

LIITE 3. Maksuttoman ehkäisyn kokeilu

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilu

Tausta

Hallitusohjelman mukaan kunnissa toteutetaan nuorille, alle 25-vuotiaille, suunnattu maksuttoman ehkäisyn kokeilu. Tällä hetkellä nuorten maksuttoman ehkäisyn järjestäminen vaihtelee runsaasti alueittain ja esimerkiksi vaihtoehdot maksuttomasti tarjottavissa ehkäisyvälineissä ja maksuttomasti tarjotun ehkäisyn pituudessa eroavat kunnittain. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankkeisiin on haettavissa hallitusohjelmassa määriteltyä valtionavustusta käytettäväksi maksuttoman ehkäisyn kokeiluun osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus -ohjelmaa vuosina 2021–2023.

Tavoitteet

Keskeisinä toimintaperiaatteina ehkäisypalvelujen järjestämisessä tulee olla palvelujen yhdenmukaisuus, saatavuus, saavutettavuus, laatu ja potilasturvallisuus. Tarkoituksena on järjestää kattavat ehkäisypalvelut, jotka sisältävät raskauden ja seksitautien ehkäisyn, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän neuvonnan ja seksuaalikasvatuksen. Kaikilla alle 25-vuotiaille sukupuolesta riippumatta tulee olla saatavilla kaikki ehkäisymenetelmät (kierukka, kapseli, pillerit, kondomi), joista terveydenhuollon ammattilaisen kanssa valitaan sopivin. Eri henkilöstöryhmien osaaminen ehkäisymenetelmien valinnassa, yksilöllisessä riskien arvioinnissa ja kliinisessä toiminnassa varmistetaan henkilöstön riittävällä koulutuksella. Tavoitteena on myös kehittää palvelujen saavutettavuutta esimerkiksi digitalisaation, etävastaanottojen, palvelujen jalkautumisen ja henkilöstön välisen uuden työnjaon kokeiluun.

Esimerkkejä hankkeen toteutusmahdollisuuksista

Kokeilussa voidaan esimerkiksi kehitettäväksi ehkäisypalveluja uudistamalla henkilöstön työnjakoa. Näin raskauden ehkäisy voidaan aloittaa mahdollisimman usein jo ensimmäisellä käynnillä ehkäisymenetelmästä riippumatta. Perusterveiden nuorten asiakkaiden kohdalla raskauden ehkäisyyn perehtyneet kättilöt tai terveydenhoitajat voivat tällöin hoitaa ehkäisyn aloituksen ilman lääkärikäyntiä, jolloin lääkärin vastaanotolle ohjattaisiin vain riski- ja erityisryhmät sekä muut lääketieteellistä lisäkonsultaatiota tarvitsevat asiakkaat. Henkilöstössä tulisi tällöin olla riittävästi kierukan ja kapselin asetukseen koulutettuja hoitajia sekä seksuaalineuvojia. Siirtämällä synnytysten ja raskaudenkeskeytysten jälkitarkastukset kättilöille tai terveydenhoitajille voitaisiin samalla käynnillä aloittaa myös ehkäisy ja tarjota muuta neuvontaa. Hoitajien ottaessa aiempaa enemmän vastuuta ehkäisyprosessin kokonaisuudesta, lääkäriresurssia tarvitaan aiempaa vähemmän ja asiakkaita pystytään hoitamaan aiempaa enemmän.

Ehkäisypalvelujen saavutettavuutta nimenomaan nuorten näkökulmasta voidaan kehittää monin tavoin. Palveluja voidaan esimerkiksi keskittää sote-palvelujen yhteyteen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhteyteen tai kokeilla liikkuvia ja jalkutuvia palveluja. Myös etävastaanottojen ja puhelinneuvonnan avulla voidaan tehostaa palveluprosessia ja lisätä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Digitaalisen yleisinfon avulla asiakkaalle jää aikaa vaihtoehtoihin tutustumiseen ja ammattilaisten aikaa voidaan kohdentaa aiempaa tehokkaammin.

Toteutus

Osallistumiskriteerit:

- hyvinvointialueiden hankkeet ja niiden alueiden kuntayhtymät ja kunnat, joissa maksuttoman ehkäisyn palvelua ei ole vielä kattavasti aloitettu tai joissa on merkittäviä kehittämistarpeita
- alueet sitoutuvat järjestämään ja kehittämään alueelleen ehkäisyneuvonnan, jossa on palveluun tarvittava riittävä osaaminen. Henkilöstön osaaminen varmistetaan tarvittavin koulutuksin ja näytöin.
- ehkäisypalvelujen tulee sisältää raskauden ja seksitautien ehkäisy, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä neuvonta ja seksuaalikasvatus. Tarjolla oleviin ehkäisyvaihtoehtoihin tulee myös sisältyä kaikki ehkäisymenetelmät (pillerit, kierukat, kondomit, kapselit). Ehkäisyvälineet kustannetaan valtionavustuksella.
- alueet sitoutuvat kehittämään ehkäisypalveluja niin, että palvelut ovat helposti nuorten saavutettavissa

Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankehallinnoija sopii alueidensa kuntayhtymien ja kuntien kanssa kokeilun toteuttajat ja laatii suunnitelman sen toteuttamiseksi. Yksittäisen pienen kunnan osallistuminen kokeiluun ei ole mahdollista muun muassa nuorten naisten vähäisen lukumäärän ja osaavan henkilökunnan saatavuuden vuoksi, eikä näin ollen hankkeen luotettava vaikuttavuuden arviointi ole mahdollista. Jos pienet kunnat ovat halukkaita osallistumaan, tulisi muodostaa useamman kunnan yhdistelmiä tai muita alueita, joissa ehkäisypalveluja voitaisiin kehittää yhdessä. Kokeiluun otetaan mukaan hyvinvointialueiden hankkeiden kuntayhtymiä ja kuntia, joissa tällä hetkellä maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen ja palvelujen toteutustapa vaihtelee, jotta ehkäisypalvelun järjestämisen eri muotoja päästään myös arvioimaan ja vertailemaan toteutustapoja.

Valtionavustusta voi käyttää kehittämistyöhön ja esimerkiksi henkilöstön kouluttamiseen, mutta ei pysyvän henkilöstön palkkaamiseen. Ehkäisyvälineet kustannetaan alueille myönnetystä valtionavustuksesta. Kokeilun aikana tarvittavien ehkäisyvälineiden hankinnasta vastaa hakijaorganisaatio.

Mukaan lähtevillä Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankkeilla ja kokeiluun osallistuvilla kunnilla ja kuntayhtymillä on kehittämis-, raportointi- ja seurantavastuu. Täydentävää valtionavustusta koskevassa hakemuksessa hakijatahon tulee perustella, miksi kokeilua alueella tarvitaan, ja kuvata miten kokeilua lähdetään alueella toteuttamaan. Valtionavustusta saavat tahot raportoivat THL:lle ja STM:lle maksuttoman ehkäisyn kokeilun toteuttamisen etenemisestä alueellaan (kuntatasolla) ja kuvaavat kehittämänsä alueellisen toimintamallin Innokylään. THL vastaa hankkeen koordinoinnista ja arvioinnista kansallisella tasolla. Kokeilun arviointi suunnitellaan ja seurattavat mittarit määritellään THL:n toimesta. Näissä hyödynnetään hyötytavoitteiden arviointikehikkoa ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden rekisterejä. Arviointimittareita voivat olla esimerkiksi toistuvien keskeytysten lukumäärä ja seksuaalikasvatuksen tarjoaminen. Tarvittaessa kunnille tehdään erilliskysely esimerkiksi ehkäisypalvelujen järjestämistavasta. Pienimuotoisella väestökyselyllä voidaan myös selvittää palvelujen toteutumista, asiakastyytyvyyttä ja toiminnan vaikuttavuutta kokeilun ollessa käynnissä.