntymisterveyteen liittyen. Raskaustoiveen puheeksiottaminen, sekä hedelmällisyyteen vaikuttavien asioiden kertominen pitää olla systemaattinen tapa nuorten aikuisten palveluissa esimerkiksi ehkäisyneuvolassa. Hedelmällisyystietouden lisääminen koetaan nyky-yhteiskunnassa tärkeäksi, mutta sen eteen on vielä paljon tehtävää työtä. (Äimälä 2020, 41–52.) Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut Tampereen ammattikorkeakoulun Viva (Viisaat valinnat) -hanketta, jossa edistetään nuorten ja nuorten aikuisten omaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ohjaamalla heitä tekemään oikeita valintoja. Viva -hankkeen internetsivuilla on tutkittua tietoa nuorille ja nuorille aikuisille elämäntapojen vaikutuksista hedelmällisyyteen. (Tampereen ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.)

Väestöliiton Synty -verkoston hedelmällisyystietouden edistäminen Suomessa -kannanotossa ollaan huolissaan siitä, että kehittyneissä maissa on syntymässä kansanterveydellinen ongelma siitä, että lastensaannin siirtäminen johtaa lapsettomuuteen. Tämä johtuu sekä hedelmällisyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, mutta myös ihmisten heikosta hedelmällisyystietoudesta sekä perhesuunnittelusta, joka painottuu vain ehkäisyneuvontaan. Suomesta puuttuu kokonaan seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollosta lastensaannin tukemisen palvelut. Kannanotossa verkosto esittää suosituksen siitä, että seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin tulisi sisältyä mahdollisuus saada tietoa ja neuvoja lastensaannista sekä perhesuunnittelusta, näin hedelmällisyystietouden lisääntyminen esimerkiksi tukee ihmisiä saamaan heidän toivoma määrä lapsia. (Väestöliitto 2021.)

#### 3.1 Raskauden ehkäisyneuvontapalvelut ja ehkäisyneuvonta

Vuonna 2021 tehtiin noin 7 600 raskauden keskeytystä (THL 2022 c). Samana vuonna syntyi 49 594 lasta (Tilastokeskus 2022). THL:n tilastojen mukaan suunnittelemattomia raskauksia ensisynnyttäjillä on yksi viidestä. Näistä moni kuitenkin päättyy jatkamaan raskautta. Nuoret ja vähemmän koulutetut ovat useammin saaneet esikoisen yllätysraskauden tuloksena. (THL julkaisuaika tuntematon a.) Raskaus voi päättyä myös keskeytykseen (abortti). Raskaudenkeskeytyksen toimintaa säätelee laki (239/1970 §5, 6), jonka mukaan raskauden saa keskeyttää pääsääntöisesti tietyin kriteerein raskausviikkoon 12 mennessä mutta viimeistään tietyin kriteerein raskausviikkoon 24 mennessä. Raskauden keskeytyksen voi saada yhden tai kahden lääkärin päätöksellä (lausunnonantaja- ja suorittajalääkäri). Raskauden keskeytys hoidetaan Valviran nimeämissä raskauden keskeyttämissairaaloissa. (Raskauden keskeytys; käypä hoito -suositus 2013; Valvira 2021; Valvira 2022.)

Hyvä ehkäisyvalistus ja ehkäisytyö vähentää raskauden keskeytyksiä. Luotettava ehkäisy vähentää toistuvien keskeytyksien määrää. Raskauden keskeytyksen jälkitarkastuksessa keskustellaan tuen tarpeen lisäksi ehkäisyvaihtoehdoista. (Raskauden keskeytys; käypä hoito -suositus 2013.) Ihmisillä on oikeus saada ehkäisyvalistusta sekä tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä vaivatta. Kaikilla ihmisillä on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (seksuaali- ja ihmisoikeudet). Naisella on oikeus saada asianmukaista tietoa raskauden keskeytyksestä ja

hänellä on oikeus päättää mitä hänen elimistössään tapahtuu. Ihmisillä on myös oikeus seksuaalioikeuden mukaisiin palveluihin kuten oikeus seksuaaliterveyspalveluihin. (Ilmonen ym. 2019, 4–5, 7–9.)

Kunnan kaikissa toiminnoissa on huomioitava terveyden edistämisen näkökulma. Terveyden edistäminen on kaikkia toimintoja läpileikkaava tavoite lisäten terveyttä ja vähentäen hyvinvointivajeita. Terveyden edistämisen kansanterveystyötä ovat terveydenhoitopalvelut kuten neuvolapalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. (STM 2006, 15–16.) Kunnan vastuulla on seksuaaliterveyden edistämisen toteuttaminen. Kansanterveyslaki (14§, 21§) määrittää, että kunnan tulee järjestää raskauden ehkäisyneuvonnan palveluita, ja lakiin liittyvä maksulain perusteella ehkäisykäynnin on oltava maksuton asiakkaalle. Terveydenhuoltolain (13§, 15–17§) myötä kunnalla on velvollisuus järjestää terveyden edistämisen palveluita, kuten neuvola ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita, ja huolehtia palveluiden saatavuudesta tasa-arvoisesti. Neuvolaa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskeva valtioneuvoston asetus (16§) myös määrittää näitä tahoja järjestämään ehkäisyneuvontaa sekä muuta seksuaaliterveysneuvontaa. Ennaltaehkäisevien ja hyvinvointia edistävien toimintojen vahvistaminen on loppujen lopuksi korjaavia toimia edullisempaa. Terveyspalvelut tulee olla kaikkien saatavilla ja palveluiden tulee olla yhdenvertaisia. Palveluihin pääsyn täytyy olla tasa-arvoista, sitä ei saa esimerkiksi sosiaaliekonominen asema määrittää. Toiminnan täytyy tarvittaessa muuttua terveyserojen kapenemisen näkökulma huomioiden. (Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon c.)

Julkisen puolen raskaudenehkäisyneuvonnan palveluita tuottaa sosiaali- ja terveys-, hyvinvointi- tai perhekeskus, sairaalat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, korkeakouluopiskelijoiden palvelut sekä mahdollisesti myös työterveyshuolto. Myös yksityiset palveluntuottajat tuottavat raskaudenehkäisyneuvonnan palveluita. Julkisella puolella yleisimmin raskaudenehkäisyneuvonnan palveluita on saatavilla ehkäisyneuvolassa, yhdistetyssä ehkäisy- ja äitiysneuvolassa tai yhdistetyssä ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla. Seksuaaliterveyden edistämisen työ on yleensä moniammatillista yhteistyötä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122; STM julkaisuaika tuntematon b; THL 2021; Tiitinen 2021.)

Raskaudenehkäisyneuvonnan palveluihin tulee olla mahdollisuus päästä ympäri vuoden. Lisäksi palveluihin tulee päästä helposti ja nopeasti, sekä niiden tulee olla kaikkien saavutettavissa. Erityisryhmät ovat tärkeä huomioida raskaudenehkäisyneuvonnan palveluissa. Esimerkiksi nuorten tulee päästä raskauden ehkäisyneuvonnan palveluihin viikon sisällä. Nuorille on tärkeää antaa ehkäisyneuvonnan lisäksi seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvontaa, tunneturvataitokasvatusta, aborttineuvontaa, tietoa seksitautien testaamisesta ja ennaltaehkäisystä, parisuhdeneuvontaa sekä tukea seksuaaliväkivallan ehkäisyssä (Ilmonen ym. 2019, 32; THL 2021). Synnytyksen jälkeinen raskauden ehkäisy tulee suunnitella jo loppuraskaudessa. Raskauden keskeyttämisen jälkeinen ehkäisy tulee suunnitella jo lähetettäväksi keskeyttämiseen tehtäessä. (THL 2021.)

THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon toimintaohjelman (2013) suosituksissa on, että kunnat tarjoaisivat seksuaaliterveydenhuollon palveluita raskauden ehkäisyneuvonnan yhteydessä sekä raskauden keskeytyksen ja synnytyksen jälkeen. Toimintaohjelmassa on myös suosituksia, että kaiken kattavia maksuttomia ehkäisyneuvonnan palveluita tulee järjestää ympäri vuoden, niiden tulee olla kaikkien

saatavilla ja saavutettavissa, sekä erityisryhmät tulee huomioida hyvin. Myös terveydenhuollon ammattilaisten raskauden ehkäisyyn liittyvää osaamista tulee kehittää. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 123–126.)

THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon toimintaohjelman (2013) suosituksissa on myös, että etenkin nuorten palveluihin tulee kiinnittää huomioita ja väestöliitto suosittaa myös samaa. Suuremmilla paikkakunnilla ehkäisyneuvontaa voisi tarjota myös nuorten palveluissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan on oltava luottamuksen herättävää, palvelun oltava helposti saavutettavaa, esteetöntä ja moninaisuuden huomioivaa. (Ilmonen ym. 2019, 32–33; Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 124–126.) Ehkäisyneuvonta palveluissa on tärkeää tehdä ohjeistukset näyttöön perustuvien ohjeiden pohjalta. Palvelut ovat tärkeää keskittää sinne missä on ehkäisyneuvonnan erityisosaamista, sekä ehkäisypalveluista on hyvä tiedottaa monikanavaisesti. Ehkäisypalveluiden tulee sisältää kaikki ehkäisymenetelmävaihtoehdot, ja niihin liittyvä osaaminen tulee huomioida palveluissa. Myös tarjottava materiaali ja info tulee olla kaikkien ymmärrettävää, sekä olla helposti saavutettavissa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 124–126.)

Raskauden ehkäisypalvelujen tarkoituksena on edistää terveyttä tarjoamalla terveyteen, seksuaalisuuteen ja ihmisuhteisiin liittyviä ohjeita ja neuvoja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja seksuaalikasvatus kuuluvat raskauden ehkäisyneuvontaan, jota annetaan sekä yksilöille että pareille. Raskauden ehkäisyneuvonnassa etsitään sopiva ehkäisymenetelmä, valintaan liittyy terveystietojen kartoitus sekä seksuaalikäyttäytymisen ja elämäntilanteen läpikäyminen. Ehkäisymenetelmiin liittyvien ohjeiden ja neuvojen lisäksi ohjeistetaan seksitautien ehkäisyyn ja testaamiseen liittyvät asiat, annetaan seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa sekä käydään läpi muita aiheeseen liittyviä asioita kuten mahdollisia väkivaltakokemuksia. Tärkeitä läpikäytäviä asioita ovat myös hedelmällisyysneuvonta, joista tärkeimmät asiat ovat ikä, päihteet ja tupakointi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2021; THL 2021.)

Raskauden ehkäisyn aloittajan ja käyttäjän on saatava asiantuntevaa neuvontaa kaikista käytettävistä menetelmistä. Raskauden ehkäisyn menetelmiä ovat yhdistelmäehkäisyvalmisteet, keltarauhashormonivalmisteet, kierukat ja hormonittomat vaihtoehdot. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat tabletit, rengas ja laastari. Keltarauhashormonivalmisteita ovat kierukat, tabletit, injektiot ja kapseli. Kierukoita on myös hormoniton kuparikierukka. Muita hormonittomia vaihtoehtoja ovat kondomi, sterilisaatio sekä luonnon- ja estemenetelmät. Ehkäisymenetelmistä voidaan myös käyttää ternejä pitkävaikutteinen ja lyhytvaikutteinen ehkäisymenetelmä. (Tiitinen 2021.)

Ehkäisyneuvonnassa raskauden ehkäisyn aloituskäynnillä terveydenhuollon ammattilaisen on käytävä asiakkaan kanssa läpi raskauden ehkäisyyn liittyviä asioita. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä terveydenhuollon ammattilainen, jolla tarkoitetaan terveydenhoitajaa tai kättilää. Terveydenhuollon ammattilaisen on tehtävä perusteellinen selvitys asiakkaan perustiedoista sekä informoitava hänelle tarpeelliset asiat. Aloittajalta on kartoitettava ehkäisyn valintaan liittyviä asioita, joita on esimerkiksi ikä, paino, tupakointi, terveydentila, perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet, henkilökohtaiset arvot, kuukautisiin liittyvät asiat sekä ajallinen tarve raskauden ehkäisylle. Myös tulevat raskaussuunnitelmat käydään läpi. Hyvin tärkeä aloittajan kanssa on käydä läpi raskauden ehkäisyn vasta-aiheet ja sivuvaikutukset. Ehkäisyn käyttäjille tärkeimpiä asioita valinnan näkökulmasta ovat

raskauden ehkäisyn tehokkuus, käytön turvallisuus sekä vähäiset haittavaikutukset. Ehkäisyn hinta on myös merkittävä tekijä ehkäisyn valintaan liittyen. Raskauden ehkäisyn sopivuus lisää käyttäjän tyytyväisyyttä, sekä käytön jatkuvuutta. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2022; Tiitinen 2021.)

Hormonaalista raskaudenehkäisyn käyttöä on seurattava. Seurannan tärkeimpiä asioita on selvittää, onko ehkäisymenetelmä toiminut tarpeiden mukaan, onko sitä käytetty oikein, onko tullut sivuvaikutuksia tai haittoja. Seurantakäynnillä, joka suositellaan tehtävän 1–2 vuoden välein, selvitetään lisäksi verenpaine, paino, tupakointi ja muiden päihteiden käyttö, migreeni sekä muutokset omassa tai lähisuvun terveyden tiloissa. Raskauden ehkäisyn seurantakäynnillä on hyvä käydä läpi muitakin terveyteen liittyviä asioita. Suosituksissa on, että rutiininomainen gynekologinen tutkimus ei ole tarpeen seurantakäynnillä, ja kohdunkaulan irtosolukoe otetaan kansallisten ohjeiden mukaan. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2022.)

Gyllenbergin (2020) väitöstutkimuksessa on saatu näyttöä väestön tarpeesta saada hyvää ehkäisyneuvontaa perhesuunnitteluneuvolasta. Esimerkiksi raskauden keskeyttämisen jälkeiseen seurantakäyntiin, jossa on mahdollista antaa ehkäisyneuvontaa pitää panostaa. Myös pitkävaikutteisen ehkäisyn aloittaminen vaatii 15–19-vuotiailla useamman kuin yhden käynnin ehkäisyneuvolassa, koska kyseessä olevassa ikäryhmällä on suurempi tiedontarve sekä neuvonnan tarvetta ehkäisyn valinnan suhteen. Lisäksi tutkimustuloksissa on osoitettavissa, että yleisen ehkäisyneuvonnan antaminen on tarpeellista, erityisesti ehkäisyneuvonnassa on kerrottava erilaisten ehkäisymenetelmien tehokkuudesta. (Gyllenberg 2020.)

Hyvän seksuaali- ja lisääntymisterveyden saavuttamiseksi on tärkeää toimia niin, että raskaudet voidaan suunnitella hyvin sekä raskaudet ja synnytykset voidaan hoitaa turvallisesti. Jokaisella pitää olla myös oikeus nauttia seksuaalisista suhteista. (Väestöliitto julkaisuaika tuntematon.) Seksuaalissa kanssakäymisessä raskauden pelko on yksi tärkeä syy käyttää luotettavaa raskauden ehkäisyä. Raskauden ehkäisyn tulee olla kaikkien saatavilla, jotka sitä tarvitsevat (Tiitinen 2021). Raskauden ehkäisymenetelmistä valitaan elämäntilanteeseen sopiva. (Terveyskylä 2018b.)

### 3.2 Maksuton raskauden ehkäisyneuvonta

Kansanterveyslain (14§, 21§) mukaan kunnan tulee tarjota ehkäisyneuvontaa kunnan asukkaille, ja tämä palvelukäynti on maksuton. Osa kunnista tarjoaa myös ehkäisymenetelmiä maksuttomasti, vaihtelua on paljon tarjottavien menetelmien sekä ikärajojen suhteen (Tiitinen 2021). Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevassa THL:n toimintaohjelmassa on suositus nuorten maksuttoman ehkäisyn tarjoamisesta alle 20-vuotiaille, sekä lisäksi suositellaan maksutonta raskauden ehkäisyä tarjottavan synnytyksen että raskauden keskeytyksen jälkeen. Kunnat noudattavat toimintaohjetta eri tavoin ja se näkyy, koska palveluita tuotetaan ja tarjotaan monella tavalla. Esimerkiksi nuorten maksuttoman ehkäisyn järjestäminen vaihtelee suuresti kunnittain. Eroja maksuttomien ehkäisymenetelmien tarjoamisissa ja saannin pituudessa on paljon. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–125; THL 2021.)

Raskauden ehkäisyn käypähoito suosittelee samaa kuin toimintaohjelma, eli maksuton ehkäisy tulisi antaa kaikille sitä tarvitseville alle 20-vuotiaille (Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2022).

Hallitus on useasti suosittanut maksuttoman ehkäisyn tarjoamista alle 25-vuotiaille, myös nykyinen pääministeri Sanna Marinin hallitus (Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon a). Väestöliitto kannattaa maksuttoman ehkäisyn tarjoamista kaikille alle 25-vuotiaille, mutta korostaa, että pelkkä menetelmän tarjoaminen ei riitä vaan ehkäisyn käytön suhteen tulisi lisätä yleistä hyväksyntää (Ilmonen ym. 2019, 34).

STM on 2010-luvun alusta asti suosittanut maksutonta raskauden ehkäisyä nuorille, 50 kuntaa 311 kunnasta tarjosi sitä vuonna 2019. Tarpeellista olisi saada kansallinen linjaus maksuttomasta ehkäisyn tarjoamisesta ja sen kriteereistä, koska nykyinen tilanne ei ole yhdenvertaisuusperiaatteen mukainen. Maksuton raskauden ehkäisy vähentää raskaudenkeskeytyksien määrää, sekä myös lisää ihmisten hyvinvointia. Maksuton raskauden ehkäisy tuo nuoria julkisen terveydenhuollon käyttäjiksi. Näin samalla heille voi antaa seksuaalineuvontaa sekä myös muita hyvinvointiin liittyviä ohjeita. Kondomi on ainut, joka suojaa myös seksitaudeilta, joten perusteltua on sisällyttää se maksuttoman ehkäisyn valikoimaan. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019, 1325–1326.)

Maksuttomat aloituspakkaukset lisäävät ehkäisyn aloitusta. Maksuttomien raskauden ehkäisymenetelmien aloitus- ja seurantakäynnillä tehty realistinen kartoitus, selkeästi annettu ohjaus ja neuvonta sekä käyttäjän toiveiden kuuntelu lisäävät menetelmän käyttöä. (Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2021; Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 123–125.) Pitkävaikutteisten maksuttoman ehkäisyn menetelmien käyttöä on tutkittu, ja on todettu, että niiden tarjoaminen maksutta lisää niiden käyttöä myös nuorilla. Esimerkiksi Vantaalla tarjottiin pitkävaikutteinen ensimmäinen raskauden ehkäisy-menetelmä ilmaiseksi, ja se vähensi 15–19-vuotiaiden nuorten raskauden keskeytysten määrää jopa 36 %:lla ja 20–24-vuotiailla 14 %:lla. Tämän tiedon myötä on perusteltua tarjota maksutonta raskauden ehkäisyä. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019, 1325–1326.)

Jalangan, Gyllenbergin, Krstic:n, Gisslerin & Heikinheimon (2021) tekemä tutkimus osoittaa, että alle 20-vuotiaiden synnytykset ja raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet Suomessa viimeisen parinkymmen vuoden sisällä. Tutkimuksen tulokset vahvistavat, että kuntien tarjoama maksuton ehkäisy ja nuortenkin apteekista saatava jälkiehkäisy ovat yhteydessä teiniraskauksien määrään vähenevästi. Tuloksissa nousi esille, että ehkäisyn hinta on yksi merkittävä tekijä, minkä takia ehkäisyä ei haeta tai sitä ei jatketa. Myös palveluiden laatu, ja helppo saatavuus on etenkin nuorille merkittävä tekijä. Ennen kaikkea maksuttoman raskauden merkitys on merkittävä nuorelle itselleen. (Jalanko ym. 2021.) Väestöliiton väestötietosarjan julkaisussa seksuaalioikeuksista on myös esitetty nämä edellä mainitut asiat. Kaikkien, mutta erityisesti nuorten seksuaalioikeuksia kunnioittavia ja niitä edistäviä palveluita on tarjottava. (Ilmonen ym. 2019, 4, 32–33.)

### 3.3 Raskauden ehkäisyneuvonta ja osaaminen

STM:n tuottamassa terveyden edistämisen laatusuosituksessa (2006) otetaan kantaa muun muassa kunnan terveyden edistämistä koskevien palveluiden tuottamisesta sekä henkilöstön osaamisesta. Osaava henkilökunta on kunnan tärkein voimavara. Ammattitaitoinen henkilökunta käyttää tutkimukseen perustuvaa tietoa ja hallitsee menetelmiä. Ammattilaisilla täytyy olla mahdollisuudet täydentää osaamistaan, mikä lisää heidän tietojansa ja taitojansa vaikuttaen myönteisesti myös asiakkaihin.

Terveydenhuollon ammattilaisten on annettava yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa terveyden edistämisestä ja sairauksien ennaltaehkäisystä asiakkaan tilanne huomioiden. (STM 2006, 23–24.)

Perhepalveluiden toteuttaminen vaatii onnistuakseen sekä ammattilaisten että johtajien osaamisen vahvistamista. Kokonaisuuksien johtaminen vaatii johtajilta tietoa ja osaamista johtamisesta. Ammattilaisilta se vaatii työmenetelmien, sisältöjen ja periaatteiden osaamisen vahvistamista. Osaamistarpeiden tunnistaminen ja eri ammattiryhmien yhteiskouluttaminen ovat tärkeä osa osaamisen vahvistamista ja pitkän aikavälin suunnitelman toteuttamista. (Hastrup, Pelkonen & Varonen 2021.)

Terveydenhuollon ammattilaisen eli tässä opinnäytetyössä kättilön ja terveydenhoitajan ammattikorkeakoulutasoisten opintojen opetussuunnitelmissa on määritetty heidän työstään ja osaamisestaan. Kättilön opetussuunnitelmassa määritetään kättilön olevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjä, ja kliininen osaajana. Opetussuunnitelman ammatilliset osaamistavoitteet ovat näihin liittyviä. Terveydenhoitajan opetussuunnitelmassa määritetään terveydenhoitajan olevan terveydenhoitotyön, kansanterveystyön sekä terveyden edistämisen ammattilainen ja opetussuunnitelman ammatilliset osaamistavoitteet ovat näihin liittyviä. Molempien ammattien opetussuunnitelmissa on osaamistavoitteena myös sairaanhoitajan osaamistavoitteet, joita on esimerkiksi erilaisten ryhmien lääkehoidon toteuttaminen, ymmärtäminen miten sairaudet aiheuttavat muutoksia kehossa, lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen sekä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan kulun ymmärtäminen. (Savonia julkaisuaika tuntematon a; Savonia julkaisuaika tuntematon b.) THL:n tekemässä selvityksessä kerrotaan, että seksuaaliterveyden opetusta on sisällytetty kättilön ja terveydenhoitajien tutkimusohjelmaan (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 186).

Raskauden ehkäisyneuvonta tarkoittaa kokonaisvaltaista seksuaaliterveyden edistämistä, joka pitää sisällään seksuaalikasvatusta. Raskauden ehkäisyneuvonta vaatii monenlaista osaamista. Terveydenhuollon ammattilaisella on oltava perustiedot ja -taidot seksuaalikasvatuksesta, -ohjauksesta ja -neuvonnasta. Seksuaalineuvojan lisäkoulutus on hyvä lisä ehkäisyneuvontaa antavalle terveydenhuollon ammattilaiselle. Palvelun tuottajat ovat yleensä jakaneet tehtävät terveydenhuollon ammattilaisten eli lääkärin ja terveydenhoitajan tai kättilön kesken. Yleensä raskauden ehkäisyneuvonnan alkukartoituksen ja -ohjauksen, menetelmän valinnan sekä seurannat suorittavat asiaan perehtynyt ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja tai kättilö. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126; THL 2021.)

Alla olevaan taulukkoon on koottu, mitä asioita ehkäisyyn liittyviä asioita ehkäisyneuvontaa antavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee raskauden ehkäisyn aloitus- ja seurantakäynnillä selvittää ja käydä läpi ehkäisymenetelmää valittaessa. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tärkeitä asioita raskauden ehkäisymenetelmää valittaessa (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2022).

Tärkeitä asioita raskauden ehkäisymenetelmää valittaessa	
Tarkista	Paino ja pituus (BMI)
	Terveydentila (sairaudet, tulevat operaatiot)
	Gynekologiset esitiedot (esim. häiritsevät vuodot, kuukautiskivut)
	Tupakointi
	Ikä
	Ehkäisytarpeen kesto
	Asiakkaan omat näkemykset ja uskomukset
	Aiemmin epäonnistunut ehkäisy
	Lähisuvun laskimotukokset ja suvun rinta- tai gynekologinen syöpä
	Verenpaine ja aiemman raskauden aikainen verenpaine
	Lääkitykset ja luontaistuotteiden käyttö
	Seksitaudit (klamydia, tippuri, HIV jne.)
	Seksuaalinen kaltoinkohtelu
	Synnytys ja imetys
Kerro	Ehkäisyvaihtoehdot
	Kondomin käyttö seksitaudeilta suojautumiseksi
	Aloitus
	Annostelu
	Teho
	Hyödyt ja haittavaikutukset
	Hinta
	Mahdollisuudet seksitautitesteihin (tarjoa esim. parisuhteesta riippumatta)
	Vaihto ehkäisyvalmisteesta toiseen

Aloituskäynnillä ehkäisyneuvontaa antava terveydenhuollon ammattilaisen on selvitettävä ja neuvotava ehkäisyn aloitukseen ja käyttöön liittyvät asiat. Terveydenhuollon ammattilaisen on raskauden ehkäisyn aloittajan kanssa käytävä läpi ehdottomat ja suhteelliset vasta-aiheet. Ehkäisyn aloituspakauksen saa antaa lääkärin lisäksi hänen kanssaan yhteistyössä toimiva tai reseptikirjoitusoikeudet omaava hoitaja. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2022)

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarjota raskauden ehkäisyn käyttäjälle asiantuntevat ja riittävät tiedot ehkäisymenetelmien tehosta, sekä niiden hyödyistä ja haitoista, jotta raskauden ehkäisyn käyttäjä voi tehdä tarvittavat päätökset ehkäisyyn liittyen. Ehkäisymenetelmän käytön jatkuvuutta lisää henkilökohtainen ohjaus ja menetelmän valinta, sekä suunnitelmalliset seurantakäynnit. Henkilökohtainen neuvonta auttaa jokaiselle sen oman ehkäisymenetelmän löytämistä. Useimmilla raskauden ehkäisyn käyttäjillä on huolia ja pelkoja liittyen raskauden ehkäisyyn. Ehkäisyneuvontaa antavalla terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla aloitteellinen ja aktiivinen ehkäisyyn liittyvän neuvonnan ja ohjeistuksien suhteen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2022.)

Sopivan raskauden ehkäisymenetelmän valintaan ja seurantaan liittyy yleensä ohjaus- ja neuvontakeskustelu raskauden ehkäisymenetelmistä, sekä seksuaalikäyttäytymisestä ja elämäntilanteesta

yleensä. Naispuolisten lisäksi myös miespuolisten tulee olla mahdollista päästä seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palveluihin, sekä kumppanina että itsenäisesti. Tätä tukee myös Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986, §1), joka velvoittaa toimimaan sukupuoleen liittyvän syrjinnän estämiseksi. Kondomin käytön merkitystä tulee korostaa, koska se on ainoa, joka suojaa seksitaudeilta. Ehkäisyneuvonnassa tarpeen mukaan käydään keskustelua seksitaudeista, niiden ehkäisystä sekä yleisestä seksuaalineuvontaa, sekä esimerkiksi väkivaltakokemusten läpikäyntiä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126; THL 2021; Tiitinen 2021.)

THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon toimintaohjelman (2013) suosituksissa esitetään, että raskauden ehkäisyneuvontapalveluita tekevien terveydenhuollon ammattilaisten on käytävä täydennyskoulutuksia, jotka sisältävät muun muassa tietoa eri ryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä eri raskauden ehkäisymenetelmistä ja niiden aiheuttamista sivuvaikutuksista ja niihin liittyvistä riskitekijöistä. Ehkäisyneuvontaa tekevällä terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla moniammatillinen työote ja mahdollisuus moniammatilliseen työhön. Ammattilaisen on hyvä luoda moniammatillisia verkostoja eri tahojen kanssa, esimerkiksi lastensuojelun, terveyskeskuksen ja apteekin kanssa. Kunnissa ja kuntayhtymissä on tärkeää nimetä ehkäisyneuvonnasta vastaavat tahot. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126.)

Kättilön ja terveydenhoitajan aloittamasta hormonaalisesta ehkäisystä määritetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyllä lailla (559/1994 §23 b) ja rajattua lääkkeen määräämistä koskevalla säädöksellä (533/2019) sekä STM:n asetuksesta lääkkeen määräämisestä (1088/2010 §5). Asetuksen mukaan kättilö ja terveydenhoitaja, jolla on riittävästi kokemusta, ja joka on saanut lisäkoulutusta voi antaa ehkäisytabletteja, kierukoita ja renkaita. Asetus ei määrittele työtä kierukoiden asettamisessa, eli esimerkiksi kuka sen voi asentaa. Osaamista tuetaan lisäkoulutuksilla, ja työjaolliset asiat voidaan sopia paikallisesti, kunhan ne on terveydenhuollon ammattilainsäädännön pohjalta tehtyjä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 124.)

### 3.4 Raskauden ehkäisyyn liittyviä tilastoja ja tutkimuksia

Raskauden ehkäisymenetelmien käytöstä löytyy väestötason tietoa Kouluterveyskyselystä, Korkeakoulu opiskelijoiden terveystutkimuksista, FINRISKI- ja Terveys 2000 ja 2011-tutkimuksista, FinTerveys -tutkimuksista ja yksittäisiä tutkimuksista. Steriloinnista saadaan tiedot sterilointirekisteristä. Aborteista saadaan tiedot raskaudenkeskeyttämisrekisteristä. Tutkimusten ja tilastojen pohjalta on todettavissa, että nuorilla ja nuorilla aikuisilla on puutteita ehkäisyn käytössä. Viimeisimmän kouluterveyskyselyn (THL julkaisuaika tuntematon b) mukaan 13 % ammattikoulun opiskelijoista ei käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä tai raskaudenkeskeyttämisrekisterin (THL 2022 c) mukaan 40 % alle 20-vuotiaista tai noin 41 % kaikista keskeyttäneistä ei käyttänyt mitään ehkäisyä ennen raskauden keskeytystä.

Vuonna 2021 Suomessa tehtiin noin 6,7 raskauden keskeytystä 1000 hedelmällisessä iässä olevaa naista kohden (15–49-vuotiaat). Suomessa raskauden keskeytyksissä on alueellisia eroja ja eniten raskauden keskeytyksiä on 20–24-vuotiailla (10,7/1000 vastaavan ikäistä naista kohti). (THL 2022c.) Maksuttomalla ehkäisyä tarjotaan monissa kunnissa alle 20-vuotiaille, keskeytystilastotietoihin vedoten maksuttoman ehkäisyn saajiin on tärkeä saada mukaan alle 25-vuotiaat. (THL 2021.)



Tilastojen perusteella etenkin alle 25-vuotiaiden ehkäisy ei toteudu toivotulla tavalla ja suurin syy siihen on puutteelliset tarpeita vastaavat ehkäisypalvelut. Myös synnytyksen jälkeiseen ehkäisyneuvontaan on tuotava parannusta. Vuonna 2021 tehtiin raskaudenkeskeytys 9,3 naiselle 1000 hedelmällisessä iässä olevaa naista kohden, jotka olivat synnyttäneet viimeisen 2 vuoden sisällä (THL 2022 c). Raskauden keskeytyksistä ainakin kolmannes olisi estettävissä riittävällä ehkäisyn käytöllä ja tämä vaatii tarvittavaa osaamista ehkäisyneuvonnassa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 121.)

Pitkävaikutteisten ehkäisymenetelmien käytön vaikutuksia suhteessa raskauden keskeyttämiseen on tutkittu jonkun verran. Kansainvälisissä tutkimuksissa Peipert, Madden, Allworth & Secura (2012) tutkivat Yhdysvalloissa tahattomasti raskaana olevia naisia, jotka tutkimuksessa saivat ehkäisyneuvontaa kaikista ehkäisymenetelmistä, mutta halutessaan saivat maksuttoman pitkävaikutteisen ehkäisymenetelmän (kierukka ja kapseli). Tutkimuksen tuloksena maksuttoman pitkävaikutteisen ehkäisyn käytön myötä aborttien määrä väheni huomattavasti. Tämän tutkimuksen johtopäätöksensä tutkijat tulivat siihen tulokseen, että maksuton raskauden ehkäisy vähentää tahattomia raskauksia. (Peipert ym. 2012, 1291–1297.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa Gyllenberg, Saloranta, But, Gissler & Heikinheimo (2018) tutkivat pitkävaikutteisia maksuttomia ehkäisymenetelmiä, mitä asiakkaat saivat perusterveydenhuollosta. Tutkimustulosten mukaan pitkävaikutteinen maksuton ehkäisy vähensi raskauden keskeytysten määrää huomattavasti, Aborttien määrä oli 80 % pienempi pitkävaikutteisista ehkäisyä käyttävällä. Johtopäätöksensä tässä tutkimuksessa todettiin, että maksuttomalla raskauden ehkäisyllä on merkittävä tekijä tahattomien raskauksien määrässä, varsinkin pitkävaikutteisten menetelmien käytöllä. (Gyllenberg ym. 2018, 1453–1460.)

Gyllenberg:n (2020) tutkimuksessa todettiin, että ilmaisen pitkävaikutteisen ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat 20–24-vuoden ikä, aborttihistoria, synnytyshistoria, avioliitto ja ei julkisten ehkäisyneuvolan palveluiden käyttö viimeisen kahden vuoden aikana. Tutkimuksen aikana aborttien kuukausittainen määrä Vantaalla väheni 15–19-vuotiaiden osalta 36 % ja 20–24-vuotiaiden osalta 15 %. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että julkiselta puolelta saadulla maksuttomalla pitkävaikutteisella ehkäisymenetelmällä on selvä yhteys raskauden keskeyttämismäärien vähenemiseen. Tutkimustuloksissa on osoitettavissa, että maksuton ehkäisy on kustannusvaikuttavaa alle 25-vuotiailla. (Gyllenberg 2020.)

Gyllenbergin, Salorannan, But:n, Gisslerin & Heikinheimon (2020) tehdyssä tutkimuksessa pitkävaikutteisten maksuttomien ehkäisymenetelmien valinnasta, oli selvä näyttö siitä, että synnytys ja keskeytys olivat tekijöitä, joiden jälkeen nainen helposti valitsi pitkävaikutteisen maksuttoman ehkäisymenetelmän, varsinkin alle 25-vuotiaiden naisten joukossa. Tutkimusten johtopäätöksissä esitettiin, että on tärkeää saada tavoitettua kaikki ne naiset, jotka tarvitsevat pitkäaikaisen ja tehokkaan ehkäisyn. (Gyllenberg ym. 2020, 370–375.)

Korjamon, Heikinheimon & Mentulan (2017, 89–96) tutkimuksessa käy ilmi se, miten tärkeää on raskauden keskeytyksen yhteydessä saada ehkäisyneuvontaa. Lisäksi vaikuttavampaa on, että tehdään suunnitelma pitkävaikutteisen ehkäisyn aloittamisesta, kuin se, että pitkävaikutteinen menetelmä aloitetaan keskeytyksen jälkeen ilman selvää suunnitelmaa. Myös Rosen, Garret:n & Stanley:n (2015)

tutkimuksessa todetaan, että synnytyksen ja keskeytyksen jälkeen asennettu pitkävaikutteinen ehkäisy vähentää 2 vuoden sisällä tapahtuvia suunnittelemattomia raskauksia ja keskeytyksiä. Myös selkeä suunnitelma raskauden ja synnytyksen jälkeisen ehkäisyn suhteen vähentää uuden suunnittelemattoman raskauden mahdollisuutta. (Rose ym. 2015, 1291–1297.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytila Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää alueen perusterveydenhuollon ehkäisyneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattilaisten ehkäisyneuvonnan osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella tehdä suositus maksuttoman raskauden ehkäisyn yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi alueella.

Opinnäytetyön tilaajana on POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke, ja tavoitteena on käyttää kerättyjä tietoja maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan suunnittelua varten Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Tutkimuskysymykset:

- Selvitetään mikä on Pohjois-Savon kuntien maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytila?
- Selvitetään mitä maksuttoman ehkäisyneuvonnan osaamista Pohjois-Savon kuntien perusterveydenhuollon ehkäisyneuvontaa antavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen keskeinen tehtävä on määrittää tutkimuksen lähestymistapa, lähtökohdat, käsitteet, sekä miettiä mistä tutkimuksessa on kysymys, minkälaista ja miten aineistoa kerätään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 123; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15). Tutkimusongelma kertoo, mikä asia tutkimuksessa pyritään ratkaisemaan. Tutkimusongelman määrittämisessä on tärkeää pohtia, millaista tietoa tutkittavasta asiasta on tarkoitus tuottaa. Nämä asiat ohjaavat tutkimuskysymysten tekoa. (Jyväskylän yliopisto 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytila Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää alueen perusterveydenhuollon ehkäisyneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattilaisten ehkäisyneuvonnan osaamista. Tarkoitus ja tutkimusongelma määritettiin yhdessä tilaajan, POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa. Opinnäytetyön tutkimusongelma liittyi Pohjois-Savon kuntien maksuttoman raskauden ehkäisyn toimintatapoihin ja toteuttamiseen, sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaamiseen. Tutkimusongelman ratkaisemiseksi saatuja tietoja tullaan käyttämään Pohjois-Savon maksuttoman raskauden ehkäisyn yhtenäisten toimintatapojen kehittämiseksi. (Hirsjärvi ym. 2012, 125; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 60).

### 5.1 Opinnäytetyön lähestymistapa, kohderyhmä ja lähtökohdat

Opinnäytetyön aloitettiin tekemällä hankkeistamissopimus POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen kanssa. Hanke on osa valtakunnallista STM:n ohjaamaa tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaa. Hanketta rahoittaa STM, ja THL toimii asiantuntijana. Pohjois-Savossa POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hanke etsii vaikuttavia toimintatapoja pohjoissavolaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, esimerkiksi palveluita parantamalla. Tämä vaatii joidenkin palveluiden yhdenmukaistamista, jotta palvelut ovat tasa-arvoisia. (POSOTE20 julkaisuaika tuntematon.) Opinnäytetyön tekijä toimii hankkeessa perhekeskuspalveluiden hankesuunnittelijana.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Määrällisen tutkimuksen tärkein tehtävä on vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa, ei niinkään etsiä uutta tietoa tai kehittää uutta teoriaa. Määrällistä tutkimusta on helppo toistaa, ja käyttää jo olemassa olevia mittareita uudelleen tuottaen kumuloitavaa tietoa. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tuotetaan kyselyin, haastatteluin ja havainnoin. Luotettavan tutkimustiedon hankkimiseksi on tärkeää pohtia tiedon hankkimisen menetelmää ja käytettävää metodologiaa. Metodologia voidaan määrittää niin, että se tarkoittaa asioita, miten tavoitetaan ja saavutetaan etsitty tieto ja ymmärrys. Määrällisen tutkimuksen tärkeimpiä vaiheita ovat kattavan kirjallisuuskatsauksen teko mittausvälineen perustaksi sekä mittausvälineen teko sekä esitestaaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 17, 53–54, 65.)

Perusjoukko tarkoittaa kohderyhmää, josta tutkimuksessa halutaan saada tietoa. Otantamenetelmällä poimitaan otos perusjoukosta. Kokonaisotos ei ole varsinainen otantamenetelmä, koska siinä koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. Tämä opinnäytetyö oli kokonaistutkimus, koska tavoitteena oli saada vastaukset kaikista perusjoukkoon kuuluvista. Tutkimuksen kohdejoukko oli kaikki Pohjois-Savon 19 kuntaa. (Hirsjärvi ym. 2012, 179–180; Vilka 2007, 51–52.) Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostiviestillä tutkimusluvan yhteydessä nimetyille yhteyshenkilöille, jotka vastasivat

kyselyyn tai lähettivät kyselyn ehkäisyneuvonnasta vastaavalle terveydenhoidon esihenkilölle. Yhteishenkilön nimeämisellä varmistettiin, että kysely meni kaikkiin kuntiin oikeille henkilöille, sekä se helpotti uusintakyselyn kohdentamista. Saateviestissä (Liite 1) oli toive, että esihenkilö vastaisi kyselyyn yhteistyössä ehkäisyneuvontaa toteuttavan työntekijän kanssa. Tällä varmistettiin, että kyselyyn vastaa ne, joilla on eniten tietoa asiasta. Tällöin puhutaan tarkoituksenmukaisesta otannasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112).

Tutkimuksen filosofinen viitekehys perustuu ontologiseen ja epistemologiseen eli tieto-opilliseen käsitykseen. Ontologinen käsityksen tarkastelu koskettaa käsitykset tutkimuskohteesta, sekä valinnat teoriasta ja käsitteitä. Tieto-opillisen käsityksen tarkastelu koskettaa tiedostamista ja tiedonsaantia, sekä pätevän metodin valintaa. (Hirsjärvi ym. 2012, 129–131.) Tutkimusstrategian ja tutkimusmetodin valinta riippuu tutkimusongelmasta (Hirsjärvi ym. 2012, 132). Tämän opinnäytetyön tutkimusstrategiana käytettiin Survey-tutkimusta ja tiedon hankkimisen menetelmänä käytettiin standardoitua kyselylomaketta (Liite 2). Pohjois-Savossa on 19 kuntaa, nykytilan selvittämisen ja kehittämisen takia oli tärkeää saada vastaukset samoihin asioihin kaikista kunnista.

Opinnäytetyön kyselyn tekeminen vaati luvat kaikista Pohjois-Savon kunnista. Tutkimuslupia haettiin keväällä 2022 ja niitä saatiin yhteensä seitsemän, nämä kattoivat kaikki Pohjois-Savon 19 kuntaa. Kunnilta pyydettiin tutkimuslupaa 15.3.2022 -31.5.2022 väliselle ajalle. Kyselyt lähetettiin kuntiin tutkimusluvan saannin jälkeen. Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostin liitteenä tutkimusluvan yhteydessä nimetyille ehkäisyneuvonnasta vastaavalle terveydenhuollon esihenkilölle. Saatekirjeessä oli maininta, että vastaamiseen toivottiin esihenkilön ottavan mukaan ehkäisyneuvonnasta vastaava terveydenhuollon ammattilainen. Vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 17; Vilka 2007, 19–21, 28, 59–60.)

Tutkimuksessa varauduttiin katoon, eli tietojen puuttumiseen (vastaamattomuuteen) suunnittelella tekemällä uusintakysely. Uusintakysely kohdentaminen vastaamattomiin kuntiin onnistui kyselylomakkeen ensimmäisenä olevan kysymyksen perusteella, missä kysyttiin minkä kunnan/kuntien tietoja kyselyn vastaaminen koskee. Neljästä kunnasta ei saanut vastausta määräaikaan mennessä, joten heidän yhteishenkilöillensä lähetettiin uudelleen kyselyn linkki viestillä saatesanojen kera. Kyselytutkimuksen vastausten palautumisen jälkeen ensin tarkistettiin tulleiden vastausten määrä, ja sitä verrattiin perusjoukkoon. Tämän jälkeen tarkistettiin, miten kyselyyn oli vastattu, koska puutteellisesti täytettyjä kyselyjä ei voi ottaa mukaan tutkimukseen. Tähän oli varauduttu esimerkiksi määrittämällä tärkeät kysymykset pakolliseksi vastata. Yhtään puutteellista kyselyä ei tullut. Lopuksi määritettiin prosentteina toteutunut tulos, joka oli 95 prosenttia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 17; Vilka 2007, 19–21, 28, 59–60.)

## 5.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto oli primaariaineistoa, eli se kerättiin tätä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113). Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselyä (Liite 2), ja aineisto kerättiin sähköisesti Webropol 3.0 -kysely- ja raportointityökalun kyselylomakkeella, jossa kysymysten muoto oli standardoitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki kysymykset ovat kaikille samalaiset. (Hirsjärvi ym.

2012, 183; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116; Vilka 2007, 27–28.) Suljettujen kysymysten lisäksi kyselylomakkeessa oli muutamia avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen perustana käytettiin opinnäytetyön teoreettista kehystä, jonka tekemiseen oli käytetty kattavaa ja luotettavaa kirjallisuutta. Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin, kun oli määritetty opinnäytetyön keskeiset perus- eli teoreettiset käsitteet. Niitä ovat seksuaalisuus, seksuaaliterveydenedistäminen, ehkäisyneuvonta, maksuton ehkäisy. Käsiteanalyysissa operatinalisoitiin määritetyt käsitteet mitattavaan muotoon, eli muutettiin teoreettiset käsitteet muuttujiksi opinnäytetyön teorian pohjalta. (Hirsjärvi ym. 2012, 147–157; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114–116.)

Kyselylomakkeen tekemiseen varattiin aikaa, koska se oli tehtävä huolella tutkimuksen luotettavuudenkin kannalta. Kyselylomake tehtiin tätä tutkimusta varten, koska aiempaa samanlaista kyselyä ei ollut käytettävissä. Sähköisen kyselyn haasteeksi mainitsi lomakkeen pituus, koska vastaamiseen oli suunniteltava tietty rajattu aika. Etuna kyselylomakkeen käytössä oli sen mahdollisuus näppärästi kerätä aineistoa, sekä suhteellisen nopeasti tapahtuva tulosten tallentaminen sekä analysointi tietokoneella. (Hirsjärvi ym. 2012, 195; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116, 117–118, 120.)

### 5.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin Webropol 3.0 -kysely- ja raportointityökalua apuna käyttäen, aineistosta tehtiin kuvailevaa tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 2012, 224). Kyselyn tulokset esitettiin opinnäytetyössä peruseräilyinä sekä valittuihin kysymyksiin liittyvinä yksilöllisinä raportteina. (Likitalo 2013, 3, 6, 10.) Tutkimustulokset kuvattiin teksteinä sekä taulukoina. Aineisto kuvattiin käyttämällä frekvenssejä, joka tarkoittaa luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumääriä. Tuloksia ei vertailtu keskenään. Kuntayhtymät, sote -kuntayhtymät ja liikelaitokset vastasivat samalla kyselylomakkeella useamman kunnan osalta, koska heillä palveluita tuotetaan samojen kriteerien mukaan. Tulokset saatiin siis 18 kunnan osalta. Otokoko oli pieni, siksi tuloksissa ilmoitettiin määrät, ei prosentteja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132–134.)

Lopuksi tulokset pohdittiin teoreettiseen viitekehykseen peilaten, sekä tehtiin johtopäätökset tuloksista. Tulosten analysoinnin käsittelyssä yhdistettiin asioita ja löydettiin yhteneväisiä tekijöitä. Johtopäätökset perustuvat näihin asioihin. Tutkimuksen tulosten pohjalta tehtyjen johtopäätösten merkitystä oli käsiteltävä tutkimuksen aihealueeseen liittyen, kuin myös laajemmalla merkityksellä. (Hirsjärvi ym. 2012, 229–230.)

## 6 TULOKSET

Pohjois-Savossa on 19 kuntaa. Kunnat toimivat joko itsenäisenä tai heidän yhtenäiset palvelunsa on tuotettu kuntayhtyminä, sote-kuntayhtyminä tai liitelaitoksina. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely lähetettiin tutkimusluvan antajan nimeämälle yhteyshenkilölle. Saateviestissä ohjeistettiin, että kysely osoitetaan seksuaaliterveyden edistämisestä vastaavalle esihenkilölle, ja hänen toivottiin vastaavan yhdessä maksuttoman ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta vastaavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Kyselyyn vastauksia saatiin 18 kunnasta. Uusintakyselystä huolimatta kyselyyn ei saatu kaikilta vastausta. Yhtään vastausta ei hylätty. Vastausprosentiksi muodostui 95 %.

Tulokset esitellään tässä osiossa tutkimusongelmien mukaan. Kahdessa ensimmäisessä kappaleessa käsitellään raskauden ehkäisyneuvonnan nykytilaa, eli ensimmäisessä kappaleessa (6.1) käydään läpi raskauden ehkäisyneuvontapalvelut Pohjois-Savossa ja toisessa kappaleessa (6.2) käydään läpi maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontapalvelut Pohjois-Savossa mukaan lukien mitä maksuttomia raskauden ehkäisy menetelmiä on käytössä. Lisäksi kolmannessa kappaleessa (6.3) käydään läpi maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista Pohjois-Savossa.

### 6.1 Raskauden ehkäisyneuvontapalvelut Pohjois-Savossa

#### 6.1.1 Raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden toimintaohjelma ja toiminnot

Pohjois-Savon raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden toteuttamista selvitettiin kysymällä, 1) onko ehkäisyneuvontapalveluista tuotettu toimintasuunnitelma (perehdytysuunnitelma tai muu vastaava) sekä 2) onko ehkäisyneuvontapalveluiden sekä muiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien palveluiden toimintojen suunnittelussa käytetty pohjana THL:n tekemää Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden -toimintaohjelmaa.

Ehkäisyneuvontaa koskeva toimintaohjelma tai muu vastaava perehdytysohjelma on käytössä yhdessätoista (11) kunnassa ja ehkäisyneuvontapalveluita koskeva toimintaohjelma puuttuu seitsemästä (7) kunnasta. (Taulukko 2.) Kunnat päivittävät toimintaohjelmaa vaihtelevasti, viisi (5) kuntaa päivittää ohjelman vuosittain ja muut kunnat joko kahden-kolmen tai viiden vuoden välein.

Taulukko 2. Pohjois-Savon kunnissa on tuotettuna ehkäisyneuvontaa koskeva toimintaohjelma (perehdytysohjelma tai muuta vastaava).

Ehkäisyneuvontapalveluiden toimintaohjelma

Tuotettuna	Kunta (n=18)
Kyllä on tuotettu	11
Ei ole tuotettu	7
Ei osaa sanoa	0

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien palveluiden toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa yksitoista (11) kuntaa ei ole käyttänyt pohjana THL:n laatimaa toimintaohjelmaa. Toisaalta kuudessa (6) kunnassa palvelut pohjautuvat siihen. Avoimella kysymyksellä selvitettiin syytä, miksi palvelut

eivät pohjautuneet THL:n laatimaan toimintaohjelmaan, syyksi ilmoitettiin muun muassa ajanpuute, tai toisaalta syytä ei osattua sanoa. Yksi kunta ei tiennyt onko toimintaohjelman pohjana käytetty THL:n toimintaohjelmaa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Pohjois-Savon seksuaali- ja lisääntymisterveydenedistämisen toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa käytetty pohjana THL:n tekemää toimintaohjelmaa

Toimintojen pohjana THL:n toimintaohjelma	
Käytetty	Kunta (n=18)
Kyllä on käytetty	6
Ei ole käytetty	11
Ei osaa sanoa	1

Raskauden ehkäisy palveluiden toimintoihin ja toimintatapoihin liittyvistä asioista selvitettiin, 1) onko kunnassa käytössä raskauden keskeytyksen hoitopolku 2) missä yksikössä sukupuolitautilien testausta järjestetään sekä 3) missä yksikössä sukupuolitaudit hoidetaan.

Raskauden keskeytyksen hoitopolku on käytössä kuudessatoista (16) kunnassa ja kahdessa (2) kunnassa ei ole.

Kysyttäessä miten sukupuolitautilien testaus on järjestetty kunnassa, vastauksista ilmeni, että seitsemässätoista (17) kunnassa testaus järjestetään neuvolassa, neljässätoista (14) kunnassa lisäksi terveyskeskuksessa ja/tai seitsemässä (7) kunnassa muussa yksikössä. Avoimella kysymyksellä selvitettiin, mitä nämä muut yksiköt olivat, niiksi ilmoitettiin neljässä (4) kunnassa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kahdessa (2) kunnassa terveysasema sekä yhdessä (1) kunnassa tartuntatautien vastaanotto. Yhdessä (1) kunnassa on lisäksi kotitestaus käytössä. (Taulukko 4.)

Kysyttäessä missä sukupuolitautilien hoitoa annetaan, vastauksissa ilmeni, että seitsemässätoista (17) kunnassa terveyskeskuksessa sekä neljässätoista (14) kunnassa neuvolassa. Avoimella kysymyksellä selvitettiin missä muussa yksikössä sukupuolitautilien hoitoa annetaan, siihen oli vastattu, että neljässä (4) kunnassa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sekä yhdessä (1) kunnassa seksuaaliterveysneuvola ja tartuntatautien vastaanotto. (Taulukko 4.)



Taulukko 4. Sukupuolitautilien testaus ja hoito Pohjois-Savossa

Sukupuolitautilien testaus ja hoito	
Testaus	Kunta (n=18)
Neuvola	17
Terveyskeskus	14
Kotitestaus	1
Muu yksikkö	7
Ei osaa sanoa	0
Hoito	(n=18)
Neuvola	14
Terveyskeskus	17
Muu yksikkö	5
Ei osaa sanoa	0

Raskauden ehkäisypalveluiden toiminnoista ja toimintatavoista selvitettiin myös, 1) millaista nimitystä palveluista käytetään 2) onko toiminnoista vastaavaa työntekijää tai tekijöitä nimetty 3) miten toiminnoista viestitään tai tiedotetaan sekä 4) onko palveluissa käytössä sähköisiä palveluita.

Pohjois-Savon kuntien ehkäisyneuvontapalveluita tuotetaan yksiköissä, joista käytetään pääasiassa nimitystä ehkäisyneuvola (5) sekä ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola (4) tai perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola (2). Mutta myös äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola (4) on useissa kunnissa käytössä. Yksittäin on käytössä perhesuunnitteluneuvola, äitiys- ja ehkäisyneuvola sekä seksuaaliterveysneuvola. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Pohjois-Savon ehkäisyneuvontapalveluita tuottavien yksiköiden käytössä olevat nimikkeet.

Ehkäisyneuvontapalveluita tuottavien yksiköiden nimikkeet	
Nimike	Kunta (n=18)
Ehkäisyneuvola	5
Perhesuunnitteluneuvola	1
Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvola	4
Perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvola	2
Äitiys- ja ehkäisyneuvola	1
Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola	4
Seksuaaliterveysneuvola	1

Melkein kaikissa kunnissa (16) terveydenhoitaja tai kättilö toimii ehkäisyneuvonnasta vastaavana henkilönä, sekä lisäksi viidessä (5) kunnassa lääkäri voi olla terveydenhoitajan tai kättilön kanssa vastaavana. Avoimella kysymyksellä selvitettiin, ketä muita on nimetty ehkäisyneuvonnasta vastaavaksi, tähän oli vastattu, että lähihoitaja. Kaksi (2) kuntaa ei osannut sanoa onko heillä ehkäisyneuvonnasta vastaavaa työntekijää nimetty.

Ehkäisyneuvolan palveluista viestitään ja tiedotetaan kunnissa pääasiassa terveystalvija tarjoavan terveyskeskuksen nettisivuilla (13 kuntaa). Tämän lisäksi viidessä (5) kunnassa viestitään ja tiedote-

taan sosiaalisessa mediassa ja kahdessa (2) kunnassa lisäksi muissa palveluissa. Ehkäisyneuvonnassa sähköisiä palveluita on käytössä viidessätoista (15) kunnassa. Kysyttäessä mitä sähköisiä on käytössä, vastauksissa ilmeni, että yhdeksässä (9) kunnassa KlinikPro – sähköinen yhteydenottoa palvelu ja kahdeksassa (8) kunnassa sähköinen ajanvaraus, lisäksi neljä (4) kuntaa oli vastannut, että sähköisiä palveluita ovat puhelinajat, etävastaanotto ja chat- palvelu. Kolmessa (3) kunnassa ei ole sähköisiä palveluita käytössä.

### 6.1.2 Raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden käytien sisällöt ja palveluiden tarjoaminen

Raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden toteutumista selvitettiin kysymällä, 1) mitä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen käynnit pitävät sisällään 2) otetaanko kohdunkaulan irtosolukoe kansallisten ohjeiden mukaan sekä 3) kenelle palveluita tarjotaan.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen, mukaan lukien ehkäisyneuvonta, käynnit pitävät sisällään tietoa ja neuvontaa sukupuolitautien torjunnasta kaikissa kahdeksassatoista (18) vastanneissa kunnassa, lisäksi kuudessatoista (16) kunnassa käynnit pitävät sisällään ei-toivottujen raskauksien ehkäisystä. Vastanneista viidessätoista (15) kunnassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen, mukaan lukien ehkäisyneuvonta, käynnit pitävät sisällään tietoa ja neuvontaa seksistä, seksuaalisuudesta ja parisuhteesta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen, mukaan lukien ehkäisyneuvonta, käynnit pitävä sisällään tietoa ja neuvontaa kolmessatoista (13) kunnassa seksuaaliseen väkivaltaan liittyvistä asioista, sekä kahdeksassa (8) kunnassa sukupuolen moninaisuudesta ja erilaisista seksuaalisista suuntautumisista.

Kohdunkaulan irtosolukoe (papa) otetaan melkein kaikissa (17) kunnassa kansallisen ohjeen mukaan. Yhdessä (1) kunnassa ei käytetä kansallista ohjetta, ja kun selvitettiin syytä miksi ei ollut käytetty, vastauksessa ilmeni, että he soveltavat aikaisempaa kansallista ohjetta. Toisin sanoen kaikissa kunnissa käytetään kansallista ohjetta.

Kunnista melko moni (13) tarjoaa ehkäisyneuvontapalvelua naissukupuolisille yksilöille sekä pareille. Ehkäisyneuvonta palveluita tarjotaan kahdessatoista (12) kunnassa myös miessukupuolisille yksilöille. Viisi kuntaa (5) ei osaa sanoa tarjoavatko he palveluita yksilöille (naissukupuolisille tai miessukupuolisille) tai pareille.

## 6.2 Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontapalvelut Pohjois-Savossa

### 6.2.1 Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontapalveluiden toteuttaminen

Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan palveluista selvitettiin, 1) tarjoaako kunta asukkailla maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä 2) missä yksikössä tarjotaan maksuttomia raskauden ehkäisyneuvontapalveluita 3) mistä seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palveluita on saatavilla 4) tarjoaako kunta maksuttomia ehkäisymenetelmiä kunnan alueella opiskeleville, synnytyksen jälkeen ja raskauden keskeytyksen jälkeen sekä 5) pääseekö palveluihin ympäri vuoden.

Maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä (esimerkiksi maksuttomat aloituspakkaukset, alle 25-vuotiaille kaikki menetelmät) tarjoaa neljätoista (14) kuntaa. Kaksi (2) kuntaa olivat vastanneet, etteivät tarjoa, mutta perusteluksi oli avoimen kohtaan vastattu, että ensimmäiset yhdistelmäpillerit

annetaan 6kk ajan ilmaiseksi. Eli kuusitoista (16) kuntaa tarjoaa eri pituisen ajan maksutonta raskauden ehkäisyä. Kaksi (2) kuntaa ei osannut sanoa tarjoaako heidän kuntansa maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Pohjois-Savon kunnissa tarjotaan asukkaille maksuttomia raskauden ehkäisyn menetelmiä.

Kunta tarjoaa maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä	
Tarjoaa	Kunta (n=18)
Kyllä	14
Ei	2
Ei osaa sanoa	2

Suurin osa (17) Pohjois-Savon kunnista tarjoaa maksutonta raskauden ehkäisyä kunnan alueella opiskeleville. Maksutonta raskauden ehkäisyä synnytyksen jälkeen tarjotaan yhdessätoista (11) kunnassa ja raskauden keskeyttämisen jälkeen yhdeksässä (9) kunnassa. Yksi (1) kunta ei vastannut kysymykseen ollenkaan.

Maksutonta raskauden ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvontapalveluita tarjotaan kaikissa (18) ehkäisyneuvontaa antavissa neuvoloissa (ehkäisyneuvolassa, yhdistetyssä ehkäisy- ja äitiysneuvolassa sekä yhdistetyssä ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolassa) sekä seitsemässätoista (17) kunnassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla näitä palveluita saa kahdessatoista (12) kunnassa. Kysymykseen missä muualla, oli vastattu, että maaseutualuiden äitiys- ja lastenneuvoissa.

Maksutonta raskauden ehkäisyä ympäri vuoden tarjotaan melkein kaikissa kunnissa (17), yhdessä (1) kunnassa ei tarjota. Avoimella kysymyksellä selvitettiin, että miksi ei tarjota, oli vastattu, että kesällä on reilun kuukauden tauko palveluissa.

#### 6.2.2 Kuntien tarjoamat maksuttomat raskauden ehkäisymenetelmät

Maksuttomista raskauden ehkäisymenetelmistä selvitettiin, 1) miten kunta tarjoaa maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä 2) mitä lyhyt- ja/tai pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmiä tarjotaan maksuttomasti sekä 3) mitä lyhyt- ja/tai pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmiä käydään läpi maksuttoman raskauden ehkäisyn vastaanotolla.

Kysymykseen miten kunta tarjoaa maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä, vastattiin hyvin monella tavalla ja tulkinta oli haasteellista. Maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmien aloituspakauksia 3kk/6kk ajaksi saa seitsemässä (7) kunnassa. Lisäksi neljä (4) näistä kunnista on vastannut myös tarjoavansa yhden muun kunnan kanssa alle 20-vuotiaille kaikki vaihtoehdot. Lisäksi yksi (1) näistä edellisiin vastanneista on myöskin ilmoittanut tarjoavansa alle 20-vuotiaille rajatut vaihtoehdot, sekä yksi (1) kunta, joka antaa 3kk/6kk ajan maksuttomasti, on vastannut antavansa maksuttomasti alle 20-vuotiaille rajatut vaihtoehdot. Tähän oli myös vastannut neljä (4) muuta kuntaa tarjoavansa maksuttomasti alle 20-vuotiaille rajat vaihtoehdot. Avoimella kysymyksellä selvitettiin, mitä

rajattuja vaihtoehtoja alla 20-vuotiaille tarjotaan, oli eri kunnilla erilaisia vastauksia, mutta pääsääntöisesti kaikki muut menetelmät paitsi ei laastaria. Yksikään (0) kunta ei tarjoa kaikkia vaihtoehtoja alle 25-vuotiaille maksuttomasti. Rajattuja vaihtoehtoja alle 25-vuotiaille tarjoaa kuusi (6) kuntaa. Avoimella kysymyksellä selvitettiin mitä, niin oli vastattu, että pilleriehkäisyyn saa 6kk ajan ilmaiseksi. Avoimella kysymyksellä oli myös selvitetty, mitä muita vaihtoehtoja on. Siihen oli vastattu, että kuparikierukka, 21-vuoteen asti kaikki muut mutta ei laastaria ja 21–24-vuotiaat saavat pitkäaikaisen ehkäisyyn ilmaiseksi. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Kriteerit miten Pohjois-Savon kunnat tarjoavat maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä.

Kunnan tarjoaman maksuttoman ehkäisy kriteerit	
Maksuton ehkäisy	Kunta (n=18)
Aloituspakkaus 3/6kk	7
Alle 20 -vuotiaalle kaikki vaihtoehdot	5
Alle 20 -vuotiaalle rajatut vaihtoehdot	6
Alle 25 -vuotiaalle kaikki vaihtoehdot	0
Alle 25 -vuotiaalle rajatut vaihtoehdot	6
Muita vaihtoehtoja kuin edellä mainitut	4
Ei tarjoa maksutonta ehkäisyä	0
Ei osaa sanoa	0

Maksuttomista raskauden lyhytvaikutteisista menetelmistä yhdistelmäehkäisytabletteja tarjoaa maksuttomasti kaikki kunnat (18). Minipillereitä tarjoaa seitsemäntoista (17) kuntaa, ehkäisyrengasta tarjoaa yksitoista (11) kuntaa, kondomeja tarjoaa kymmenen (10) kuntaa ja ehkäisy-laastaria kolme (3) kuntaa. Pitkävaikutteisista menetelmistä hormonikierukan, kuparikierukan ja ehkäisykapselin saa maksuttomasti kuudessa (6) kunnassa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Pohjois-Savon kunnat tarjoavat maksuttomasti lyhyt- sekä pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmiä

Maksuttomia lyhytvaikutteisia menetelmiä	
Lyhytvaikutteinen menetelmä	Kunta (n=18)
Yhdistelmäehkäisytabletit	18
Minipillerit	17
Ehkäisy-laastari	3
Ehkäisyrengas	11
Kondomi	10

Maksuttomia pitkävaikutteisia menetelmiä	
Pitkävaikutteinen menetelmä	Kunta (n=18)
Hormonikierukka	6
Kuparikierukka	6
Ehkäisykapseli	6

### 6.2.3 Maksuttoman raskaudenehkäisyneuvonnan alku- ja seurantakäynnit

Maksuttoman raskaudenehkäisyneuvonnan toteuttamisesta selvitetiin, 1) kuka tekee alkukartoituksen ja -ohjauksen 2) mitä alkukartoitus ja -ohjaus pitää sisällään 3) kuinka usein käyttäjä käy seurantakäynnillä 4) mitä asioita selvitetään ja käydään läpi seurantakäynnillä 5) miten toteutuu maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttäjän seurantaan liittyvät lääkärikäynnit 6) miten toteutuu gynekologisen tutkimukset sekä 7) miten on sovittu ja kirjattu konsultaatiokäytännöt.

Kaikkien vastanneiden kuntien (18) maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan alkukartoitus ja -ohjaus käynnillä käydään läpi kaikki lyhytvaikutteiset menetelmät, vaikka ne eivät sisältyisi maksuttomiin raskauden ehkäisyn menetelmiin. Pitkävaikutteisista menetelmistä maksuttoman raskauden alkukartoituksessa ja -ohjauksessa käydään läpi hormonikierukka kaikkien (18) kuntien, kuparikierukka seitsemäntoista (17) kunnan sekä sterilisaatio kahdeksan (8) kunnan ehkäisyneuvonnan alkukartoituksessa ja -ohjauksessa.

Maksuttoman raskauden ehkäisyn alkukartoituksen sekä menetelmän valinnan yhteistyössä asiakkaan kanssa tekee kaikkien (18) vastanneiden kuntien ehkäisyneuvolassa (tai muussa vastaavassa) terveydenhoitaja ja/tai kättilö. Lisäksi lääkärikin voi tehdä alkukartoituksen kahdeksan (8) kunnan ehkäisyneuvolassa (tai muussa vastaavassa). Kouluterveydenhuollossa alkukartoituksen tekee seitsemässätoista (17) kunnassa terveydenhoitaja ja lisäksi voi tehdä seitsemässä (7) kunnassa myös lääkäri. Opiskeluterveydenhuollossa seitsemässätoista (17) kunnassa alkukartoituksen tekee terveydenhoitaja, ja lisäksi voi tehdä myös lääkäri seitsemässä (7) kunnassa.

Maksuttoman raskauden alkukartoituksessa ja -ohjauksessa selvitetään/kartoitetaan/käydään läpi kaikissa (18) vastanneessa kunnassa seuraavat asiat: perustiedot, ehkäisymenetelmän valitaan liittyvät terveystiedot (esimerkiksi migreeni), seksuaalisuuteen liittyvät asiat, seksuaalikäyttäytyminen ja elämäntilanne, ehkäisymenetelmiin liittyvät ohjeet ja neuvot, raskauden ehkäisyn vasta-aiheet, raskauden ehkäisyn sivuvaikutukset, käydään läpi eri vaihtoehdot ja yhdessä etsitään sopiva ratkaisu sekä seksitautien ehkäisyyn ja testaamiseen liittyvät asiat. Tulevat raskaussuunnitelmat käydään läpi sekä annetaan seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa melkein kaikkien (17) kuntien alkukartoituksessa ja -ohjauksessa. Mahdollisia seksuaaliväkivaltaan liittyviä asioita käydään läpi neljäntoista (14) kunnan alkukartoituksessa ja -ohjauksessa. Muita terveyteen liittyviä asioita käydään läpi neljäntoista (14) kunnan alkukartoituksessa ja -ohjauksessa. Hedelmällisyysneuvontaa annetaan yhdeksän (9) kunnan ehkäisyneuvonnan alkukartoituksessa ja -ohjauksessa. Avoimella kysymyksellä selvitetiin mitä muita asioita alkukartoituksessa ja -ohjauksessa käydään läpi, siihen oli vastattu, että käydään läpi tarpeen mukaan esille nousevia asioita. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Maksuttoman raskauden alkukartoituksessa ja -ohjauksessa selvitettäviä/kartoitettavia/läpikäytäviä asioita Pohjois-Savossa.

Maksuttoman raskauden alkukartoitus ja -ohjaus pitää sisällään	
Selvitetään/kartoitetaan/käydään läpi	Kunta (n=18)
Perustiedot	18
Ehkäisy menetelmän valintaan liittyvä terveystiedot (esim. migreeni)	18
Seksuaalisuuteen liittyvät asiat	18
Seksuaalikäyttäytyminen ja elämäntilanne	18
Ehkäisy menetelmiin liittyvät ohjeet ja neuvot	18
Raskauden ehkäisyn vasta-aiheet	18
Raskauden ehkäisyn sivuvaikutukset	18
Käydään läpi eri vaihtoehdot ja yhdessä etsitään sopiva ratkaisu	18
Seksitautien ehkäisyyn ja testaamiseen liittyvät asiat	18
Tulevat raskaussuunnitelmat	17
Annetaan seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa	17
Mahdollisia seksuaaliväkivaltaan liittyvien asioiden läpikäynti	14
Muita terveyteen liittyviä asioita	14
Hedelmällisyysneuvontaa	9

Maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttäjä käy seurantakäynnillä ensimmäisen vuoden aikana 3kk välein yhdessätoista (11) kunnassa, 6kk välein viidessätoista (15) kunnassa ja/tai 12kk:n välein neljässä (4) kunnassa. Joku muu vaihtoehto kohtaan oli yksi (1) kunta vastannut, että ehkäisyn aloittaja käy seurantakäynnillä 3kk:n päästä aloituksesta. Ensimmäisen vuoden jälkeen maksuttoman ehkäisyn käyttäjä käy tietyn väliajoin maksuttoman ehkäisyn loppuun saakka kolmessa (3) kunnassa ja kriteerinä oli kirjattu, että seurantakäynti on 6–12 kk päästä tai että ehkäisyä saa kuusi kuukautta. Seurantakäynnillä käydään kahdeksassa (8) kunnassa 1–2 vuoden välein, sekä vain tarvittaessa yhdessä (1) kunnassa. Avoimella kysymyksellä selvitettiin muita vaihtoehtoja ja siihen oli vastattu, että maksuton ehkäisyä saa 6kk ajan, jonka jälkeen käynnit 2–3 vuoden välein tai tarvittaessa useammin. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttäjä käy seurantakäynnillä Pohjois-Savossa.

Maksuttoman raskauden ehkäisyn seurantakäynnit	
Ensimmäisen vuoden aikana	Kunta (n=18)
3kk välein	11
6kk välein	15
12kk välein	4
Joku muu vaihtoehto	1
Vain tarvittaessa	0
Ensimmäisen vuoden jälkeen	Kunta (n=12)
Tietyn väliajoin maksuttoman ehk.lop. saakka	3
1-2 vuoden välein	8
Vain tarvittaessa	1
Muu vaihtoehto	Kunta (n=1)
Muu vaihtoehto	1
Ei osaa sanoa	0

Maksuttoman raskauden ehkäisyn seurantakäynnillä selvitetään/käydään läpi kaikissa (18) vastaanessa kunnissa: ehkäisymenetelmän sopivuus, käyttöön liittyvät terveystiedot, muutokset omassa tai lähisuvun terveyden tiloissa, raskauden ehkäisyn sivuvaikutukset, seksuaalikäyttäytymisen ja elämäntilanteen läpikäyminen sekä ohjeet seksitautien ehkäisyn ehkäisyyn ja testaamiseen. Maksuttoman raskauden ehkäisyn seurantakäynnillä selvitetään/käydään läpi melkein kaikissa (17) kunnissa raskauden ehkäisyn riskitekijät, lisäksi kuudessatoista (16) kunnassa ehkäisymenetelmiin liittyvät ohjeet ja neuvot sekä kuudessatoista (16) kunnassa annetaan seksuaalikasvatusta ja neuvontaa. Maksuttoman raskauden ehkäisyn seurantakäynnillä neljässätoista (14) kunnassa käydään läpi mahdollisia seksuaaliväkivaltakokemuksia, yhdeksässä (9) kunnassa annetaan hedelmällisyysneuvontaa, sekä kahdeksassa (8) kunnassa käydään läpi muita terveyteen liittyviä asioita. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Maksuttoman raskauden ehkäisyn seurantakäynnillä selvitettäviä/läpikäytäviä asioita Pohjois-Savossa.

Maksuttoman raskauden seurantakäynnit pitävät sisällään	
Selvitetään/käydään läpi	Kunta (n=18)
Ehkäisymenetelmän sopivuus	18
Käyttöön liittyvät terveystiedot	18
Muutokset omassa tai lähisuvun terveydentiloissa	18
Raskauden ehkäisyn sivuvaikutukset	18
Seksuaalikäyttäytymisen ja elämäntilanteen läpikäyminen	18
Ohjeet seksitautien ehkäisyyn ja testaamiseen	18
Raskauden ehkäisyn riskitekijät	17
Raskauden ehkäisymenetelmiin liittyvät ohjeet ja neuvot	16
Annetaan seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa	16
Käydään läpi mahdollisia seksuaaliväkivaltakokemuksia	14
Hedelmällisyysneuvonta	9
Muut terveyteen liittyvät tekijät	8

Maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttäjien seurantaan liittyvät lääkärikäynnit vaihtelivat kunnittain. Tarvittaessa käydään viidessä (5) kunnassa, yhdessä (1) kunnassa käydään ensimmäisen puolen vuoden aikana sekä neljässä (4) kunnassa 1–3 vuoden tai kahdessa (2) kunnassa 2–3 vuoden. Lisäksi yhdessä (1) kunnassa 3 vuoden välein. Lääkäri ottaa vastaan yhdessätoista (11) kunnassa neuvolassa, neljässä (4) kunnassa myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä kahdessa (2) kunnassa omalääkärin vastaanotolla. Viidessä (5) kunnassa ei määritetty paikkaa missä lääkäri vastaanottaa maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttäjän.

Gynekologinen tutkimus tehdään kaikissa (18) kunnissa oireen tai syyn selittämiseksi sekä asiakkaan pyytäessä kolmessatoista (13) kunnassa maksuttoman raskauden ehkäisyn seurannan yhteydessä. Missään (0) kunnassa ei maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttäjille tehty rutiininomaisesti aloituksen yhteydessä gynekologista tutkimusta. Avoimella kysymyksellä selvitettiin, tehdäänkö jossain kunnassa gynekologinen tutkimus tietyn suunnitelman mukaan, oli yksi (1) kunta vastannut, että tilannekohtaisesti harkiten, sekä samalla huomioidaan papa-näytteen otto ja gynekologisen tutkimuksen tarpeellisuus.

Maksuttoman raskauden ehkäisyyn liittyvistä konsultaatiokäytänteistä on kirjattu ja sovittu suurimassa osassa (16) kunnista lääkärin ja hoitajan väliset, kahdessa (12) kunnassa hoitajien välisistä, sekä seitsemässä (7) kunnassa lääkärin ja erikoissairaanhoidon välisistä. Toisaalta monissa kunnissa ei tiedetty tai osattu sanoa miten konsultaatiokäytänteistä on kirjattu tai sovittu. Lääkärin ja erikoissairaanhoidon välisistä konsultaatiokäytänteistä yksitoista (11) kuntaa ei osannut sanoa. Hoitajien välisestä konsultaatiokäytänteistä viisi (5) kuntaa ei osannut sanoa ja yksi (1) kunta ei tiennyt. Hoitajan ja lääkäri välisistä konsultaatiokäytänteistä yksi (1) kunta ei tiennyt ja yksi (1) kunta ei osannut sanoa. (Taulukko12.)

Taulukko 12. Pohjois-Savossa on maksuttoman raskauden ehkäisyyn liittyvät konsultaatiokäytänteet kirjattuna ja sovittuna.

Konsultaatiokäytänteistä kirjattu/sovittu	
Hoitajien väliset	Kunta (n=18)
Kyllä on kirjattu/sovittu	12
Ei ole kirjattu/sovittu	1
Ei osaa sanoa	5
Hoitajien ja lääkärin väliset	Kunta (n=18)
Kyllä on kirjattu/sovittu	16
Ei ole kirjattu/sovittu	1
Ei osaa sanoa	1
Lääkärin ja erikoissairaanhoidon väliset	Kunta (n=18)
Kyllä on kirjattu/sovittu	7
Ei ole kirjattu/sovittu	0
Ei osaa sanoa	11



### 6.3 Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan osaaminen Pohjois-Savossa

#### 6.3.1 Ehkäisyneuvontaan liittyvät koulutukset ja osaamisen vahvistaminen

Maksuttoman raskauden ehkäisy toteuttamisesta vastaavien terveydenhuollon ammattilaisten osamista selvitettiin, 1) onko kuinka monella ehkäisyneuvontaa antavalla terveydenhuollon ammattilaisella seksuaalineuvojan lisäkoulutus 2) kuuluuko terveydenhoitajien ja kättilöiden toimenkuvaan asentaa kierukoita ja kapseleita sekä 3) onko terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuneet koulutuksiin, jotka liittyvät tietoa eri ryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, raskauden ehkäisy menetelmistä sekä ehkäisyn sivuvaikutuksista ja riskitekijöistä.

Seksuaalineuvojan lisäkoulutusta ei ole kolmentoista (13) kunnan alueella ehkäisyneuvontaa tekevillä ammattilaisella, mutta neljällä (4) raskauden ehkäisyneuvontaa tekevällä terveydenhuollon ammattilaisella viiden kunnan alueella Pohjois-Savossa seksuaalineuvojan lisäkoulutus on.

Tutkimuksen kyselyn vastausten mukaan terveydenhoitajien ja kättilöiden toimenkuvaan kuului vaihtelevasti kierukoiden ja kapseleiden asennus. Viidessätoista (15) kunnassa kierukan asennus ei kuulu heidän työnkuvaansa, kun taas kolmessa (3) kunnassa se kuuluu perehdytetyn ja koulutetun terveydenhoitajan tai kättilön toimenkuvaan. Kapseleiden asennus ei kuulu missään (0) kunnassa kättilöiden tai terveydenhoitajien toimintaan. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Terveydenhoitajien ja kättilöiden toimenkuvaan kuuluu kierukoiden ja kapseleiden laitto.

Kierukoiden ja kapseleiden laitto kuuluu terveydenhoitajan ja kättilön toimenkuvaan	
Kierukan laitto	Kunta (n=18)
Kuuluu	3
Ei kuulu	15
Kapselin laitto	Kunta (n=18)
Kuuluu	0
Ei kuulu	18

Maksutonta raskauden ehkäisyneuvontaa tekevät terveydenhuollon ammattilaiset ovat osallistuneet viidessätoista (15) kunnassa raskauden ehkäisy menetelmiä, kahdeksassa (8) kunnassa tietoa eri ryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, sekä seitsemässä (7) kunnassa ehkäisyn sivuvaikutuksia ja riskitekijöitä käsitteleviin koulutuksiin. Kolmen (3) kunnan terveydenhuollon ammattilaiset eivät olleet käyneet missään kyseessä olevia aiheita käsittelevissä koulutuksissa. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Aiheet, joista Pohjois-Savon maksutonta raskauden ehkäisyneuvontaa tekevät terveyden huollon ammattilaiset ovat käyneet koulutuksia.

Ehkäisyneuvontaa koskevissa koulutuksissa käyty	
Aihe	Kunta (n=18)
Tietoa eri ryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä	8
Raskauden ehkäisymenetelmistä	15
Ehkäisyn sivuvaikutuksista ja riskitekijöistä	7
Eivät ole osallistuneet	3
Ei osaa sanoa	0

Kyselyssä kartoitettiin, mistä aihealueista ehkäisyneuvontaa antavilla terveydenhuollon ammattilaisilla olisi toivetta saada koulutusta sekä lisää osaamista liittyen maksuttomaan raskauden ehkäisyyn. Tähän avoimeen kysymykseen oli vastannut yhdeksän (9) vastaajaa, joista yksi vastaus oli tyhjä. Kahdeksan (8) vastaajaa oli kirjannut toiveet maksuttoman raskauden ehkäisyyn liittyen, joista selkeimmäksi tarpeeksi nousi kaikkien aihealueiden kertaaminen. Lisäksi vastauksista löytyi yhteneväisyyksiä, eli toivottiin lisää osaamista ehkäisyvalmisteisiin liittyen (7), seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon aiheista (5), eri seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien aihealueiden puheeksiottamisista (5), sekä sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuudesta liittyen myös ehkäisyyn (3). Yksittäisenä vastauksena oli myös vastattu toivetta saada lisää osaamista siitä miten eri kulttuureissa seksuaalisuus ja ehkäisyasiat näyttäytyvät (1). (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Maksuttoman raskauden ehkäisyn aihealueet, joista Pohjois-Savon kunnissa toivetta saada lisää koulutusta ja osaamista.

Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan koulutustoiveet	
Aihe	Kunta (n=16)
Kaikesta mahdollisesta aiheeseen liittyen	5
Seksuaali- ja lisääntymisterveyden aiheet (ajankohtainen tieto)	5
Puheeksiottaminen (esim. eri ikäiset, häirintä, seks.väkivalta, sukupuolitaudit)	5
Ehkäisyvalmisteet (esim. sivuvaikutukset, valinta, vaihto)	7
Sukupuolien/ seksuaalisuuden moninaisuus ehkäisyasioissa	3
Seksuaalisuus ja kulttuuritekijät (ml. ehkäisyasiat)	1

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan teoreettiseen viitekehykseen peilaten. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta käsitellään koko opinnäytetyön osalta. Lopuksi tulosten analysoinnissa vedetään asiat yhteen ja tehdään johtopäätökset tutkimustuloksista sekä esitetään jatkotutkimusaiheet.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytila Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnissa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää alueen perusterveydenhuollon ehkäisyneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattilaisten ehkäisyneuvonnan osaamista. Opinnäytetyö tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella tehdä suositus maksuttoman raskauden ehkäisyn yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi alueella.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa oli nähtävissä, että Pohjois-Savossa seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollossa on samat haasteet kuin valtakunnan tasolla. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaa ohjeistetaan valtakunnallisesti, kuitenkin kunnat noudattavat ohjeita eri tavoin, ja se näkyy palveluiden erilaisena toteuttamisena (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–125; THL 2021). Valtakunnassa, sekä myös Pohjois-Savossa kunnat tarjoavat maksutonta raskauden ehkäisyä hyvin eri tavalla ja erilaisin kriteerein. Eroja on ehkäisymenetelmien tarjoamisissa sekä saannin pituudessa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–125; THL 2021.) Opinnäytetyön tuloksissa ammattilaisten osaamiseen liittyen oli nähtävillä valtakunnassakin esillä oleva asia, eli ammattilaisten osaamiseen on panostettava riittäväällä koulutuksella (Klemetti & Ruponen 2021).

Valtakunnallisten näyttöön perustuvien ohjeiden mukaisen yhtenäisen toimintaohjelman tekeminen on Pohjois-Savossa tarpeellista, koska tulosten mukaan 11 kunnassa on tehty ehkäisyneuvontaa ohjaava toimintaohjelma, ja näistä vain kuudessa kunnassa on käytetty valtakunnallista THL:n Edistä, ehkäise ja vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaa toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakasturvallisuudenkin takia ehkäisyneuvontapalveluiden toimintaa tulee toteuttaa näyttöön perustuvien ohjeiden ja suositusten, sekä lakipykälien mukaan, sekä palvelut ovat tärkeää keskittää sinne missä on erityisosaamista (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 124–126; Valtioneuvosto ja ministeriöt julkaisuaika tuntematon).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kuntien toimintaohjelmia päivitetään vuoden – viiden vuoden välein. Toimintaohjeissa on tärkeää olla ajankohtainen tieto, joten vuosittainen tarkistus on tarpeen, mutta tarkempi tarkastelu on syytä tehdä muutaman vuoden välin. Sähköiset tiedostot mahdollistavat ajantasaisen päivittämisen, ja se on nykypäivää. Päivitetty ehkäisyneuvontapalveluista koostuvan toimintaohjelman, joka pitää sisällään raskauden ja seksitautien ehkäisyn, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen, mahdollistaa laadukkaan palvelun (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 123–124). Käypä hoito -suosituksessa on tutkimustietoa, jotka osoittavat, että hyvä ehkäisyvalistus ja ehkäisytyö vähentää raskauden keskeytyksiä, joten on tärkeää panostaa ehkäisyneuvontaan (Raskauden keskeytys; käypä hoito -suositus 2013).

Opinnäytetyön tulosten mukaan Pohjois-Savon kuntien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen (mukaan lukien ehkäisyneuvonta) käynnit pitivät sisällään melko hyvin tietoa, neuvontaa ja ohjausta seksistä, seksuaalisuudesta, parisuhteesta, ei-toivottujen raskauksien ehkäisystä ja sukupuolitautilien torjunnasta. Sukupuolen moninaisuudesta ja erilaisista seksuaalisista suuntautumista sekä seksuaaliseen väkivaltaan liittyvistä asioista ehkäisyneuvonta käyntien sisällöt eivät toteudu kaikissa kunnissa suositusten mukaan. THL:n toimintaohjelmassa kuten muissakin ehkäisyneuvontaa liittyvissä ohjeistuksissa on suosituksia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen käyntien sisällöistä (Ilmonen ym. 2019, 30; Klemetti & Raussi-Lehti 2013; STM julkaisuaika tuntematon a; WHO julkaisuaika tuntematon a). On tärkeää, että näitä tutkimukseen perustuvia ohjeita noudatettaisiin yhteneväisesti, näin saataisiin vaikuttavuutta toimintaan.

Opinnäytetyön tulosten mukaan raskauden keskeytyksen hoitopolku on tehtynä 16 kunnassa, eli suurimmassa osassa Pohjois-Savon kunnista. Pohjois-Savossa vuonna 2021 tehtiin 281 raskauden keskeytystä, ja valtakunnan tasolla noin kolmannekselle (37 %) naista oli tehty jo aiemminkin keskeytys (THL 2022d). Näiden tietojen valossa, on tärkeää tarkastella hoitopolun toimivuutta, varsinkin siihen liittyvän ehkäisyneuvonnan osuutta, ja tehdä hyvinvointialueelle yhtenäinen hoitopolku. Korjamon ym. (2017, 89–96) tutkimuksessa on osoitettu, että asiakkaalle on merkittävää saada raskauden keskeytyksen jälkeen ehkäisyneuvontaa, sekä asiantuntijan kanssa tehty suunnitelma lisää ehkäisyyn sitoutumista. Käypä hoito -suosituksessa on osoitettu, että on tärkeää kiinnittää huomiota toistuviin raskauden keskeytyksiin sekä myös ehkäisyneuvonnan antamiseen raskauden keskeyttämiseen liittyvän hoidon yhteydessä (Raskauden keskeytys; käypä hoito -suositus 2013).

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että sukupuolitautilien testaukseen ja hoitoon ei ole yhtenäistä toimintatapaa maakunnassa. Sukupuolitautilien testausta tehdään Pohjois-Savossa sekä neuvolassa, terveyskeskuksessa että muussa yksikössä. Kotitestauksen mahdollisuutta tarjotaan vain yhdessä kunnassa. Sukupuolitautilien hoito on pääasiassa hoidettu terveyskeskuksessa, lisäksi osittain neuvolassa tai muussa yksikössä. Tartuntatautilaki (§14) ohjaa kuntia sukupuolitautilien ennaltaehkäisvässä ja hoitoon liittyvässä työssä. Lisäksi eri kansalliset ohjeet ja suositukset määrittävät, että ehkäisyneuvonnan on sisältävä tietoa seksitautien testaamisesta ja ennaltaehkäisystä (Ilmonen ym. 2019, 32; Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2022; THL 2021).

Pohjois-Savossa on käytössä 7 erilaista nimikettä ehkäisyneuvontaa toteuttavista yksiköistä. Jos nimikkeet on nimetty palvelun tarjoamisen mukaan, niin niiden mukaan Pohjois-Savossa saa ehkäisyneuvonnan lisäksi 11 kunnassa myös perhesuunnitteluneuvolan palveluita. Yhden kunnan nimikkeen ”seksuaaliterveysneuvola” mukaan heillä on saatavilla laajemmat seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palvelut. THL:n toimintaohjelmassa on ohjeistettu, että toimintaohjelman yhtenäistämisen lisäksi on tarkasteltava yhtenäistä nimikettä sen mukaan mitä palveluita seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollosta vastaava yksikkö tuottaa. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan kunnat ovat nimenneet ehkäisyneuvonnasta vastaavat ammattihenkilöt hyvin, kuten THL:n toimintaohjelmassa ohjeistetaan (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126). Tulevalla Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tarpeen nimetä ehkäisyneuvonnan johtamisesta ja

kehittämisestä vastaavat työntekijät. Hyvinvointialueella tulee olemaan viisi palvelualueetta, joten jokaiselle palvelualueelle tulee nimetä sekä ehkäisyneuvonnasta vastaava lääkäri että terveydenhuollon ammattilainen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 126.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella Pohjois-Savossa 15 kunnassa käytetään ehkäisyneuvontapalveluissa sähköisiä palveluita, lähinnä sähköistä ajanvarausta. Neljässä kunnassa on käytössä myös chat-palvelu. Saatavuuden ja saavutettavuuden keinoja olisi syytä pohtia, ja ottaa käyttöön monipuolisemmat ja nykyaikaisemmat keinot. Tulosten mukaan ehkäisyneuvontapalveluista viestitään lähinnä organisaation nettisivuilla, mutta jonkin verran myös sosiaalisessa mediassa ja muissa palveluissa. Viidessä kunnassa olisi selkeästi parantamisen varaa, koska siellä ei viestitä ehkäisyneuvontapalveluista. THL:n toimintaohjelma suosittaa, että palveluiden tulee olla kaikkien saatavilla ja saavutettavissa, sekä ehkäisyneuvontapalveluista olisi hyvä tiedottaa monikanavaisesti. Netin hyödyntäminen ehkäisyneuvonnassa madaltaa kynnystä palveluun hakeutumisessa, sekä mahdollistaa yhdenvertaisia mahdollisuuksia esimerkiksi syrjäseuduilla asuville. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 123–126).

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että suurin osa Pohjois-Savon kunnista tarjoaa seksuaaliterveyden edistämisen palveluita (mukaan lukien ehkäisyneuvonta) naissukupuolisille, miessukupuolisille sekä pareille. Viisi kuntaa ei osannut sanoa kenelle kaikille he palveluita tarjoavat. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (§1) velvoittaa, että sukupuoleen liittyvää syrjintää tulee välttää ja näin seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon mukaan lukien ehkäisyneuvonta käynneille tulee nais- ja miessukupuolisten päästä sekä yksilönä että pariskuntana. THL:n toimintaohjelma suosittaa, että pareina ehkäisyneuvonta vastaanotolla käyminen mahdollistaa molemmille osapuolille annettavan ehkäisyneuvonnan (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 124).

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että pohjoissavolaiset ehkäisyn käyttäjät ovat hyvin epätasa-arvoisessa asemassa liittyen maksuttomaan raskauden ehkäisyyn. Tärkeää on Pohjois-Savossa yhtenäistää näitä käytäntöjä ja kriteereitä, koska nykyiset käytännöt eivät tue tasa-arvoa, eikä yhdenmukaisuusperiaatetta (Gyllenberg & Heikinheimo 2019). Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevat valtakunnalliset ohjeet ja suositukset suosittavat, että kunnat tarjoavat maksuttomasti ehkäisyn alle 20-vuotiaille (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–125; Raskauden ehkäisy; käypä hoito- suositus 2022; THL 2021). Väestöliitto suosittaa, että alle 25-vuotiaat saisivat maksuttoman raskauden ehkäisyn (Ilmonen ym. 2019, 34). Myös nykyinen hallitus suosittaa alle 25-vuotiaille maksutonta ehkäisyä, sekä se valmistelee lakiehdotusta maksuttoman raskauden ehkäisyn tarjoamista alle 25-vuotiaille (Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon a).

Laadukkaan yhdenmukaisen palvelutarjonnan takia Pohjois-Savon hyvinvointialueella olisi tärkeää tehdä suosituksia yhdenmukaisista palveluista. Maksuton raskauden ehkäisy vaatii sosiaali- ja terveyspalveluita järjestävältä hyvinvointialueelta kuitenkin rahaa, joten maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttöönotto vaatii virkamiespäätöksiä. Hyvään ehkäisyneuvontaan on panostettava, koska kansainväliset sekä suomalaiset tutkimukset osoittavat, että hyvä ehkäisyneuvonta sekä maksuton raskauden ehkäisy vähentää ei-toivottujen raskauksien määriä (Gyllenberg ym. 2018, 1453–1460; Gyllenberg 2020; Gyllenberg ym. 2020, 370–375; Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 121; Korjamo ym. 2017, 89–96; Peipert ym. 2012, 1291–1297; Rose ym. 2015, 17–25). Yhdessä tutkimuksessa myös on näyttöä, että maksuttoman raskauden ehkäisyn tarjoaminen nuorille on tärkeää, koska suurin

merkitys maksuttomalla raskauden ehkäisyllä on ennen kaikkea nuorelle itselleen (Jalanko ym. 2021).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan Pohjois-Savossa synnytyksen jälkeen 11 kunnassa ja raskauden keskeyttämisen jälkeen yhdeksässä kunnassa tarjotaan maksutonta raskauden ehkäisyä. Näiden ryhmien mukaan otto maksuttoman raskauden ehkäisymenetelmien saajiksi olisi syytä miettiä, koska esimerkiksi vuonna 2021 enemmän kuin joka kolmas raskauden keskeytys tehtiin naiselle, jolle oli tehty jo aiemmin raskauden keskeytys. Myös samana vuonna 9,3 % keskeytyksistä tehtiin naisille, jotka olivat synnyttäneet kahden vuoden sisällä. (THL 2022d.) Opinnäytetyön tulosten mukaan suurimmassa osassa Pohjois-Savon kunnista tarjotaan maksutonta raskauden ehkäisymenetelmiä kunnan alueella opiskeleville. Tämä on hyvä asia, koska viimeisimmän kouluterveyskyselyn mukaan 13 % ammattikoulun opiskelijoista ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisimmässä yhdynnässä (THL julkaisuaika tuntematon b).

Opinnäytetyön tulosten mukaan Pohjois-Savossa tarjotaan hyvin lyhytvaikutteisista vaihtoehdoista yhdistelmä- ja minipillereitä. Lyhytvaikutteisista valmisteista laastaria ja rengasta ei tarjota kaikissa kunnissa maksuttomasti. Kondomia tarjotaan 10 kunnassa maksuttomasti. Tässä olisi parannettavaa, koska tasa-arvoisuus huomioiden kondomi on ainut miespuolisille tarjottava maksuton vaihtoehto, sekä se on ainut, joka suojaa sukupuolitaudeilta (Gyllenberg & Heikinheimo 2019). Tulosten mukaan pitkävaikutteisia menetelmiä, joita ovat hormonikierukka, kuparikierukka ja kapseli, saa vain kuudessa kunnassa maksuttomasti. Pitkävaikutteisten menetelmien käyttöä on tutkittu, ja todettu, että maksuttomuus lisää niiden käyttöä nuorten keskuudessa. Pitkävaikutteisten menetelmien osalta on myös näyttöä, että maksuttomasti saadut pitkävaikutteiset menetelmät vähentävät raskauden keskeyttämisiä merkittävästi. (Gyllenberg & Heikinheimo 2019.) Valtakunnallisissa suosituksissa ohjeistetaan, että nuorille tulisi tarjota maksutonta ehkäisyä ja sen tulisi kattaa kaikki vaihtoehdot (Ilmonen ym. 2019, 34; Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–125; Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2020).

Selvittäessä ehkäisyneuvonnassa läpikäytäviä sekä lyhyt- että pitkävaikutteisia menetelmiä ilmeni, että Pohjois-Savossa käydään läpi kaikki lyhytvaikutteiset menetelmät, mutta pitkävaikutteista menetelmistä kuparikierukka sekä sterilisaatio ei ole kaikkien kuntien ehkäisyneuvonnassa ohjauksessa mukana. Maksuttoman raskauden ehkäisyn aloittaja ja käyttäjä on oikeus saada neuvontaa kaikista käytettävistä menetelmistä (Tiitinen 2021). Maksuttomassa raskauden ehkäisyneuvonnassa on tarpeen yhtenäistää käyntien sisältöjä yhtenäiseksi koko Pohjois-Savon hyvinvointialueen kaikkia ehkäisyneuvontaa antavia toimipisteitä koskevaksi. Valtakunnallisissa suosituksissa on tutkimustietoa siitä, että maksuttomat aloituspakkaukset lisäävät ehkäisyn aloitusta, sekä aloitus- ja seurantakäynnin selkeä ohjaus ja neuvonta lisäävät menetelmän käyttöä. (Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2022; Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 123–125.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan alkukartoituksen ja -ohjaukset sekä menetelmän valinnan tekee yhteistyössä asiakkaan kanssa kaikissa kunnissa ehkäisyneuvolan terveydenhoitaja tai kättilö, sekä osassa kunnista myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitaja. Noin puolessa Pohjois-Savon kunnista myös lääkäri voi tehdä aloituskartoituk-

set ja -ohjauksen sekä menetelmän valinnan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Terveystieteiden ammattihenkilöistä säädetyllä lailla ja rajattua lääkkeenmääräämistä koskevalla säädöksellä sekä STM asetuksella lääkkeen määräämisestä mukaan terveydenhoitaja tai kättilö, joka on saanut lisäkoulutusta voi antaa ehkäisytabletteja, kierukoita sekä renkaita (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 124; Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2022; Tiitinen 2021). Potilasturvallisuuden takia on tärkeää, että hoitaja, joka antaa ehkäisy menetelmiä asiakkaalle on riittävän perehtynyt asiaan (Valtioneuvosto ja ministeriöt julkaisuaika tuntematon).

Opinnäytetyön tulosten mukaan Pohjois-Savossa käydään suosituksiin pohjautuvia asioita melko kattavasti läpi alkukartoituksessa ja -ohjauksessa. Puutteita tulevien raskaussuunnitelmien selvittämisen, seksuaalikasvatuksen ja -neuvonnan antamisen, mahdollisten seksuaaliväkivaltaan liittyvä asioiden läpikäyminen, hedelmällisyysneuvonnan antamisen sekä muiden terveyteen liittyvien asioiden selvittämisen osalta on. Tärkeää on myös Pohjois-Savossa yhtenäistää alkukartoituksen ja -ohjauksen sisältöjä yhtenäiseksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon mukaan lukien ehkäisyneuvonnan tarkoituksena on edistää terveyttä ja hyvinvointia. Valtakunnalliset suositukset ohjaavat, että ehkäisyneuvonnan alkukartoituksessa ja -ohjauksessa on kartoitettava perustietoja, terveystietoja sekä elämäntilannetta, lisäksi annettava ohjeita ja neuvoja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126; Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2022; THL 2021.) Gyllenbergin (2020) tutkimustuloksissa on osoitettavissa, että nuorten on alkuun tarve käydä usein vastaanotolla sekä väestöllä on tarve saada hyvää yleistä ehkäisyneuvontaa.

Selvitettäessä seurantakäynnin sisältöjä, tuloksissa ilmeni, että seurantakäynneillä ei ole yhdenmukaisia ohjeita. Tulosten mukaan Pohjois-Savossa käydään melko hyvin läpi suosituksiin pohjautuvia seurantakäynnin sisältöjä asiakkaan kanssa. Puutteita kuitenkin on myös seurantakäyntien sisällöissä, joita ovat raskauden ehkäisyn riskitekijöiden selvittäminen, ehkäisy menetelmiin liittyvien ohjeiden ja neuvojen antaminen, seksuaalikasvatuksen ja -neuvonnan antaminen, mahdollisten seksuaaliväkivaltakokemusten läpikäynti, hedelmällisyysneuvonnan antaminen sekä muihin terveyteen liittyvien asioiden selvittäminen. Tärkeää on Pohjois-Savossa yhtenäistää seurantakäyntien käytäntöjä ja sisältöjä yhtenäiseksi. Gyllenbergin (2020) tutkimuksessa on osoitettu, miten ehkäisyneuvonnalla ja seurantakäynneillä on vaikutusta esimerkiksi ehkäisyyn sitoutumisen kannalta. Sekä näyttöä on siitä, että nuorilla varsinkin on tarve useammalle käynnille tiedon ja neuvonnan tarpeen takia. Valtakunnallisissa suosituksissa on tietoa siitä, että ehkäisy menetelmän käytön jatkuvuutta lisää henkilökohtainen ohjaus ja suunnitelmalliset seurantakäynnit. Myös asiantuntijan neuvoja tarvitaan pelkojen ja huolien poistamiseksi. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126; Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2020.) Hormonaalista raskauden ehkäisyn käyttöä on seurattava samantapaisin kriteerein koko hyvinvointialueella, sekä maksuttoman raskauden ehkäisyn seurantakäynnillä on tärkeää selvittää käyttöön liittyviä asioita. (Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2022.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan Pohjois-Savossa maksutonta raskauden ehkäisyneuvontaa sekä muita seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palveluita on saatavilla nuorten käyttämistä terveydenhuollon palveluista, pääsääntöisesti neuvolasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta, lisäksi joissakin kunnissa saa terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolta. Terveystieteidenhuoltolaki (13§, 15–17§) sekä neuvola ja kouluterveydenhuolto koskeva valtioneuvoston asetus (16§) määrittää kuntia

järjestämään ehkäisyneuvontaa sekä muuta seksuaaliterveysneuvontaa. Lisäksi erityisryhmien kuten nuorten osalta on tärkeää palveluissa huomioida heitä koskettavat asiat. Tulosten mukaan melkein kaikissa kunnissa pääsee maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontaan palveluihin ympäri vuoden, joissakin kunnissa kesällä on taukoa, ja siellä hyvinvointialueen resurssien kohdentamisella saadaan palvelu ympärivuotiseksi. Valtakunnalliset suositukset ohjaavat, että palveluihin tulisi päästä helposti ja nopeasti sekä palveluihin tulisi päästä ympäri vuoden, sekä nuorten myös viikon sisällä. (Ilmonen ym. 2019, 32; Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 123–126; THL 2021.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan Pohjois-Savossa maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan lääkärin vastaanotto käyntien osalta on paljon eroavaisuutta eri kuntien osalta, tärkeää olisi yhtenäistää lääkärikäyntien käytäntöjä yhdenvertaisen palvelun tarjoamiseksi. Lääkäri ottaa vastaan joko neuvolassa tai terveyskeskuksessa, neljässä kunnassa myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lääkärin tekemä gynekologinen tutkimus tehdään valtakunnallisten suositusten mukaan, eli pääsääntöisesti vain tarvittaessa tai oireen syyn selvittämiseksi. Valtakunnallisissa suosituksissa sanotaan, että myös kohdunkaulan irtosolukoe riittää otettavaksi kansallisten ohjeiden mukaan (Raskauden ehkäisy; käypä hoito -suositus 2022; Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1326/2010, 1§), ja tutkimuksen mukaan ilmeni, että Pohjois-Savossa melkein kaikissa kunnissa näin toimitaan.

Selvittäessä miten ehkäisyneuvontaa tekevien ammattihenkilöiden sekä myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon konsultaatiokäytännöistä on kirjattu ja sovittu, ilmeni että ne toteutuvat melko hyvin Pohjois-Savossa. Pohjois-Savossa on tarpeen kuitenkin yhtenäistää kontrollikäyntien käytäntöjä. THL:n toimintaohjelmassa suositellaan, että ehkäisyneuvontaa tekevällä terveydenhuollon ammattilaisella on oltava moniammatillinen työote, ammattilaisella on tärkeää olla mahdollisuus moniammatilliseen työhön sekä ammattilaisen on tärkeä luoda verkostoja eri ammattiryhmien kesken (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126).

Opinnäytetyössä kysyttiin maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontaa antavien perusterveydenhuollon ammattilaisten osaamiseen liittyviä asioita. Maksuton raskauden ehkäisy on yksi osa ehkäisyneuvontaa työtä ja osaamista. Siksi osaamista on käsiteltävä yleisesti ehkäisyneuvontaan liittyen. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että Pohjois-Savon kuntien ehkäisyneuvontaa antavat perusterveydenhuollon ammattilaiset ovat osallistuneet toimintaohjelman suosittelemien aihealueiden koulutuksiin suhteellisen hyvin, mutta tarvetta osaamisen vahvistamiseksi olisi. THL:n toimintaohjelmassa suositellaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden raskauden ehkäisyyn liittyvää osaamista tulee kehittää. Raskauden ehkäisyneuvontaa antavalla terveydenhuollon ammattilaisella on oltava laaja osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollosta, sekä lisäksi seksuaalineuvojan lisäkoulutus on hyvä lisä osaamiseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126). Tulosten mukaan Pohjois-Savon ehkäisyneuvontaa tekevillä ammattilaisilla neljällä on seksuaalineuvojan lisäkoulutus.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kierukoiden ja kapseleiden asentaminen ei ole juurikaan terveydenhoitajan tai kättilön työtä Pohjois-Savossa. Kolmessa kunnassa terveydenhoitajat tai kättilöt asentavat kierukoita, mutta missään kunnassa terveydenhoitajat tai kättilöt eivät asenna kapseleita. Kierukoiden ja kapseleiden asentaminen terveydenhoitajan tai kättilön toimesta asettaa asukkaat eriarvoiseen asemaan Pohjois-Savon alueella. STM:n lääkkeen määräämistä koskevan asetuksen mukaan



kätilö tai terveydenhoitaja voi antaa ehkäisytabletteja, kierukoita ja renkaita. Kierukan ja kapselin asentamisen toimenpiteen aloittaminen tehtävän siirtona lääkäriltä hoitajalle ei ole yksinkertainen asia. THL:n toimintaohjelmassa suositellaan, että suunnitelmissa täytyy noudattaa terveydenhuollon ammattilainsäädännön ohjeita, lisäksi työtehtävän vaatii koulutuksen ja paikallisen sopimuksen tekemisen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 124.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan osaamisen vahvistamiseksi Pohjois-Savon kuntien perusterveydenhuollon ammattilaiset kokevat tarvitsemansa koulutusta ja lisää osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon aiheista, eri aihealueiden puheeksiottamisista, ehkäisymenetelmistä, sukupuolten ja seksuaalisuuden moninaisuudesta sekä eri kulttuurien vaikutuksista seksuaalisuuteen mukaan lukien ehkäisy. THL:n toimintaohjelmassa on todettu, että raskauden ehkäisyneuvonta on kokonaisvaltaista seksuaali- ja lisääntymisterveyden huollon edistämistä, ja vaatii monenlaista osaamista (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–126; THL 2021) sen takia säännölliset seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon osa-alueiden koulutukset ovat tarpeen.

Tämä opinnäytetyö on yhteiskunnallisesti hyvin merkittävä. Vuoden 2023 alusta soteuudistuksen toimeenpanona aloittaa toimintansa hyvinvointialueet, joita Suomessa tulee olemaan yhteensä 21 (Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon c). STM:n rahoittamassa Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa uudistetaan sote- palveluita, joita on tarkoitus tulevilla hyvinvointialueilla ottaa käyttöön (Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon b). Opinnäytetyön selvitys toimii tiedon keräämisenä palveluiden uudistamisen prosessissa. Saatujen tietojen pohjalta voidaan toimintoja uudistaa sekä yhtenäistää. Uudistamisessa täytyy toiminnot suunnitella niin, että palvelut säilyvät ennallaan tai jopa paranevat. Soteuudistuksessa yhtenä päätavoitteena on panostus ennaltaehkäiseviin toimintoihin (Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon b), ja ehkäisyneuvonta on ennaltaehkäisyä parhaimmillaan. Jos ehkäisy toimii, voidaan välttyä raskailta palveluilta, kuten raskauden keskeyttämiseltä.

Tämän opinnäytetyön myötä oma asiantuntijuuden ja kehittämistyön ammatillinen kasvuni on puhjennut kukkaan. Olen luonteeltani innokkaan utelias, pyrin aina eteenpäin ja olen rohkeasti kehittämissä uutta. Tämä opinnäytetyö on vahvistanut minun asiantuntija- ja kehittämisosaamistani hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisessä. Olen lisännyt osaamistani hyvinvointia ja terveyttä edistävien ohjeiden, suositusten ja lakien soveltamista käytäntöön. Olen syventänyt tietämystäni näyttöön perustuvasta toiminnasta ja vaikuttavuuden osoituksesta. Olen tämän opinnäytetyön myötä oppinut paljon, miten kehittämisprosessia edistetään, sitä miten tiedon keruusta edetään eri vaiheiden kautta johtopäätöksiin ja kehittämisehdotuksiin. Toiveena olisi, että saisin viedä kehittämisprosessin läpi, ja pääsisin tutkimustuloksia hyödyntäen tekemään hyvinvointialueitasoisen ehkäisyneuvonnan toimintaohjeen Pohjois-Savoon. Olen myös saanut tuntumaa, miten kehitetään ja arvioidaan yhteiskunta- ja asiakaslähtöistä palvelujärjestelmää, sekä sen myötä johtamisjärjestelmää. Tämän opinnäytetyön kautta on oman työskentelyn, ja asioiden johtamiseen tullut paljon hyvää kokemusta. Itsensä johtamista pitää vaan kehittää, on tärkeää muun muassa oppia jaksottamaan työntekoa. Kehitettävää on myös keskeneräisyyden sietämisessä, mutta onneksi se on asia mitä oppii vain kokeamalla.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan tärkein asia on tutkimuksen eettisyys. Pääpiirteittäin se tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tiettyjä sääntöjä. Tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää arvioida. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäinen etiikka käsittää tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta, tarkastelussa tutkimuskohteesta koko tutkimusprosessiin. Tutkimusaineistoa ei siis luoda tyhjästä, eikä tutkimustuloksia keksitä itse. Tieteen ulkopuolinen etiikka tarkoittaa sitä, miten ulkopuolelta tulevat asiat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan, esimerkiksi tämän tutkimuksen aihe saattaa herättää negatiivisia tuntemuksia kunnissa, joissa ei olla halukkaita edistämään seksuaaliterveyden edistämistä omassa kunnassa. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–233; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Helsingin julistuksen (1964) mukaisia kansainvälisesti hyväksytyjä tutkimusetiikan ohjeistuksia sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) yhteistyössä Suomen tiedeyhteisöjen kanssa laatimaa tutkimuseettistä ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Helsingin julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen ohjeistuksiksi, mutta sopii hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeiksi. Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin jokaisesta Pohjois-Savon kunnasta, heidän organisaatioiden tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyössä ei tutkittu terveydenhuollon potilaita tai asiakkaita vaan heille tarjottavia palveluita. Tutkimuskyselyt kohdistettiin terveydenhuollon ammattilaisten esihenkilöille, jotka vastasivat kysymyksiin nimettömästi. Kyselyn alussa kysyttiin paikkakunta, jotta tiedettiin, minne laitettiin uusintakysely, koska tavoitteena oli saada vastauksesta kaikista Pohjois-Savon kunnista. Tutkimuksen vaiheet ja tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. Tulosten analysointi ja käsittely tehtiin hyväksytyjä menetelmiä käyttäen. Tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimustietoja säilytettiin opinnäytetyöntekijän tietokoneella, joka on salasanalla suojattuna sekä muistikortti ja muut tutkimustietoja sisältävät materiaalit pidettiin lukitussa paikassa. Tutkimustuloksista kunkin kunnan vastaaja voi tunnistaa oman kunnan vastaukset, mutta tuloksissa ei nimellisesti käsitelty minkään kunnan tuloksia näin turvaten anonymiteetti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212–214; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimusetiikkaa on myös tutkimusaiheen valinta. Tämän aiheen valinta oli tärkeä yhteiskunnallisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suuren muutoksen edessä ajankohtaisen sote-uudistuksen ollessa valloillaan. Hyvinvointialueiden on tarkoitus aloittaa toimintansa vuoden 2023 alusta, ja sitä ennen on tehtävä paljon erilaista kartoitustyötä, jotta alueelliset toiminnot saadaan yhtenäisiksi. Samaan aikaan hallituksessakin kaavaillaan uutta lakia, joka voisi tuoda seksuaaliterveyden edistämisen työhön sen odottamaa lain tuomaa turvaa koskien esimerkiksi palveluiden järjestämistä. Tämän tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimuksen tuloksien hyödynnettävyys seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyön kehittämisessä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. (Kankkunen & Vehviläinen & Julkunen 2013, 218.)

Validiteettia ja reliabiliteettia käytetään määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Validius tarkoittaa sitä, onko tutkimuksessa käytettävä mittari tai tutkimusmenetelmä mitannut juuri sitä mitä on tarkoitus mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa tarkoitettua todellisuutta. Validiteetin näkökulmasta arvioidaan myös sitä, että onko tutkija pystynyt operativalisoimaan teoreettiset

käsitteet mitattavaan muotoon. Kyselylomakkeessa oli yksi kysymys (kysymys 18), jonka vastausten tulkinnassa oli ymmärrettävissä, että kysymys oli tulkittu monella eri tavalla. Ulkoisen validiteetin arvioinnissa on osoitettavissa, että opinnäytetyön tulokset olisivat yleistettävissä. Mittarin eli kyselylomakkeen sisältövaliditeettia on tärkeä arvioida, koska sen avulla voidaan mitata koko tutkimuksen luotettavuutta. Jos kyselylomake on rakennettu väärin, niin ei voida saada luotettavia tutkimustuloksia. Kyselylomaketta sekä sen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää pohtia, mittaako se sitä mitä sen on tarkoitus mitata, onko kysymykset valittu oikein, onko operatinalisointi onnistunut ja millainen on kyselylomakkeen teoreettinen rakenne. Kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testattiin kyselylomakkeen esitestaamisella. Esitestaamiseen osallistui kolme terveydenhuoltoalan ammattihenkilöä. Esitestaamisen jälkeen muutettiin muutamia sanoja sekä vaihdettiin kyselyn kysymysten järjestystä loogisemmaksi. Esitestaamisella vähennetään myös näennäisvaliditeetin riskiä. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–233; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190, 191.)

Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, toistettavuutta. Kyselylomakkeessa kysyttiin palvelujen tuottamiseen liittyviä sekä osaamiseen liittyviä asioita. Näiden tulosten pysyvyys on selkeää. Mittaamiseen liittyvä reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Kyselyn kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä, missä vaihtoehdot oli selkeästi nimetty. Avoimia kysymyksiä oli vain muutama. (Hirsjärvi ym. 2012, 231–233; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190, 191.)

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset vahvistivat aiempia tutkimustuloksia, joissa on näyttöä siitä, että etenkin alle 25-vuotiaiden ehkäisy ei toteudu toivotulla tavalla, koska ehkäisypalvelut ovat puutteelliset sekä ehkäisyneuvonta vaatii tarvittavaa osaamista (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 122–125; THL 2021). Tutkimuskysymyksenä oli selvittää mikä on Pohjois-Savon kuntien maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytila sekä mitä maksuttoman ehkäisyneuvonnan osaamista Pohjois-Savon kuntien perusterveydenhuollon ehkäisyneuvontaa antavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on. Tulosten mukaan Pohjois-Savossa maksuton raskauden ehkäisyneuvonta on hajanaisesti järjestetty sekä ehkäisyneuvontaa antavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisessa olisi vahvistettavaa.

Pohjois-Savon maksuttoman raskauden ehkäisyn nykytilassa, eli palveluiden toteuttamisessa on parannettavaa. Vuoden 2023 alusta Pohjois-Savon kuntien sosiaali- ja terveystalvet siirtyvä Pohjois-Savon hyvinvointialueen järjestettäväksi. Ehkäisyneuvontapalveluiden toteuttamisessa ja tarjoamisessa on tärkeää toimia samojen käytäntöjen ja kriteerien mukaan. Tärkein tavoite palvelun kehittämisessä on, että palvelut ovat koko hyvinvointialueella yhdenvertaisesti tarjolla eli ne on kaikkien niitä tarvitsevien saatavilla ja saavutettavissa, sekä ne ovat laadukkaita. Palveluissa on myös panostettava ennaltaehkäiseviin palveluihin. (Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon b.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyvinvointialueen raskauden ehkäisyneuvonnan toimintasuunnitelman pohjana. Yhtenäisen ohjeen tekeminen toimisi myös lain valmistuksen pohjana. Ehkäisyneuvonnan palvelun ja maksuttomien raskauden ehkäisymenetelmien tarjoamisesta voidaan tehdä ohjeistuksia ja suosituksia, mutta esimerkiksi maksuttomien ehkäisymenetelmien tarjoaminen vaatii

virkamiespäätöksen. Joten ennekuin laki astuu voimaan tai saadaan päätöksiä tehtyä, niin alkuun alueellisia eroja on väistämättäkin.

Tutkimuksen tuloksissa on nähtävissä, että Pohjois-Savossa on paljon hyviä, toimivia käytänteitä, mutta on myös hajanaisuutta eli yhtenäistämistä on tarpeen tehdä. Tärkeää on Pohjois-Savossa yhtenäistää raskauden ehkäisyyn liittyviä käytäntöjä ja kriteereitä, koska nykyiset käytännöt eivät tue tasa-arvoa, eikä yhdenmukaisuusperiaatetta (Gyllenberg & Heikinheimo 2019). Yhtenäisen näyttöön perustuvien ohjeiden mukaisen toimintaohjelman tekeminen, sekä yhtenäisen nimikkeen ja alueellisten vastuuhenkilöiden nimeäminen on tärkeä tehdä maakunnan alueella tulevalle hyvinvointialueelle siirryttäessä. Valtakunnallisten suositusten ja ohjeiden mukainen yhtenäinen toimintaohjelma ja sen mukainen toiminta tuo tasa-arvoisia ja yhdenvertaisia palveluita maakunnan alueen ehkäisyneuvonnan asiakkaille.

Valtakunnalliset ohjeet, kuten THL:n Edistä ehkäisy vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveydentoimintaohjelma, Käypä hoito -suositukset sekä THL:n ja Väestöliiton ohjeet ja suositukset perustuvat tutkimuksiin, ja niitten pohjalta on yhtenäistettävä maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan alkukartoituksen ja -ohjauksen sisältöjä ja käytäntöjä, sekä seurantakäyntien sisältöjä ja käytäntöjä yhtenäisiksi. Lisäksi on tarpeen yhtenäistää lääkärikäyntien ja kontrollikäytänteiden käytäntöjä.

Sisällöistä yksi tärkeä aihe on hedelmällisyystietous. Valtakunnassa on ollut paljon puhetta nuorten huonosta hedelmällisyystietoudesta. Valtakunnan tasolla tehdään onneksi erilaisia kehittämistöitä liittyen tämän tiedon lisäämiseen. Sen lisäksi hedelmällisyystietous on tärkeä sisällyttää myös ehkäisyneuvontaa antavien ammattilaisten osaamiseen. Hedelmällisyystietouden antaminen pitäisi olla tärkeä osa yleistä terveysneuvontaa. Ihmisen terveellisten elämäntapojen noudattaminen on myös hedelmällisyyden suojelua. (Äimälä 2020, 41–52; Tampereen ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.)

Tasa-arvoa velvoittavan lain nimissä Pohjois-Savon hyvinvointialueella on turvattava seksuaali- ja lisääntymisterveydenhuollon palvelut niin naiskupuolisille, miessukupuolisille sekä pareille. Tämä vaatii toimintaohjelmaan suunnitelmaa, miten palveluita järjestetään, että kaikki tulee huomioitua. Maksuttoman raskauden ehkäisyn menetelmistä miessukupuolisia koskettava kondomi on valikoimassa vain 10 kunnassa maksuttomasti, tämä vaatii tasa-arvoistamista. Palveluissa olisi hyvä myös huomioida suositusten mukainen synnytyksen ja raskauden keskeyttämisen jälkeinen hyvän ehkäisyneuvonnan sekä maksuttoman raskauden ehkäisyn tarjoaminen. Lisäksi hyvinvointialueella tulee turvata, että alueen opiskelijoiden yhtenäinen mahdollisuus maksuttomiin ehkäisyneuvontoihin, riippuen siitä missä asuu.

Ehkäisyneuvonta pitää sisällään lääkkeen antoa. Ehkäisyneuvontaa antavilla ammattihenkilöillä pitää olla vahva lääkeosaaminen. Lääketurvallisuuteen on tärkeä panostaa osaamisen vahvistamisessa, koska se lisää potilasturvallisuutta. Ehkäisyneuvontaa liittyvä lääkeosaaminen on pitkälti ollut ammattihenkilöiden oman opiskelun varassa. Ehkäisyneuvontaa liittyvää lääkeosaamista tulee parantaa ja sitä täytyy kehittää. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013, 124.)

Terveystieteiden ammattilaisen ehkäisyneuvonta työhön perehdyttäminen sekä työssä vahva osaaminen vaatii perehdyttämistä ja koulusta. Tämä vaatisi yhtenäisen toimintaohjelman tekoa sekä raskauden ehkäisyneuvonnan osaamisen kehittämistä niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti. Raskauden ehkäisyneuvonnan osaamisen tukemiseksi on tärkeää tehdä oppilaitosyhteistyönä ehkäisyneuvonnan täydennyskoulutus suunnitelma.

Raskauden ehkäisyn palvelut ovat lakeihin, asetuksiin ja suosituksiin pohjautuvia. Kunnat ovat näitä noudattaneet erilaisin tavoin. Näin palvelun tarjoaminen ja työntekijöiden osaaminen on hyvin erilaista. Osaamisen vahvistamiseksi ja kehittämiseksi olisi tärkeää tutkia maksuttoman raskauden ehkäisyn osaamista ja selvittää osaamistarpeita, sekä käyttää sitä tietoa osaamisen kehittämisen suunnitelmissa.

Maksuttoman raskauden ehkäisyn suhteen suurin osa tutkimuksista on tehty sen vaikutuksista raskaudenkeskeytys määriin. Tämä on tärkeä tutkimusnäkökulma, koska sillä voidaan osoittaa, miten kustannustehokasta on tarjota nuorille maksutonta raskauden ehkäisyä. Jalangon ym. (2021) tutkimuksessa ilmenee, että maksuttomalla raskauden ehkäisyllä on ennen kaikkea iso merkitys nuorelle itselleen. Tutkimuksia maksuttoman raskauden ehkäisyn muista hyödyistä ei juurikaan löydy, joten olisi merkittävää tutkia maksuttoman raskauden ehkäisyn moninaisista hyödyistä.

## LÄHTEET

- Euroopan unioni julkaisuaika tuntematon. Euroopan unionin painopisteet 2019–2024. Verkojulkaisu. [https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/eu-priorities\\_fi](https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/eu-priorities_fi). Viitattu 27.12.2021.
- Gyllenberg, Frida, Saloranta, Tuire, But, Anna, Gissler, Mika & Heikinheimo, Oskari 2018. Induced Abortion in a Population Entitled to Free-of-Charge Long-Acting Reversible Contraception. *Obstetrics & gynecology* 132(6), 1453–1460. [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/12000/Induced\\_Abortion\\_in\\_a\\_Population\\_Entitled\\_to.18.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/12000/Induced_Abortion_in_a_Population_Entitled_to.18.aspx). Viitattu 18.2.2022.
- Gyllenberg, Frida & Heikinheimo, Oskari 2019. Maksuton raskauden ehkäisy -Kenelle tarjoamme? *Lääketieteen aikakauslehti Duodecim* 2019; 135(15), 1325–6. Viitattu 28.12.2021.
- Gyllenberg Frida 2020. Long-acting reversible contraception free of charge: initiations, user characteristics and induced abortions. Väitöskirja. Synnytys- ja gynekologian laitos. Väestön terveyden tohtorihjelma. Helsingin yliopisto. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315004/e-thesis\\_Frida%20Gyllenberg\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315004/e-thesis_Frida%20Gyllenberg_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 9.2.2022.
- Gyllenberg, Frida, Saloranta, Tuire, But, Anna, Gissler, Mika & Heikinheimo, Oskari 2020. Predictors of choosing long-acting methods when provided free-of-charge -A prospective cohort study in Finland. *An international reproductive health journal, Contraception* 101(6), 370–375. [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(20\)30052-4/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(20)30052-4/fulltext). Viitattu 18.2.2022.
- Hastrup, Arja, Pelkonen, Marjaana & Varonen, Päivi 2021. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Työpaperi 9/2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Pdf-tiedosto. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141560/URN\\_ISBN\\_978-952-343-635-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141560/URN_ISBN_978-952-343-635-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 27.12.2021.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Hämeenlinna; Kariston kirjapaino oy.
- Ihmisoikeusliitto julkaisuaika tuntematon. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet. Verkojulkaisu. <https://ihmisoikeudet.net/ihmisoikeudet/seksuaalioikeudet/>. Viitattu 12.1.2022.
- Ilmonen, Kamomilla, Korhonen, Elina, Lipsanen, Laura, Kaukaranta, Riikka & Kotiranta, Sanna. 2019. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Väestötietosarja 29. Helsinki; Nord Print Oy. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2019. [https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusioikeus\\_julkaisu\\_2019\\_sisus\\_web.pdf](https://www.hyvakysymys.fi/uploads/2019/12/12839351-valmiswebseksuaalisuusioikeus_julkaisu_2019_sisus_web.pdf). Viitattu 18.4.2022.
- Jalanko, Erika, Gyllenberg, Frida, Krstic, Nikolas, Gissler, Mika & Heikinheimo, Oskari 2021. Municipal contraceptive services, socioeconomic status and teenage pregnancy in Finland: a longitudinal study. *BMJ Open* 2021;11:e043092. Pdf-tiedosto. Julkaistu 17.2.2021. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e043092.full.pdf>. Viitattu 28.12.2021.
- Jyväskylän yliopisto 2021. Koppa-info. Verkojulkaisu. Päivitetty 27.9.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu>. Viitattu 6.1.2022.
- Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kansanterveyslaki 66/1972. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Viitattu 28.12.2021.
- Kestävä kehitys julkaisuaika tuntematon. Kestävä kehitys. Valtioneuvoston kanslia. Verkojulkaisu. <https://kestavakehitys.fi/etusivu>. Viitattu 22.11.2021.

Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta -Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden toimintaohjelma 2014–2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 3. tarkennettu painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Klemetti, Reija & Ruponen, Arja 2021. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman valtionavustuksia täydentävä haku. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Pdf-tiedosto. Julkaistu 3.9.2021. [https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021\\_09\\_09\\_Maksuton\\_ehkaisy.pdf/d21d897d-5b9c-43ef-48f1-40f7d8338c9d/2021\\_09\\_09\\_Maksuton\\_ehkaisy.pdf?t=1631261395755](https://soteuudistus.fi/documents/16650278/87691278/2021_09_09_Maksuton_ehkaisy.pdf/d21d897d-5b9c-43ef-48f1-40f7d8338c9d/2021_09_09_Maksuton_ehkaisy.pdf?t=1631261395755). Viitattu 22.11.2021.

Korjamo, Riina, Heikinheimo, Oskari & Mentula, Maarit 2017. Risk factors and the choice of long-acting reversible contraception following medical abortion; effect on subsequent induced abortion and unwanted pregnancy. *The European journal of contraception & reproductive health care* 23(2), 89–96. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2018.1440385>. Viitattu 18.2.2022.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1986/19860609#P1>. Viitattu 14.5.2022.

Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>. Viitattu 15.4.2022.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1994/19940559#L3>. Viitattu 18.7.2022.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23 b § muuttamisesta 533/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190533>. Viitattu 18.7.2022.

Likitalo, Heikki 2013. Webropol tulosten raportointi. Savonia ammattikorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.4.2013. [https://moodle.savonia.fi/pluginfile.php/1097540/mod\\_book/chapter/17315/Webropol%20kyselyn%20raportointi%20%20130919.pdf](https://moodle.savonia.fi/pluginfile.php/1097540/mod_book/chapter/17315/Webropol%20kyselyn%20raportointi%20%20130919.pdf). Viitattu 6.1.2022.

Peipert, Jeffrey, Madden, Tessa, Allworth, Jenifer & Secura, Gina 2012. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception. *Obstetrics & gynecology* 120(6), 1291–1297. [https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2012/12000/Preventing\\_Unintended\\_Pregnancies\\_by\\_Providing.7.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2012/12000/Preventing_Unintended_Pregnancies_by_Providing.7.aspx). Viitattu 18.2.2022.

POSOTE20 julkaisuaika tuntematon. Hyvinvointialueella etsitään vaikuttavampia toimintatapoja, jotta paremmin voiva Pohjois-Savo tulisi todeksi. Tietoa hankkeesta. Verkkojulkaisu. <https://www.posote20.fi/tietoa-hankkeesta.html>. Viitattu 1.6.2022.

Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 20.5.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104>.

Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 18.4.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi27050>.

Rose, Sally, Garret, Susan & Stanley, James 2015. Immediate postabortion initiation of levonorgestrel implants reduces the incidence of births and abortions at two years and beyond. *An international reproductive health journal, Contraception* 92(1), 17–25. [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(15\)00130-4/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(15)00130-4/fulltext). Viitattu 18.12.2022.

Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon a. Opetussuunnitelmat. Kättilön tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1484&tab=2>. Viitattu 15.1.2022.

Savonia julkaisuaika tuntematon b. Opetussuunnitelmat. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1483&tab=2>. Viitattu 15.1.2022.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>. Viitattu 18.7.2022.

STM 2006. Terveystieteiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2020. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Verkkojulkaisu. Julkaistu 1.1.2020. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM003:00/2020>. Viitattu 22.11.2021.

STM julkaisuaika tuntematon a. Seksuaaliterveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/seksuaaliterveys>. Viitattu 27.12.2021.

STM julkaisuaika tuntematon b. Terveystieteiden edistäminen. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>. Viitattu 1.6.2022.

Tampereen ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Viva viisaat valinnat. Seksuaali- ja lisääntymisterveys tietopankki. Verkkojulkaisu. <https://webpages.tuni.fi/viva/>. Viitattu 18.3.2022

Tartuntatautilaki 1227/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>. Viitattu 28.12.2021.

Terveystieteiden huoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P13>. Viitattu 28.12.2021.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a. Lisääntymiseen vaikuttavat tekijät. Lisääntymisterveys. Naistalo. Verkkojulkaisu. Päivitetty 15.8.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lisaaentymisterveys/hedelmällisyys/hedelmällisyteen-vaikuttavat-tekijat>. Viitattu 19.4.2022.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018b. Raskauden ehkäisy. Naistalo. Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.10.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elamankaaressa/raskauden-ehkaisy>. Viitattu 27.12.2021.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018 c. Seksuaalisuus. Naistalo. Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.10.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elamankaaressa/seksuaalisuus>. Viitattu 12.1.2021.

THL julkaisuaika tuntematon a. Raskauden alkaminen ja lasten hankinta. Verkkojulkaisu. Julkaistu <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsiperhekysely/tuloksia/lasten-hankinta-ja-raskauden-alkaminen>. Viitattu 14.1.2022.

THL julkaisuaika tuntematon b. Sotkanet – tilasto- ja indikaattoripankki. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2005–2021. Verkkojulkaisu. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMrgQA&region=s07MBAA=&year=sy5zsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>. Viitattu 22.11.2021.

THL 2020a. Seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden sanasto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 30.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/seksuaalisuus-puheeksi/seksuaalisuuden-ja-sukupuolen-sanasto>. Viitattu 12.1.2022.

THL 2021. Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut. Lapset, nuoret ja perheet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 22.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>. Viitattu 22.12.2021.

THL 2022a. Alueellinen hyvinvointijohtaminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen>. Viitattu 14.8.2022.



THL 2022b. Hyvinvointikoordinaattori kunnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamien. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johdaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyvinvointikoordinaattori-kunnassa>. Viitattu 14.8.2022.

THL 2022 c. Raskaudenkeskeytykset 2021. Raskauden keskeytysten määrän väheneminen jatkui. Tilastoraportti 29/2022. Verkkojulkaisu. Julkaistu 16.6.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144588/Raskaudenkeskeytykset\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144588/Raskaudenkeskeytykset_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 18.7.2022.

THL 2022d. Raskauden keskeytykset sairaanhoitopiireittäin. Verkkojulkaisu. Kuutio päivitetty 9.6.2022. [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/shp/fact\\_ab\\_shp](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ab/shp/fact_ab_shp). Viitattu 14.8.2022.

Tiitinen, Aila 2021. Raskauden ehkäisy. Duodecim terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. Julkaistu 11.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165>. Viitattu 22.12.2021.

Tilastokeskus 2022. Syntyvyys nousi vuonna 2021. Verkkojulkaisu. Julkaistu 6.5.2022. <https://www.stat.fi/julkaisu/cku2ehapc8hl90c58br8mqkkj>. Viitattu 14.5.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohja. Pdf-tiedosto. Julkaistu 14.11.2012. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 6.1.2022.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidm45237817059776>. Viitattu 28.12.2021.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>. Viitattu 21.7.2022.

Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon a. Marinin hallitus. Hallitusohjelma. "Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas." 3.6. Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Verkkojulkaisu. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>. Viitattu 8.1.2022.

Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon b. Mikä on hyvinvointialue. Sote -uudistus, Sosiaali- ja pelastustoimen uudistus. Verkkojulkaisu. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet->. Viitattu 27.8.2022.

Valtioneuvosto julkaisuaika tuntematon c. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Sote -uudistus, Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Verkkojulkaisu. <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>. Viitattu 14.3.2022.

Valtioneuvosto ja ministeriöt julkaisuaika tuntematon. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>. Viitattu 23.8.2022.

Valvira 2021. Raskauden keskeyttäminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.12.2021. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/raskauden\\_keskeyttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/raskauden_keskeyttaminen). Viitattu 18.4.2022.

Valvira 2022. Keskeyttämissairaalat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.3.2022. Julkaistu [https://www.valvira.fi/documents/14444/94004/Valvira\\_terveydenhuolto\\_aihekuva\\_2484x1296.jpg/d7b2f2a8-b186-e9c5-bb7b-e9e1d748ecda](https://www.valvira.fi/documents/14444/94004/Valvira_terveydenhuolto_aihekuva_2484x1296.jpg/d7b2f2a8-b186-e9c5-bb7b-e9e1d748ecda). Viitattu 18.4.2022.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki; kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto 2021. Kannanotto hedelmällisyystietouden edistämisestä Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 24.6.2021. <https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2021/06/afe89463-hedelmallisyystietous-kannanotto-synty-verkosto.pdf>. Viitattu 27.5.2021.

Väestöliitto julkaisuaika tuntematon. Seksuaaliterveys. Verkkojulkaisu. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/>. Viitattu 27.12.2021.

WAS julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://leon.bet/blog/contribution/collaborations-worldsexology/>. Viitattu 14.5.2022.

WHO julkaisuaika tuntematon a. Reproductive health. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>. Viitattu 18.3.2022.

WHO julkaisuaika tuntematon b. Sexual health. Verkkojulkaisu. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1). Viitattu 27.12.2021.

WHO julkaisuaika tuntematon c. Sexual and Reproductive Health and Research. Verkkojulkaisu. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview). Viitattu 27.12.2021.

Äimälä, Anna-Mari 2020. Ikä ja hedelmällisyys – ”Saanko kysyä yhden kysymyksen?” teoksessa Tuomi J. (toim.) 2020. Viisaat valinnat -hedelmällisyyden suojele. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere.

## LIITE 1: KYSELYLOMAKKEEN SAATEVIESTI

**Hyvä seksuaaliterveyden edistämisestä vastaava hoitotyön esihenkilö,**

**Tervetuloa vastaamaan kyselyyn**, joka liittyy maksuttoman ehkäisyneuvonnan nykytilan ja osamisen selvitykseen Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

**Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa** (2013) oli kansallinen suositus maksuttoman ehkäisyn tarjoamisesta nuorille. Kunnat lähtivät toteuttamaan suositusta eri tavoin, ja maksuttoman ehkäisyn järjestäminen eri alueilla vaihtelee paljon. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa on mahdollisuus kehittää ja yhtenäistää nuorten seksuaaliterveyspalveluja. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa valmistellaan maksuttoman raskauden ehkäisyn toteuttamisen vakinaistamista.

**Tutkimuksen tarkoituksena** on selvittää maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan nykytilaa Pohjois-Savon hyvinvointialueella olevissa kunnissa, sisältäen mitä maksuttoman ehkäisyn menetelmiä on käytössä. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään alueen ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta vastaavien terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen. Tutkimus on osa POSOTE20 Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta, ja tietoja kerätään maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan suunnittelua varten Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

**Tutkimus on osoitettu teille seksuaaliterveyden edistämisestä vastaaville hoitotyön esihenkilöille.** Toivon teidän vastaavan kyselyyn yhdessä maksuttoman ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta vastaavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Tutkimus tehdään Webropol -kyselynä (LINKKI kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/A8D863D224F250A5> ) ja lomakkeen vastaamiseen menee n. 20–30 minuuttia aikaa. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Kyselylomakkeessa kysytään paikkakuntaa uusintakyselyn kohdentamisen takia. Tuloksissa ei vertailla paikkakuntakohtaisia eroja, vaan tuodaan esille nykytilaan tai osaamiseen liittyvät tekijät määrinä tai prosentteina esitettyinä.

**Tutkimuksen tilaajana** toimii POSOTE20 Tulevaisuuden sotekeskus -hanke, yhteyshenkilö hankepäällikkö Minna Rytönen, [minna.rytkonen@pohjois-savo.fi](mailto:minna.rytkonen@pohjois-savo.fi) ja tutkimuksen ohjaajana lehtori Marja-Anneli Hynynen, Savonia AMK [marja-anneli.hynynen@savonia.fi](mailto:marja-anneli.hynynen@savonia.fi)

**Tutkimus toteutetaan** Savonia Ammattikorkeakoulu hyvinvointikoordinaattori YAMK tutkinnon opinnäytetyönä.


**Kyselyyn vastausaika teidän organisaatiossanne** on kaksi viikkoa, eli XX.XX.2022 saakka. Liitteenä tietoturvaseloste.

Yhteistyö terveisin,

**Ulla Särkkä**

perhekeskuspalveluiden hankesuunnittelija, POSOTE20 -hanke, Siilinjärven kunta opiskelija, hyvinvointikoordinaattori, YAMK, Savonia AMK  
[ulla.sarkka@siilinjarvi.fi](mailto:ulla.sarkka@siilinjarvi.fi), p. 0447402354

## Maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan kysely

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn.

Tällä kyselyllä on tarkoitus selvittää maksuttoman ehkäisyneuvonnan nykytilaa Pohjois-Savon hyvinvointialueella olevissa kunnissa, sisältäen mitä maksuttoman ehkäisyn menetelmiä on käytössä. Lisäksi kyselyn avulla on tarkoitus selvittää alueen ehkäisyneuvonnan toteuttamisesta vastaavien terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen. Tutkimus on osa POSOTE20 Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta, ja tietoja kerätään maksuttoman ehkäisyneuvonnan suunnittelua varten Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Kyselyn alussa on kysymyksiä yleisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä (ml. ehkäisyneuvonta), ja lopussa maksuttomaan raskauden ehkäisyneuvontaa liittyen.

Kiitos vastaamisesta!

### 1. Valitkaa kunta, jota vastaukset koskee

(jos kyseessä liikelaitos, kuntayhtymä, sote-kuntayhtymä tmv., voitte valita useammankin, jos palveluiden järjestämisen kriteerit ovat samat) \*

- Iisalmi
- Joroinen
- Kaavi
- Keitele
- Kiuruvesi
- Kuopio
- Lapinlahti
- Leppävirta
- Pielavesi

- Rautalampi
- Rautavaara
- Siilinjärvi
- Sonkajärvi
- Suonenjoki
- Tervo
- Tuusniemi
- Varkaus
- Vesanto
- Vieremä

2. Onko teidän kunnassanne ehkäisyneuvonta sekä muiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevien palveluiden toimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa käytetty THL:n tekemää Edistä, ehkäise, vaikuta - seksuaali- ja lisääntymisterveyden -toimintaohjelmaa? \*

- Kyllä
- Ei, mahdolliset perustelut miksi? \_\_\_\_\_
- Ei osaa sanoa

3. Onko teidän kunnassanne tuotettu ehkäisyneuvontapalveluista toimintaohjelma (perehdytysohjelma tmv.)? \*

- Kyllä, miten usein päivitetään? \_\_\_\_\_
- Ei
- Ei osaa sanoa

4. Onko teidän kunnassanne raskauden keskeytyksen hoitopolku? \*

- Kyllä

- Ei
- Ei osaa sanoa

5. Missä teidän kunnassanne järjestetään sukupuolitautilien testaus ja hoito? \*

Testaus

- Neuvola
- Terveyskeskus
- Kotitestaus
- Muu yksikkö, mikä? \_\_\_\_\_
- Ei osaa sanoa

Hoito

- Neuvola
- Terveyskeskus
- Muu yksikkö, mikä? \_\_\_\_\_
- Ei osaa sanoa

6. Mitä nimikettä teidän kunnassanne käytetään ehkäisyneuvontapalveluita tuottavasta yksiköstä (esim. ehkäisyneuvola)? \*

7. Onko teidän kunnassanne nimetty ehkäisyneuvonnasta vastaavaa työntekijää/työntekijöitä? \*

- Terveystyöntekijä/kätilö
- Useampia terveystyöntekijä/kätilöitä, monta? \_\_\_\_\_
- Lääkäri

Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

Ei ole nimetty

Ei osaa sanoa

8. Onko teidän kunnassanne käytössä sähköisiä palveluita ehkäisyneuvontapalveluissa (esim. ajanvaraus, chat)? \*

Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

Ei

Ei osaa sanoa

9. Miten teidän kunnassanne viestitään (tiedotetaan) ehkäisyneuvontapalveluista? \*

Organisaation nettisivuilla

Sosiaalisessa mediassa

Muissa palveluissa, missä? \_\_\_\_\_

Ei viestitä

Ei osaa sanoa

10. Pitääkö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen (ml. ehkäisyneuvonta) käynnit teillä sisällään tietoa ja neuvontaa? \*

Seksistä

Seksuaalisuudesta

Parisuhteesta

Ei-toivottujen raskauksien ehkäisystä

Sukupuolitautilien torjunnasta

Sukupuolen moninaisuudesta ja erilaisista seksuaalisista suuntautumisista

Seksuaalisen väkivaltaan liittyvistä asioista

Ei osaa sanoa

11. Otetaanko teillä kohdunkaulan irtosolukoe (papa) kansallisten ohjeiden mukaan? \*

Kyllä

Ei, joku muu ohje, mikä?

\_\_\_\_\_

Ei osaa sanoa

12. Kuuluuko teillä ehkäisyneuvontapalveluihin koulutetun/perehdytetyn terveydenhoitajan tai kättilön toimintaan? \*

Kierukoiden asennus

Kyllä

Ei, vaikka on koulutettu/perehdytetty

Ei

Kapseleiden asennus

Kyllä

Ei, vaikka on koulutettu/perehdytetty

Ei

Ei osaa sanoa

13. Tarjoaako teidän kuntanne seksuaaliterveyden edistämisen palveluita (ml. ehkäisyneuvonta)? \*

Yksilöille, naissukupuolisille

Yksilöille, miessukupuolisille

Pareille

Ei osaa sanoa



14. Tarjoaako teidän kuntanne asukkaille maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä?(esimerkiksi maksuttomat aloituspakkaukset, alle 25 -vuotiaille kaikki menetelmät) \*

- Kyllä
- Ei, perustelut miksi? (esim. mikä esteenä maksuttomalle raskauden ehkäisylle? Onko ollut käytössä, mutta loppunut, miksi?) \_\_\_\_\_
- Ei osaa sanoa

15. Tarjoaako teidän kuntanne maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä?

- Kunnan alueella opiskeleville
- Synnytyksen jälkeen
- Raskauden keskeytyksen jälkeen

16. Missä yksiköissä teidän kunnassanne on maksutonta raskauden ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveysneuvonta palveluita saatavilla?

- Ehkäisyneuvolassa (tmv.)
- Yhdistetyssä ehkäisy- ja äitiysneuvolassa
- Yhdistetyssä ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolassa
- Kouluterveydenhuollossa
- Opiskeluterveydenhuollossa
- Terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolla
- Muualla, missä? \_\_\_\_\_

17. Pääseekö teidän kuntanne maksuttoman raskauden ehkäisyneuvontapalveluihin ympäri vuoden?

- Kyllä

- Ei, miksi? \_\_\_\_\_
- Ei osaa sanoa

18. Tarjoaako teidän kuntanne maksuttomia raskauden ehkäisymenetelmiä? (kaikki menetelmät tarkoittaa kuparikierukat, hormonikierukat, kapseli, yhdistelmäehkäisytabletit, minipillerit, ehkäisylaastari, ehkäisyrenkas, kondomi)

- Aloituspakkaus 3kk/6kk
- Alle 20 vuotiaille kaikki vaihtoehdot
- Alle 20 vuotiaille rajatut vaihtoehdot, mitkä? \_\_\_\_\_
- Alle 25 vuotiaille kaikki vaihtoehdot
- Alle 25 vuotiaille rajatut vaihtoehdot, mitkä? \_\_\_\_\_
- Muita vaihtoehtoja kuin edellä mainitut, mitä? \_\_\_\_\_
- Ei tarjoa maksutonta ehkäisyä
- Ei osaa sanoa

19. Mitä lyhyt- sekä pitkävaikutteisia raskauden ehkäisymenetelmiä teidän kuntanne tarjoaa maksuttomasti?

Lyhytvaikutteiset

- Yhdistelmäehkäisytabletit
- Minipillerit
- Ehkäisylaastari
- Ehkäisyrenkas
- Kondomi

Pitkävaikutteiset

- Hormonikierukka
- Kuparikierukka
- Ehkäisykapseli

20. Kuka teillä tekee maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan ALKUKartoituksen ja -ohjauksen sekä menetelmän valinnan yhteistyössä asiakkaan kanssa?

Ehkäisyneuvolan (tmv.)

- Terveydenhoitaja/kätilö
- Lääkäri

Kouluterveydenhuollon

- Terveydenhoitaja
- Lääkäri

Opiskeluterveydenhuollon

- Terveydenhoitaja
- Lääkäri

Joku muu

- kuka? \_\_\_\_\_
- Ei osaa sanoa

21. Selvitetäänkö/kartoitetaanko/käydäänkö läpi maksuttoman raskauden ehkäisyneuvonnan ALKUKartoituksessa ja -ohjauksessa?

- Perustiedot (esim. puhelinnumero, osoite)
- Ehkäisymenetelmän valintaan liittyvät terveystiedot (esim. migreeni, ikä, paino, tupakointi, terveydentila, perussairaudet, käytössä olevat lääkkeet)
- Seksuaaliterveyteen liittyvät asiat (esim. henkilökohtaiset arvot, kuukautisiin liittyvät asiat sekä ajallinen tarve raskauden ehkäisylle)
- Tulevat raskaussuunnitelmat
- Seksuaalikäyttäytyminen ja elämäntilanne
- Ehkäisymenetelmiin liittyvät ohjeet ja neuvot
- Raskauden ehkäisyn vasta-aiheet
- Raskauden ehkäisyn sivuvaikutukset
- Käydään läpi eri vaihtoehdot ja yhdessä etsitään sopiva ehkäisymenetelmä
- Seksitautien ehkäisyyn (kondomin käyttö) ja testaamiseen liittyvät asiat
- Annetaan seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa
- Mahdolliset seksuaaliväkivaltaan liittyvät asiat
- Annetaanko hedelmällisyysneuvontaa (esim. terveysvalintojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen)
- Muita terveyteen liittyviä asioita
- Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

22. Mitkä raskauden ehkäisymenetelmät teillä käydään läpi maksuttomassa raskauden ehkäisyneuvonnassa? (vaikka ne eivät sisältyisi maksuttomiin vaihtoehtoihin)

Lyhytvaikutteiset

- Yhdistelmäehkäisyvalmisteet
- Minipillerit
- Ehkäisyalaastari
- Ehkäisyrenkas

Kondomi

Pitkävaikutteiset

Kuparikierukka

Hormonikierukka

Ehkäisykapseli

Sterilisaatio

Muita vaihtoehtoja

Joku muu, mikä?

Ei osaa sanoa

23. Kuinka usein teillä maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttäjä käy seurantakäynnillä?

Ensimmäisen vuoden aikana

3kk välein

6kk välein

12kk välein

Joku muu vaihtoehto, mikä? \_\_\_\_\_

Vain tarvittaessa

Ensimmäisen vuoden jälkeen

Tietyn väliajoin maksuttoman ehkäisyn loppuun saakka, mitkä kriteerit? \_\_\_\_\_

1-2 vuoden välein

Vain tarvittaessa

Muu vaihtoehto

Muu vaihtoehto \_\_\_\_\_

Ei osaa sanoa

24. Selvitetäänkö/käydäänkö läpi maksuttoman raskauden ehkäisyn seurantakäynnillä?

- Ehkäisymenetelmän sopivuus
- Käyttöön liittyvät terveystiedot (esim. verenpaine, paino, tupakointi, muiden päihteiden käyttö, migreeni)
- Muutokset omassa tai lähisuvun terveyden tiloissa
- Raskauden ehkäisyn sivuvaikutukset
- Raskauden ehkäisyn riskitekijät
- Seksuaalikäyttäytymisen ja elämäntilanteen läpikäyminen
- Ehkäisymenetelmiin liittyvät ohjeet ja neuvot
- Ohjeet seksitautien ehkäisyyn (kondomin käyttö) ja testaamiseen
- Annetaan seksuaalikasvatusta ja -neuvontaa
- Käydään läpi mahdollisia seksuaaliväkivaltakokemuksia
- Annetaan hedelmällisyysneuvontaa (esim. terveysvalintojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen)
- Muita terveyteen liittyviä asioita
- Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

25. Miten usein teillä on lääkärin tarkastus maksuttoman raskauden ehkäisyn käyttäjälle? Missä lääkäri vastaanottaa?

26. Onko teillä maksuttoman raskauden ehkäisyyn liittyvät konsultaatiokäytänteet kirjattu/sovittu?

Hoitajien väliset

- Kyllä
- Ei
- Ei osaa sanoa

Hoitajan ja lääkärin väliset

Kyllä

Ei

Ei osaa sanoa

Lääkärin ja erikoissairaanhoidon väliset

Kyllä

Ei

Ei osaa sanoa

27. Tehdäänkö teillä gynekologinen tutkimus maksuttoman ehkäisyneuvonnan yhteydessä?

Rutiinisti

Aloituksen yhteydessä

Tietyn suunnitelman mukaan, mikä? \_\_\_\_\_

Tarvittaessa

Asiakkaan pyytäessä

Oireen syyn selvittämiseksi/infektion poissulkemiseksi

28. Onko teillä maksutonta raskauden ehkäisyneuvontaa antavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä seksuaalineuvojan lisäkoulutus?

Kyllä, kuinka monella? \_\_\_\_\_

Ei

Ei osaa sanoa

29. Onko teillä maksuttomia raskauden ehkäisyneuvontapalveluita tekevät terveydenhuollon ammattilaiset osallistuneet koulutuksiin?

Kyllä, seuraavista aiheista

Tietoa eri ryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveydestä

- 
- Raskauden ehkäisymenetelmistä
- Ehkäisyn sivuvaikutuksista ja riskitekijöistä
- Ei
- Ei
- Ei osaa sanoa

30. Mistä aihealueista teillä olisi toivetta saada koulutusta/lisää osaamista liittyen maksuttomaan raskauden ehkäisyyn?