

Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilökoulutuksen opetussuunnitelmissa

Emmi Juutilainen

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t) Juutilainen, Emmi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu, 2017
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilökoulutuksen opetussuunnitelmissa		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Elina Tiainen, Sirpa Tuomi		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Ammattikorkeakoulu JAMK		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on ollut tarkastelun alla kättilökoulutuksessa, minkä vuoksi tuli ajankohtaiseksi tarkastella myös sitä, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on esiintynyt kättilökoulutuksessa ajansaatossa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on syventää ymmärrystä kättilökoulutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällöstä. Tutkimustehtävänä opinnäytetyössä on selvittää, kuinka kättilötyön opetussuunnitelmissa ja ammatillisen osaamisen kuvauksissa näkyy seksuaali- ja lisääntymisterveys.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineistoksi kerättiin eri vuosikymmeniltä viisi opetussuunnitelmaa, joiden sisältö luokiteltiin käyttäen Anna-Kaisa Pienimaan (2014) laatimaa kuvausta kättilön ammatillisen osaamisen alueista.</p> <p>Tulosten perusteella todettiin, että kättilötyön osaamisalueet ovat muuttuneet kliinisestä osaamisesta terveyttä edistävään otteeseen, jolloin seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijuus on laaja kokonaisuus ja sisältyy jokaiseen kättilön toimialueeseen.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Kättilötyö, seksuaali- ja lisääntymisterveys, laadullinen tutkimus, kättilötyön historia		
Muut tiedot		

Author(s) Juutilainen, Emmi	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2017 Language of publication: Finnish Permission for web publication: X
Title of publication Sexual and reproductive health in midwifery curriculums		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Elina,Tiainen, Sirpa Tuomi		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences		
Abstract <p>Midwives are experts of sexual and reproductive health. Sexual and reproductive health has been one of the focal points of midwifery education, which is why it was considered interesting to examine how sexual and reproductive health promotion has been seen in midwifery education during the years.</p> <p>The aim of the study was to achieve a deeper understanding of the content of sexual and reproductive health in midwifery education. The research task was to determine how sexual and reproductive health has been present in the curricula and occupational descriptions of midwifery.</p> <p>The study was implemented as qualitative research. The data consisted of five curricula from different decades. The content of the curricula was classified by using the description of the areas of midwives' professional competence by Anna-Kaisa Pienimaa (2014).</p> <p>According to the results, the professional competence areas in midwifery education have changed from those with a clinical knowledge emphasis to a more health promotion orientated approach. This means that expertise in sexual and reproductive health is a wider entity that belongs to every area where a midwife works.</p>		
Keywords/tags (subjects) Midwifery, sexual health, reproductive health, qualitative research, history		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät.....	4
3	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteestä.....	5
4	Kätilökoulutus Suomessa	8
5	Toteutus	14
	5.1 Tutkimusmenetelmä	14
	5.2 Aineiston keruu	14
	5.3 Aineistoanalyysi.....	16
6	Tulokset.....	19
	6.1 Kätilön ammatillinen toiminta.....	19
	6.2 Kätilötyön asiakkuus.....	20
	6.3 Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä	21
	6.4 Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen.....	22
7	Pohdinta ja johtopäätökset.....	23
	7.1 Keskeiset tulokset.....	23
	7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	25
	7.3 Johtopäätökset	27
	Lähteet.....	29
	Liitteet	31

Kuviot

Kuvio 1. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden hierarkia.....	7
Kuvio 2. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöt kättilökoulutuksessa	13

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyössä mukana olleet opetussuunnitelmat.....	15
Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistyksistä.....	17
Taulukko 3. Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus	18

1 Johdanto

Seksuaaliterveys on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin tila, johon kuuluu henkisen, fyysisen ja sosiaalisen seksuaalisuuden näkökulma. Lisäntymisterveys on mahdollisuutta seksielämään, jossa toteutuvat vastuullisuus, tyydyttävyyys ja turvallisuus, sekä lisääntymiseen, jossa henkilöllä on mahdollisuus ja vapaus omaan päätöksentekoon ja oikeuteen saada ehkäisyä, neuvontaa sekä palveluita. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 10)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on kättilöiden asiantuntijuutta ja perusosaamiseen kuuluu etiikan, arvojen ja lainsäädännön osaaminen. Eettinen työskentely ohjaa kättilötyötä, jolloin kättilö toimii arvojen ja periaatteiden mukaisesti lakia noudattaen. Kättilön tehtävänä on tukea naista ja tämän omia tietoisia valintojaan sekä itsemääräämisoikeuttaan seksuaaliterveyden osa-alueella. Kättilöllä on myös yhteiskunnallinen vastuu edistää tasavertaisuuden ja oikeuksien toteutumista, niin naisen kuin koko perheen osalta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 79)

Opinnäytetyö on osa laajempaa kokonaisuutta, jossa tarkastellaan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kättilökoulutuksessa. Tässä työssä näkökulmana on tarkastella, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on sisällytetty kättilökoulutuksen opetussuunnitelmiin vuosina 1975-2006.

Irwinin (1997, 170-174) tutkimuksessa 1990-luvulla Englannissa seksuaaliterveyden edistämiseksi ja hoitotyössä tehtäville interventioille seksuaaliterveydestä on koettu suurta tarvetta, sillä ne eivät ole vastanneet kysyntää ja tarvetta riittävästi. Hoitotyön koulutus onkin pyrkinyt muuttamaan yleisiä asenteita seksuaalisuudesta ja seksuaalisesta käyttäytymisestä kohti monipuolisempaa seksuaaliterveyden edistämistä. Irwinin tutkimus toimii hyvänä esimerkkinä siitä, miksi ilmiön lähempi tarkastelu on merkityksellistä. Opinnäytetyössä tulee ilmi, että eri vuosikymmenten asenteet ja arvot näkyvät opetussuunnitelmien sisällöissä.

2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ja millaisin käsittein seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on kuvattu opetussuunnitelmissa vuosien 1975-2006 aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena on syventää ymmärrystä kättilökoulutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällöstä ja siitä, miten se on muuttunut ajan saatossa.

Tuloksia voidaan hyödyntää kättilökoulutuksen ja kättilötyön kehittämiseen lisäämällä tietoisuutta seksuaali- ja lisääntymisterveyden laaja-alaisuudesta kättilökoulutuksessa. Lisäksi opinnäytetyö tuottaa hoitohenkilöstön käyttöön tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteistöstä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää, kuinka kättilötyön opetussuunnitelmissa ja ammatillisen osaamisen kuvauksissa näkyy seksuaali- ja lisääntymisterveys.

3 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteestä

Seksuaaliterveyden käsite terminä vakiintui käyttöön 1990-luvulla. Muutosta seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitehierarkiaan esitettiin Yhdistyneiden Kansakuntien väestö- ja kehityskonferenssin jälkeen, joka järjestettiin Kairossa vuonna 1994. Esiityksen mukaan seksuaaliterveys on lisääntymisterveyttä laajempi käsite, käsittäen koko ihmisen elämänkaaren. Näin ollen seksuaaliterveys on edellytys lisääntymisterveydelle. (Kosunen 2006, 9)

Seksuaaliterveyttä ei voida määritellä ja ymmärtää, mikäli seksuaalisuutta ei ensin oteta huomioon (Developing sexual health programmes 2010, 4). Seksuaalisuus on osa ihmistä läpi koko elämän. Siihen kuuluu biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen kehitys, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen mielenkiinto, nautinto ja intiimiys sekä lisääntyminen. Seksuaalisuutta koetaan ajatuksin, uskomuksin, asentein ja arvoin, sekä niin käyttäytymisessä kuin rooleissa suhteessa ihmiseen itseensä ja toisiin. Se on kykyä reagoida fyysisesti ja psyykkisesti aistimuksiin kokemalla seksuaalista mielihyvää ja pyrkimystä näihin kokemuksiin. (Apter ym. 2006, 450)

Maailman terveysjärjestö WHO on työskennellyt seksuaaliterveyden kanssa vuodesta 1974. Vuonna 2006 he määrittelivät seksuaaliterveyden olevan fyysinen, emotionaalinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvoinnin tila suhteessa seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys ei tarkoita ainoastaan tautien tai vammojen puuttumista, vaan vaatii myös positiivista ja kunnioittavaa otetta seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan, kuten myös mahdollisuuden nautintoa tuottavaan ja turvalliseen seksuaaliseen kokemukseen ilman väkivaltaa, syrjintää tai pakottamista. Jokaisen ihmisen seksuaaliset oikeudet on täytyttävä ja niitä on kunnioitettava. (Developing sexual health programmes 2006, 3)

Seksuaaliterveyttä ei voida saavuttaa ilman, että kunnioitetaan ihmisoikeuksia. Seksuaalioikeudet ovat osa ihmisoikeuksia, joihin kuuluu ihmisen oikeus elämään, vapauteen, autonomiaan ja turvallisuuteen. Ne ovat oikeutta tasa-arvoisuuteen ja syrjimättömyyteen sekä oikeutta yksityisyyteen ja vapauteen kidutuksesta, julmuuksista, epäinhimillisistä teoista ja rangaistuksista. Seksuaalioikeuksiin kuuluu

myös oikeus tietoon ja kouluttamiseen sekä vapaus mielipiteen ilmaisemiseen.

(Developing sexual health programmes 2006, 4)

Seksuaaliterveys koskettaa yhteisöjen ja maiden sosiaalista ja taloudellista kehitystä.

Se on sekä yksilön että parien ja perheiden fyysistä ja henkistä terveyttä.

Seksuaaliterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen vaatii ihmisten mahdollisuutta tiedonsaantiin niin seksistä kuin seksuaalisuudestakin, seksuaalisen aktiivisuuden seurauksista ja mahdollisuuksista päästä seksuaaliterveydenhuollon piiriin.

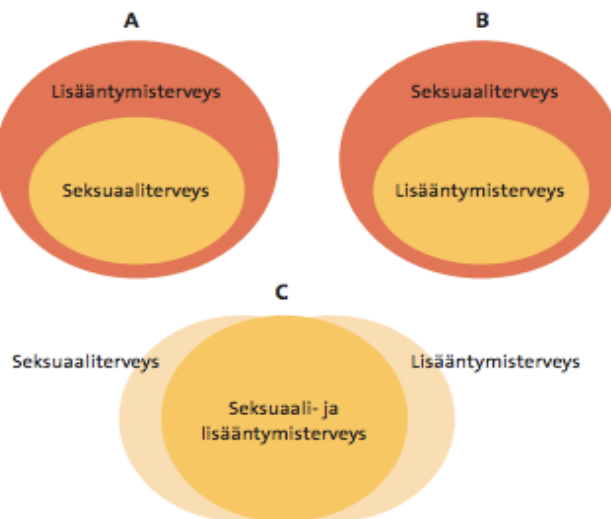
Olennaista on myös ympäristö, joka vahvistaa ja edistää seksuaaliterveyttä.

(Developing sexual health programmes 2006, 1-3)

Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyy avainkysymyksiä, kuten esimerkiksi seksuaalisuuden monimuotoisuuden tunnistaminen ja kunnioittaminen sekä tarve lisätä tietoisuutta riskeistä ja haavoittuvuudesta (Developing sexual health programmes 2006, 46). Seksuaali- ja lisääntymisterveys voidaan laskea osaksi kansanterveyttä, sillä niillä on hyvinkin keskeinen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 10).

Lisääntymisterveys tarkoittaa mahdollisuutta turvalliseen, tyydyttävään ja vastuulliseen seksielämään. Se tarkoittaa vapautta, mahdollisuutta ja päätäntävaltaa omasta lisääntymisestä sekä oikeutta valita omat ehkäisyvälineet ja palvelut, jotka takaavat turvallisen raskauden, synnytyksen, sekä raskauden jälkeisen tuen ja hoidon. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 10) Lisääntymisterveys on fyysistä ja psykososiaalista miellyttämistä, emotionaalista läheisyyttä ja sosiaalista kypsymistä. Lisääntymisterveyden luullaan helposti koskevan perhesuunnittelua tai tauteja, mutta se tarkoittaa asioita kuten sukupuolista kypsymistä, lapsettomuuden ehkäisyä, raskauden aikaansaantia, raskauden ehkäisyä, sukupuolielinten sairauksia ja sukupuolitauteja. Täysin yhtenevää selitystä siitä, mitä kaikkea lisääntymisterveyden käsite kattaa, ei kuitenkaan ole. (Nurmi 2000, 218)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteiden hierarkia herättää edelleen keskustelua. Kuvio 1 esittää erilaisia hierarkiasuhteita. Kuviossa 1 lisääntymisterveyden (A) katsotaan olevan yläkäsite sisältäen seksuaaliterveyden. Kuviossa 1 seksuaaliterveys (B) taas on yläkäsite, joka sisältää lisääntymisterveyden käsitteen. Nykyisin seksuaali- ja lisääntymisterveys ymmärretään rinnakkaisina ja päällekkäisenä kokonaisuutena (kuvio 1 C). Molemmilla käsitteillä on omat erityispiirteensä, mutta ne yhdessä muodostavat toisiaan täydentävän kokonaisuuden, joka on nykyisin vakiintunut myös kansainväliseen käyttöön. (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 10)



Kuvio 1. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden hierarkia (Edistä, ehkäise, vaikuta 2014, 11)

4 Kätilökoulutus Suomessa

Kätilökoulutus on alkanut Ruotsi-Suomessa vuonna 1688, kun lääkintöasetuksessa annettiin ensimmäistä kertaa määräys kätilön ammatin harjoittamisesta. Tällöin valvontaoikeutta hallitsi kuninkaallinen lääkäriyhdistys Collegium Medicum, jolle kätilöksi haluavien tuli suorittaa tutkinto sekä vanhoa kätilövala. Tutkinnon opettivat jo ammatissa toimivat kätilöt ja tutkinnon kesto määrättiin nelivuotiseksi. (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991, 16) Ensimmäinen kätilöohjesääntö laadittiin vuonna 1711, ja se määrittäi myös sen, ketkä olivat kelpoisia harjoittamaan kätilön ammattia. Näihin ominaisuuksiin kuuluivat mm. Jumalan pelkääminen, hyvä nimi ja maine, noin neljäkymmenen vuoden ikä sekä kärsivällinen ja päättäväinen luonne. (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991, 16-17)

Vuonna 1751, melkein sadan vuoden päästä kätilökoulutuksen aloittamisen jälkeen, koulutettiin ensimmäinen suomalainen kätilö, Margareta Forssman, Tukholmassa. Koska kätilöistä oli kova puute, laadittiin vuonna 1777 kätilöohjesääntö, jonka mukaan Ruotsi-Suomen jokaisessa kaupungissa ja pitäjässä oli oltava koulutettu kätilö. (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991, 18-21)

Aikaisemmin Tukholmassa toiminut kätilönkoulutus loppui, kun Haminan rauha solmittiin vuonna 1809, ja Suomi erkaantui Ruotsista (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991, 23-24). Vuonna 1810 alettiin toivoa parannuksia lääkintälaitoksen tilaan Suomessa ja ehdotettiin kätilölaitoksen yleistämistä koko maassa sekä kätilökoulutuksen aloittamista. Keisarille lähetetyssä kirjeessä vuonna 1813 vedottiin kätilöiden puutteeseen ja siitä aiheutuneisiin onnettomuuksiin synnytyksissä etenkin Itä-Suomessa. Keisarillinen kirje 14.5.1816 ehdotettiin perustettavaksi mm. laitoksia kätilöiden opettamista varten ja määrättiin, että Turkuun oli perustettava synnytyslaitos kätilöopetusta varten. Kätilökoulutuksen aloittamista pidettiin jopa tärkeämpänä kuin lääkärikoulutukselle välttämätöntä kliinistä taitoa. (Hänninen 1965, 98-99)

Teoksessa Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi (1965, 98-99) kirjoitetaan seuraavaa: *”koska maa ei kauempaa ilman melkoista vahinkoa väestön lisääntymiselle voisi olla laitosta, jonka tarkoituksena olisi valmistaa taitavia ja kokeneita kätilöitä, niin olemme Armosta suvainneet määrätä, että lapsenpäästötalo, jossa neljä lapsen*

synnyttäjää on hoidettava ja ylläpidettävä ilmaiseksi sekä yhtä monta vahvistettua korvausta vastaan on kiiremmiten tähän kaupunkiin (Turkuun) perustettava...”

Maamme ensimmäinen synnytyslaitos, joka tarjosi kätilökoulutusta, avattiin marraskuun 1. päivänä vuonna 1816 Turkuun. Synnytyslaitos oli aikaansa nähden vaatimaton: esimerkiksi muoviliinujen asemesta käytettiin vasikannahkoja ja synnytyssohvien täytteeksi laitettiin lehmänkarvoja. (Hänninen 1965, 98-99)

Turun synnytys- ja kätilöoppilaitoksen kirurgian ja synnytysopin apulainen lääkäri Daniel von Haartman julkaisi vuonna 1821 käsikirjan ”Handbok för barnmorskor” kätilöitä varten. Kirjaa käytettiin kätilöiden oppikirjana kolmenkymmenen vuoden ajan. Kätilöitä valmistui oppilaitoksesta yhteensä 74, joista lähes kaikki olivat ruotsinkielisiä opetuskielen ollessa pelkästään ruotsi. Opiskeluaika vaihteli kahdeksan kuukauden ja kahden vuoden välillä. (Hänninen 1965, 103-105)

Turun palon jälkeen kätilökoulutus siirtyi vuonna 1833 Helsinkiin Suomen Keisarillisen Aleksanterin yliopiston yhteyteen. Kätilöohjesääntö laadittiin Suomen kätilöolojen parantamiseksi 18.10.1859. Pohjakoulutusvaatimuksia ei ollut; luku- ja kirjoitustaito vaadittiin. Sen seurauksena koulutuksen kesto määrättiin kaksivuotiseksi ja kätilöitä opetettiin sekä suomen että ruotsin kielellä. Kätilökoulutukseen luettiin kuuluvaksi kätilöopin lisäksi mm. suoneniskentää, rokottamista ja iilimatojen asettamista. Keisarillinen ohjesääntö uudisti kätilökoulutusta vuonna 1879 pyrkien parantamaan kätilöiden valmiuksia haastavissakin synnytystilanteissa esimerkiksi opettaen pihtien käyttöä synnytyksissä. (Lahti 2014, 22-23) Vuonna 1896 lapsenpäästöaidon professori ja lapsenpäästölaitoksen yliopettaja Gustaf Heinricius perusti Kätilölehden. Vuonna 1904 kätilökoulutuksen edellytykset parantuivat, sillä oppilaitos muutettiin sisäoppilaitokseksi ja sinne saatiin kirjasto. (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991, 29)

Koulutettujen kätilöiden toimintaa on siis ollut Suomessa jo 1700-luvulta lähtien, mutta vielä 1900-luvun alussa, etenkin maaseudulla kouluttamaton synnytysapu oli tavallista. Kehitys lääketieteellisen mallin mukaiseen synnytysapuun onkin vienyt vuosikymmeniä. (Lahti 2014, 24)

Suomen itsenäistymisen jälkeen kättilökoulutusta ja kättilölaitosta alettiin kehittää, jotta kättilötyö laajentuisi myös äitiys- ja lastenhuoltotyöksi. Jo aikaisemmin mainitun Heinriciuksen aloitteesta laadittiin uusi kättilöohjesääntö vuonna 1920. Tämä ohjesääntö kielsi kättilöntoimen harjoittamisen henkilöiltä, jotka eivät olleet koulutusta käyneet, sekä vaati kättilöiden toimintaa maalaiskuntiin. (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991, 48)

Kättilöopetuksen asetus vuonna 1926 kumosi vanhentuneen kättilöohjesäännön (1879) opetusta koskevien säädösten osalta. Uuden asetuksen mukaan kättilöoppilaalta vaadittiin 20-30 vuoden ikää, kansakoulun oppimäärän suorittamista, kättilön työhön tarvittavaa terveyttä sekä moitteetonta elämää. Merkittävin uudistus näistä oli kansakoulun suorittaminen aiemmin riittäneen luku- ja kirjoitustaidon tilalle. Kättilökurssin pituus oli 15 kuukautta. Opetettavia aineita olivat yleinen synnytysoppi ja vastasyntyneen hoito, koneellinen synnytystaito, yleinen lastenhoito, tautien tuntomerkit ja varovaisuus tautien ehkäisemiseksi ja voimassa olevan kättilöasetuksen tunteminen. Tutkinnon hyväksytysti suorittaneille todistukseksi annettiin kättilökirje. (Hänninen 1965, 196-197)

Kättilöopetus siirtyi Naistenklinikalle vuonna 1934 sen näin ollessa myös kättilöopetuksen itsenäistymisen vuosi. Oppiaika pidentyi muutoksen myötä kahteen vuoteen. Mikäli kättilöoppilas oli jo aiemmin suorittanut sairaanhoitajatutkinnon, lyheni tämän opiskeluaika kolmeentoista kuukauteen. Äitiysneuvonta tuli mukaan uutena oppiaineena ja opiston yhteyteen perustettiin äitiysneuvola. Myös opetettavat aineet laajenivat koskemaan gynekologiaa, tuberkuloosihuoltoa, äitiysvalmennusta sekä mentaalihygieniaa. Gynekologia laajensi kättilöiden osaamista gynekologisiin sairauksiin. (Hänninen 1965, 198-204)

Vuonna 1937 tuli voimaan laki, jonka mukaan kättilöntointa oli harjoitettava kunnallisesti, sekä äitiysavustuslaki, joka mahdollisti neuvolapalvelut avustusta saaville (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991, 55). Neuvolapalvelut aloitettiin vuonna 1945, jotta kättilöoppilaat pääsisivät harjoittelemaan niihin. Kättilöiden harjoittelupaikkoja laajennettiin maakuntiin. Äitiysvalmennukset alkoivat aluksi äitiysvoimistelunimikkeellä, joka sisälsi myös henkistä valmentamista. (Hänninen 1965, 198-204)

Terveydenhoitohenkilöstön koulutusta tutkivan komitean ehdotuksen pohjalta kättilökoulutuksen peruskoulutuksena olisi ollut sairaanhoitajan 2,5-vuotinen tutkinto sekä 12 kuukauden äitiyshuolto-opiston opetus eli kättilöpätevyyden saavuttaminen olisi kestänyt kaiken kaikkiaan 3,5 vuotta. Kättilön koettiin olevan tärkeässä asemassa myös tekemään valistustyötä edistääkseen äidin ja vastasyntyneen hyvinvointia. Nämä järjestelyt ehdotettiin toteutettavaksi vuoteen 1965 mennessä, mutta tätä ei hyväksytty. (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991, 69)

Lääkintöhallituksen ja ammattikasvatustahallituksen mukaan kättilönkoulutus ei ollut tarpeellinen avoterveydenhuollossa, vaan terveydenhoitaja voisi hoitaa tätä virkaa. Vuonna 1969 aloitettiin Kättilöopistossa erikoissairaanhoitaja-kättilön tutkinnot, joiden kesto oli yhdeksän kuukautta, ja jotka painottivat synnytys- ja naistentautiosastojen tehtäviä. Ennen annettu kättilönvala lakkautettiin ja viimeiset kättilövakuutuksen antaneet kättilöt valmistuivat vuonna 1970. Vuonna 1972 annettu kansanterveyslaki oli käännekohta kättilötyön kehittymisessä, sillä kättilön nimikkeestä luovuttiin kokonaan perusterveydenhuollossa. Tällöin terveydenhoitajien vastuulle tuli terveydenneuvontaa, johon kuului myös äitiyshuolto ja raskauden ehkäisyneuvonta. (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991, 70-71)

Kättilökoulutuksen uudistaminen tapahtui vuonna 1987, kun koko keskiasteen ammatillinen koulutus uusittiin. Tämän koulutuksen avulla kättilö oli pätevä työskentelemään niin sairaalassa kuin avoterveydenhuollossakin ylioppilaspohjaisella 3,5 vuoden koulutuksella. Ammattikasvatustahallitus vahvisti vuonna 1989 opetussuunnitelmien valtakunnalliset perusteet, joiden pohjalta jokainen oppilaitos laati oman koulukohtaisen opetussuunnitelmansa. (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991, 79-80)

Vuonna 1991 opetussuunnitelmia uudistettiin vastaamaan koulutuksen erikoistumista kättilön hoitotyöhön. Erikoistumisopinnot kestivät puoli vuotta. Tämän jälkeen vuonna 1996 kättilön koulutus muutettiin vastaamaan EU-direktiivejä, jolloin koulutus pidentyi 4,5 vuoteen. (Kättilökoulutukselle uusi suunta 2015, 26)

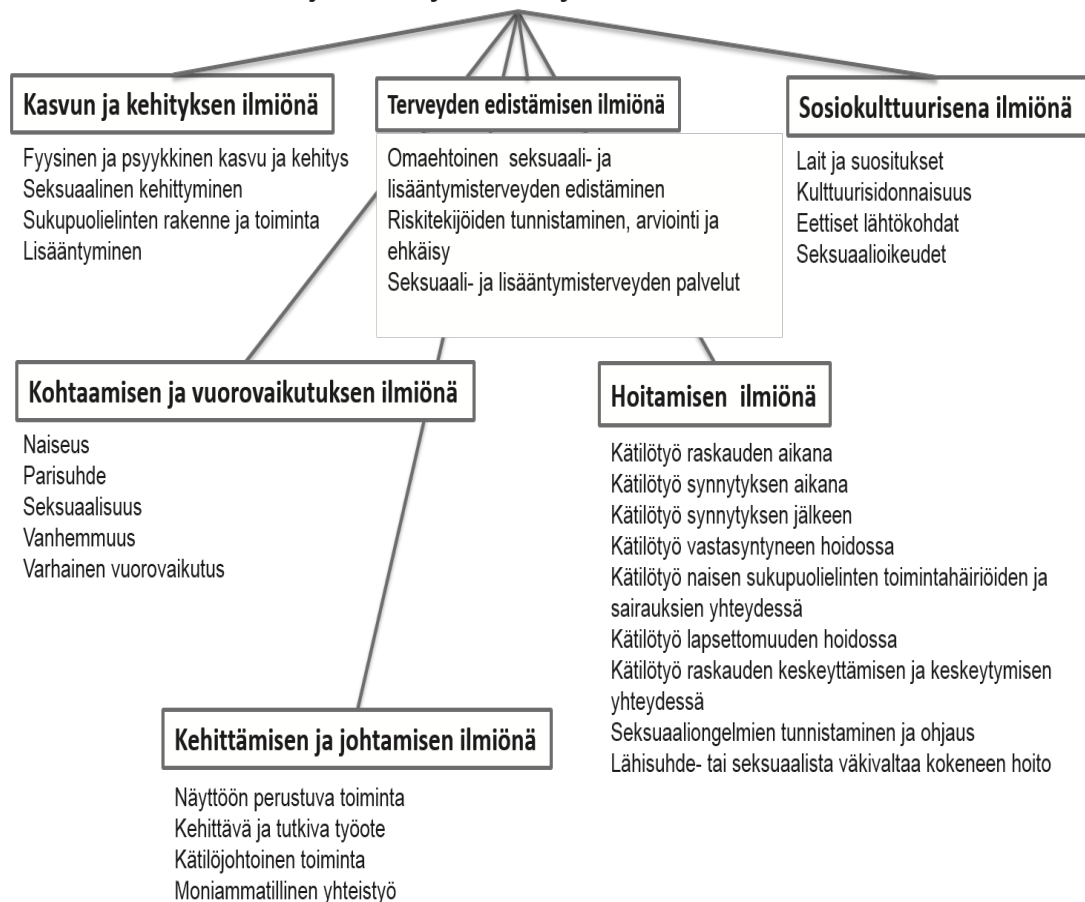
Kättilöiden opinnot siirtyivät ammattikorkeakouluihin seuraavana vuonna. Sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelmia ammattikorkeakoulussa uudistettiin vuonna 1999, jolloin kättilönkoulutus oli suuntautumisvaihtoehto. Tämä muuttui vuonna

2006, kun sairaanhoitajakoulutus sisällytettiin kättilökoulutukseen Opetusministeriön määräyksellä. Kättilöistä tuli täten sekä laillistettuja kättilöitä että sairaanhoitajia, koulutus kesti 4,5 vuotta sisältäen 270 opintopistettä. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta 2016, 13)

Viimeisin kättilön ammatillisen koulutuksen kuvaus, jossa on tarkemmin määritelty kättilön ammatillisesta osaamista ja tavoitteita, on vuodelta 2014. Koulutuksen pituus on edelleen EU-direktiivien mukaisesti 4,5 vuotta ja 270 opintopistettä. Tutkinnossa on kuitenkin määritelty ammattitaitoa edistävän harjoittelun pituus, joka on 135 opintopistettä. Kättilötyön ammattitaitoa edistävien harjoitteluiden toimintaympäristöiksi on määritetty: synnytysali, naistentautien osasto/ naistentautien poliklinikka, antenataaliosasto/ äitiyspoliklinikka, äitiys- ja lastenneuvola sekä lapsivuodeosasto. Näiden lisäksi opiskeluissa suoritetaan keskeiset hoitotyön toimintaympäristöjen harjoittelut sekä tehdään käytännönläheinen opinnäytetyö ja kypsyysnäyte. (Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus 2014, 2)

Tänä päivänä kättilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija (Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus 2014, 4). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä voidaan tarkastella kättilökoulutuksessa esiintyvien ilmiöiden avulla, jotka ovat läsnä kättilötyön jokaisella osa-alueella (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta 2016, 29-34). Teoksessa Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta Tiainen ja Tuomi (2016, 33-34) erittelevät näitä ilmiöitä alla olevan kuvion mukaisesti osoittaen sitä, kuinka seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on laaja-alaista osaamista kättilön työssä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilökoulutuksessa



Kuvio 2. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöt kättilökoulutuksessa (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta 2016, 33)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on näkynyt kättilökoulutuksen ohjesäännöissä alun perin pelkästään lisääntymisterveytenä ja lääketieteenä sekä käytännön osaamisena. Vuoden 2015 kättilötyön oppikirjassa näkyy, kuinka suhtautuminen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen on muuttunut yhteiskunnassa käsittelemällä seksuaalisuutta esimerkiksi myös nautinnollisuuden näkökulmasta. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta, 27-28)

5 Toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin kättilökoulutuksen opetussuunnitelmista poimittuja ilmiöitä laadullisen tutkimuksen menetelmin. Tutkimus oli todellisen elämän kuvantamista, jolloin tutkittavaa kohdetta pyrittiin analysoimaan kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Opinnäytetyössä käytettiin vanhimpia ja uusimpia mahdollisia opetussuunnitelmia, jotta tutkimus osoittaisi ääripäät tutkimukselle siitä, millainen ilmiö on (Patton 2002, 20). Opetussuunnitelmista löytyneitä ilmiöitä avattiin ja kuvailtiin, jotta lukijalle hahmottuisi käsitys siitä, miten kyseinen ilmiö on ajansaatossa esiintynyt kättilökoulutuksessa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana olikin näiden ilmiöiden käsitteellistäminen ja syvälinen kuvaaminen. Näin ilmiöistä saatiin muodostettua kokonaisuus ja tuotettua tietoa voidaan hyödyntää käytännön työssä kehitettäessä kättilötyötä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 8; Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2009, 57) Opinnäytetyössä haluttiin luoda kuvausta siitä, miten seksuaali- ja lisääntymisterveys on kulkenut opetussuunnitelmissa, ja minkälaisia ilmiöitä koulutuksessa on näkynyt.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistona olivat opetussuunnitelmat vuosilta 1975, 1987, 1991, 1996 ja 2006. Vuoden 1975 opetussuunnitelma saatiin Jyväskylän ammattiopiston kirjastosta. Vuoden 1987, 1991 ja 1996 vuosien opetussuunnitelmat löytyivät Jyväskylän yliopiston kirjastosta. Vuoden 2006 opetussuunnitelma löytyi sähköisenä versiona.

Tässä tutkimuksessa kohdejoukkona toimi opetussuunnitelmat, jotka valittiin tarkoituksenmukaisesti harkinnanvaraisella otoksella (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Aineistoa kerättiin vaiheittain tutkimuksen aikana, sillä alussa kerätty aineisto todettiin liian suppeaksi. Aineistoksi saatiin kerättyä 11 opetussuunnitelmaa, joista tutkimukseen valikoituivat ne opetussuunnitelmat, joiden saatavuus oli mahdollista ja näistä eteenpäin valikoituivat vain ne opetussuunnitelmat, joiden sisällöt olivat

riittävän laajoja tutkimuskäyttöön. Opetussuunnitelma otettiin mukaan, mikäli siitä oli mahdollista poimia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä käsitteitä. Opetussuunnitelma hylättiin, mikäli siinä ei ollut riittävän tarkasti määritelty sisältöä, jolloin aineiston sisällön käsittely oli mahdotonta. Hirsjärven ym. (2009, 182) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta, joten aineistoa valittiin mahdollisimman monelta vuodelta, jotta kätilökoulutuksen muutokset näkyisivät aineiston käsittelyssä. Tällä pyrittiin myös varmistamaan, että johtopäätökset aineistosta olivat luotettavia.

Alla olevassa taulukossa on lueteltu aineistona olleet opetussuunnitelmat.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä mukana olleet opetussuunnitelmat

Tekijä	Opetussuunnitelma	Julkaisuvuosi
Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitos erikoiskoulutusjaosto	Kätilötyön opintolinjan opetussuunnitelma	1975
Ammattikasvatushallitus	Kätilön opetussuunnitelma: peruskoulu- ja ylioppilaspohjaista koulutusta varten	1987
Opetushallitus, ammatillisen koulutuksen linja	Sairaanhoitaja, kätilö ja terveydenhoitaja opetussuunnitelman perusteet 1 4,5v.	1991
Opetushallitus	Sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelman perusteet opistoasteella	1996
Opetusministeriö	Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot	2006

5.3 Aineistoanalyysi

Aineiston analysoinnin tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen siitä, kuinka kätilötyön opetussuunnitelmissa näkyi seksuaali- ja lisääntymisterveys.

Sisällönanalyysia käytettiin, kun tarkasteltiin tutkimuksessa ilmenneiden tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21) Aineistoa pyrittiin tiivistämään, jotta tutkitulle ilmiölle saatiin lyhyt kuvaus, sekä ilmiöiden väliset suhteet tulivat esille. Ilmenevät merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset sekä yhteydet saatiin selville sisällönanalyysin avulla, jolloin kyse ei ollut vain aineiston käsittelyn tekniikasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23)

Tutkimusprosessi aloitettiin lukemalla aineistoa ja tekemällä siitä havaintoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 266) Tämän jälkeen valittiin analyysiyksikkö, jona voi toimia lause tai sana, tai jopa ajatuskokonaisuus, ja jonka avulla aineistosta etsittiin alkuperäisilmauksia. Nämä ilmaukset toimivat pelkistysten pohjana. (Kylmä ym. 2007, 117; Tuomi & Sarajärvi 2012, 109) Opetussuunnitelmat luettiin huolellisesti läpi, jonka jälkeen tekstistä alettiin etsiä alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmauksiksi kelpasivat lauseet, lauseenosat ja virkkeet, mikäli ne vastasivat tutkimuskysymykseen.

Esimerkki alkuperäisilmauksesta Sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelman perusteista opistoasteella vuonna 1996:

”Opiskelijalla on valmiudet ohjata sekä naista että tämän kumppania lisääntymisterveyden hoidossa, seksuaalisuudessa ja perhesuunnittelussa. Hän huomioi seksuaali- ja vanhempainohjaukseen vaikuttavia ja sitä muuttavia tekijöitä, kuten ohjattavan ikä, terveydentila, elämäntilanne ja elinolosuhteet sekä kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät.”

Pelkistäessä alkuperäisilmaukset tiivistettiin niin, että niiden sanoma kuitenkin säilyi (Kylmä ym. 2007, 117). Alkuperäisilmauksista pelkistettiin pienempiä lauseita, sillä virkkeessä saattoi olla useampia sisällöllisesti merkittäviä asioita. Pelkistämisen avulla sisällöt saatiin erotettua luokittelua varten. (Ks. liite 1)

Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistyksistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Kätilökoulutuksen tavoitteet... Kykenee tukemaan eri-ikäisiä seksuaalisessa kypsymisessä, parisuhteessa ja vanhemmuudessa.	<ul style="list-style-type: none"> - Kätilö tukee eri-ikäisiä seksuaalisessa kypsymisessä - Kätilö tukee eri-ikäisiä parisuhteessa - Kätilö tukee eri-ikäisiä vanhemmuudessa
Kätilökoulutuksen tavoitteet... Osaa tukea naista ja hänen perhettään lapsen syntymän aiheuttamassa elämänmuutoksessa.	<ul style="list-style-type: none"> - Kätilö tukee naista lapsen syntymän aiheuttamassa elämänmuutoksessa - Kätilö tukee perhettä lapsen syntymän aiheuttamassa elämänmuutoksessa
Kätilö toimii naisten tukena sekä edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa, naisten ja lasten oikeuksia sekä seksuaalisia oikeuksia.	<ul style="list-style-type: none"> - Kätilö toimii naisten tukena edistäen sukupuolten välistä tasa-arvoa - Kätilö edistää naisten oikeuksia - Kätilö edistää lasten oikeuksia - Kätilö edistää seksuaalisia oikeuksia

Kätilön ammatillisen toiminnan osaamisalueiden kuvaus (Pienimaa, 2014) toimi opinnäytetyön viitekehyksenä. Pelkistettyjen lauseiden sisällöt luokiteltiin Pienimaan (2014) laatiman kuvauksen kätilön ammatillisten toiminnan osaamisalueiden mukaisesti, jolloin havaintoja tarkasteltiin perustuen määritettyyn näkökulmaan (Alasuutari 1999, 79). Opinnäytetyön analyysirunkona toimivat kätilön ammatillisen toiminnan osaamisalueiden luokat 1. Kätilön ammatillinen toiminta, 2. Kätilötyön asiakkuus, 3. Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja 4. Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen. (Ks. liite 2)

Pelkistykset luokiteltiin sisältöjen perusteella ensin alaluokkiin, jotka määrasivät niiden pääluokat. Luokittelussa käytettiin värejä, jotta luokkien esiintyvyys tuli selkeämmin esille ja aineistosta pystyttiin luomaan kokonaiskuvaa heti alusta alkaen. Pelkistykset koottiin erilliseen tiedostoon luokkien alle vuosilukujen mukaan. Tällä luokittelulla pyrittiin siihen, että opetussuunnitelmissa esiintyneitä ilmiöitä pystyttiin seuraamaan vuodesta 1975 vuoteen 2006.

Taulukko 3. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus (Pienimaa 2014)

1. Kätilön ammatillinen toiminta	1.1 Yhteiskunnallinen valveutuneisuus 1.2 Päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu 1.3 Eettisyys 1.4 Turvallisuus 1.5 Ammatillinen kasvu
2. Kätilötyön asiakkuus	2.1 Nais- ja perhekeskeinen kätilötyö / Woman centered midwifery 2.2 Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen 2.3 Opetus- ja ohjaustaidot 2.4 Kulttuurinen sensitiivisyys
3. Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana	3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 3.2 Naisen hoito- ja kätilötyö 3.3 Raskauden aikainen kätilötyö 3.4 Synnytyksen aikainen kätilötyö 3.5 Synnytyksen jälkeinen kätilötyö 3.6 Kätilötyö vastasyntyneen hoidossa
4. Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen	4.1 Näyttöön perustuva kätilötyön kehittäminen 4.2 Yhteistyö ja johtaminen kätilötyössä

6 Tulokset

6.1 Kätilön ammatillinen toiminta

Vuoden 1975 opetussuunnitelmassa kätilön ammatilliseen toimintaan sisällytetään kätilötyön yhteiskunnallinen valvetuneisuus ja lainsäädäntö sekä toimintaohjeet.

Opetussuunnitelmassa korostetaan ammatillista itsenäisyyttä ja vastuullisuutta: kätilön halutaan olla kykenevä työnsä itsenäiseen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä yhteistyöhön.

Opetussuunnitelmassa vuonna 1987 kätilön ammatillista toimintaa pidetään kätilön asemaa erikoisasiantuntijana, jossa asiantuntijuus sisältyy näyttöön perustuvaan tietoon, ja jonka tietoperustana toimii sen aikainen hoito-oppi.

Opetussuunnitelmassa vuonna 1991 kuvataan kätilön päätöksentekoa, ammatillista itsenäisyyttä ja vastuuta. Kätilön toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa. Kätilön on osattava arvioida hoitotyön prosessia ja tuloksia sekä tehdä päätöksiä arvioinnin pohjalta. Kätilön ammattitaidon on oltava monipuolista, ja sitä pohjaa humanistis-eettinen arvoperusta.

Vuoden 1996 opetussuunnitelmassa näkyy yhteiskunnallinen valvetuneisuus, jossa kätilön tehtävänä on vaikuttaa yhteiskunnalliseen kehitykseen edistääkseen väestön ja ympäristön terveyttä sekä naisten ja lasten oikeuksia ja tasa-arvoa. Kätilötyön eettisiin ohjeisiin ja periaatteisiin on viitattu kätilön tehtävällä seksuaali- ja vanhempainneuvontaan liittyvien eettisten ongelmien tunnistamisessa ja ratkaisemisessa. Ammatillista kasvua opetussuunnitelmassa on kuvattu oman työn arvioimisena yhdessä hoitoon osallistuneen perheen kanssa.

Vuoden 2006 opetussuunnitelmassa näkyy erityisesti kätilön yhteiskunnallinen valvetuneisuus: kätilön tehtävänä olla naisten oikeuksien edistäjänä.

Opetussuunnitelmassa kuvataan kätilötyön näyttöön perustavuutta ja tietoperustaa: toimintaa ohjaavat tekijät ovat eettiset periaatteet ja kätilötyön arvot sekä lainsäädäntö ja terveystieteelliset linjaukset.

6.2 Kätilötyön asiakkuus

Vuoden 1975 opetussuunnitelmassa kätilötyön asiakkuudessa painotetaan nais- ja perhekeskeistä hoitotyötä perhesosiologian ja äitiyden psykologian näkökulmasta. Kätilön tehtävänä on ohjata äitiä ja perhettä sekä toimia mielenterveystyön tekijänä ja vuorovaikutussuhteen edistäjänä. Kätilötyössä hyödynnetään naisen ja perheen tukiverkostoja. Perhesosiologia kattaa sisälleen sukupuolirooleja, ihmisen sukupuolista käyttäytymistä, perheen rakennetta ja tehtäviä sekä avioituvuutta ja syntyvyyttä. Tällöin kätilötyön sisältönä on vanhemmuuteen kasvuprosessin ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Vuoden 1987 opetussuunnitelmassa viittauksia kätilön asiakkuudessa on painotettu kätilön opetus- ja ohjaustaitoja. Kätilö käyttää voimavarakeskeisiä menetelmiä ja terveyttä edistävää työtettä ohjatesaan terveysriskien ja mielenterveysongelmien hoitoon sekä asiakkaan omien tarpeiden tiedostamiseen, hoitoon hakeutumiseen ja hoitoon. Opetussuunnitelmassa huomioidaan nais- ja perhelähtöisyys sekä tuetaan vanhemmuuteen kasvuprosessiin, sillä kätilön tehtävänä mainitaan perheen ja parisuhteen tukeminen vastasyntyneen aiheuttamassa elämänmuutoksessa.

Vuoden 1991 opetussuunnitelmassa pääpainona ovat kätilön opetus- ja ohjaustaidot käyttäen terveyttä edistävää työtettä ja voimavarakeskeisiä menetelmiä. Kätilön tehtävänä on tunnistaa, ohjata ja huolehtia yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen uhkaavat häiriöitä sekä kehitys- ja tilannekriisejä. Kätilön tulisi kyetä kunnioittavaan ja hyvinvointia edistävään vuorovaikutukseen, jotka sisältyvät kätilötyön ammatilliseen kohtaamiseen.

Vuoden 1996 opetussuunnitelmassa kätilön tehtävään seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjauksessa eri toimintaympäristöissä viitataan seksuaali- ja vanhempainohjauksella sekä seksuaalisuuteen liittyvien sairauksien ongelmien ratkaisemisella. Kätilön on huomattava erityistuen tarpeessa olevat asiakkaat ja perheet sekä perheiden moninaisuus, ja näin ollen ohjata lapsen hankkimiseen ja vanhemmuuteen kasvuun sekä huomioida seksuaalisuuteen liittyvät tekijät ohjaustyössään.

Vuoden 2006 opetussuunnitelmassa kättilötyön asiakkuutta kuvataan kättilön tehtävänä terveyden edistäjänä monikulttuurisessa yhteiskunnassa sekä eri-ikäisten voimavarojen vahvistajana. Kättilö käyttää terveyttä edistävää työtettä hyödyntäen tutkimus- ja kokemustietoa työnsä pohjana sekä näyttöön perustuvaa toimintaa edistääkseen lasten oikeuksia, vastasyntyneen ja perheen hyvinvointia, voimavaroja ja tyytyväisyyttä.

6.3 Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä

Vuoden 1975 opetussuunnitelmassa viittauksissa kättilön asemaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä on painotettu naisen hoito- ja kättilötyötä. Kättilön tehtäviin kuuluu gynekologisten sairauksien hoito, gynekologisen potilaan hoitoprosessi ja kliiniset taidot naistentautipotilaan hoidossa. Kättilötyö on raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteisen äidin sekä vastasyntyneen hoitoa.

Opetussuunnitelmassa vuonna 1987 kättilön tehtävät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana ovat painottuneet naisen hoito- ja kättilötyöhön sekä synnytyksen jälkeiseen kättilötyöhön. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen elämänculun eri vaiheissa näkyy kättilön tehtävänä tukea eri-ikäisiä seksuaalisessa kypsymisessä. Opetussuunnitelmassa kuvataan sisältöjä liittyen raskauden suunnitteluun, gynekologisten sairauksien hoitoon ja kliinisiin taitoihin naistentautipotilaan hoidossa, vanhemmuuteen kasvuun tukemiseen ja turvallisen synnytyksen hoitoon, suunnitteluun ja toteutukseen sekä arviointiin eri toimintaympäristöissä. Kättilö käyttää ehkäisevän terveydenhoidon ja sairaanhoidon keinoja synnytyksen jälkeisen voinnin, palautumisen ja terveysneuvonnan parissa työskentelyyn.

Vuoden 1991 opetussuunnitelmassa kättilö vastaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä elämänculun eri vaiheissa. Kättilön halutaan erityisesti tekevän raskauden aikaista kättilötyötä: raskauden suunnittelua, terveysneuvontaa ja vanhemmuuteen kasvun tukemista sekä vastaavan säännöllisen raskauden hoidosta. Turvallinen synnytyksen hoito, ja sen suunnittelu, toteutus ja arviointi, on itsenäisen kättilön työtehtävä.

Vuoden 1996 opetussuunnitelmassa mainitaan ensimmäistä kertaa kättilön olevan lisääntymisterveyden asiantuntija, jonka lisäksi opetussuunnitelmassa näkyy seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen menetelmät sekä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit ja tasot. Kättilö tukee myös naisen ikääntymistä ja tähän liittyvää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä naisen elämän eri vaiheissa. Naisen hoitotyöhön liitetään kliinisten taitojen lisäksi naisen ohjaus ja auttaminen naistentautien seksuaalisuuteen aiheuttamissa ongelmassa. Kättilön tehtävät raskauden ja synnytyksen aikaisessa kättilötyössä sisältävät terveysneuvontaa ja ennaltaehkäisyä sekä turvallisen synnytyksen suunnittelua ja hoitoa. Synnytyksen jälkeinen kättilötyö sisältää terveysneuvontaa ja vastasyntyneen lapsen voinnin seuranta.

Vuoden 2006 opetussuunnitelmassa on kuvattu seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen menetelmiä ja yhteiskunnallisia ilmiöitä ja visioita, jotka ovat pohjana kättilön työlle hyvinvoinnin edistäjänä. Terveyden edistämisen tasot, mallit ja prosessit näkyvät kättilön työssä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Kättilön tehtävänä on myös edistää seksuaalisia oikeuksia huomioiden keskeiset kansainväliset ja kansalliset seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevat ohjeet ja suositukset. Kättilön tehtävät naisten hoitotyössä on kliinisen naistentautien hoidon lisäksi tasa-arvoa edistävää työskentelyä. Raskauden ja synnytyksen aikaisen kättilötyön seurauksena asiakkaiden tulisi olla tietoisempia perhesuunnittelusta, seksuaalisuudesta, raskaudesta ja synnytyksestä. Syntymän jälkeinen kättilötyö on ohjausta ja neuvontaa, mikä suuntautuu perheen tarpeiden mukaisesti.

6.4 Kättilötyön kehittäminen ja johtaminen

Opetussuunnitelmassa vuonna 1975 kättilötyön kehittämiseen ja johtamiseen viitataan kättilön taidoilla olla kykenevä johtamaan oman työyksikkönsä toimintaa.

Vuoden 1987 opetussuunnitelmassa viitataan kättilötyön yhteistyöhön ja johtamiseen kättilön tehtävällä työskennellä yhteistyössä muiden hoitoon osallistuvien kesken, mikä viittaa suoraan kättilötyön työyhteisötaitoihin ja monialaiseen työskentelyyn.

Vuoden 1991 opetussuunnitelmassa viitataan kättilötyön kehittämiseen ja johtamiseen kättilön näyttöön perustuvalla toiminnalla.

Opetussuunnitelmassa vuonna 1996 viitataan kättilötyön yhteistyöhön ja johtamiseen kättilön tehtävällä arvioida toteutunutta hoitoa ohjaukseen osallistuneen työryhmän kanssa. Oman työn laadun kehittäminen ja arviointi on osa kättilötyön kehittämistä ja johtamista.

Vuoden 2006 opetussuunnitelmassa kättilön tehtävänä on kehittää kättilötyötä käyttämällä tutkimus- ja kokemustietoa perustana työlleen, mikä on näyttöön perustuvaa toiminnan kehittämistä.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisin käsittein ja miten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on kuvattu opetussuunnitelmissa vuosien 1975-2006 aikana. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä kättilökoulutuksen seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällöstä ja siitä, miten se on muuttunut ajan saatossa. Tutkimusta voidaan hyödyntää kättilökoulutuksen ja kättilötyön kehittämiseen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteistön tuottamiseen hoitohenkilöstön käyttötarkoituksiin. Tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka kättilötyön opetussuunnitelmissa ja ammatillisen osaamisen kuvauksissa näkyi seksuaali- ja lisääntymisterveys.

Tuloksissa tarkasteltiin aineiston esiintymistä Pienimaan (2014) määrittelemien kättilön ammatillisen osaamisalueiden pääluokkien mukaisesti. Tulosten perusteella voidaan todeta, että seksuaali- ja lisääntymisterveys osana kättilön koulutusta on vaihdellut sisällöltään vuosikymmenien aikana. 1970-luvun opetussuunnitelmassa painotetaan enemmän kliinistä naisen hoitotyötä, kun taas 2000-luvulla kättilön osaamisen olisi oltava laajempaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistä, oikeuksien ajamista ja asiantuntijuutta.

Opetussuunnitelmissa näkyy selkeästi sen vuosikymmenen asenteet ja arvot kättilön asemasta. 1970-luvulla kättilöitä oli ainoastaan erikoissairaanhoidossa, jolloin

äitiyshuolto ja raskauden ehkäisyneuvonta kuuluivat terveydenhoitajille perusterveydenhuollossa (Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi 1991, 70-71). Tämä näkyy siinä, kuinka kättilön kliinistä osaamista naistentautien hoitajana on arvostettu. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on tänä vuosikymmenenä esiintynyt hoitamisen ilmiönä, sosiokulttuurisena ilmiönä sekä kasvun ja kehityksen ilmiönä. 1970-luvulla näkyy jo häivähdys kehittämisen ja johtamisen ilmiöstä kättilökoulutuksessa. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta 2016, 35)

Seuraavalla vuosikymmenellä 1980-luvulla kättilön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on näkynyt kasvun ja kehityksen ilmiönä sekä vuorovaikutuksen ja kohtaamisen ilmiönä hoitamisen ilmiön lisäksi. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta 2016, 35) Opetussuunnitelmassa arvostettiin edelleen naistentautien hoitoa, mutta esille otettiin myös kättilön tehtävä seksuaalisen kypsymisen asiantuntijana. Edellisvuosikymmeneen verraten 1980-luvulla sosiokulttuurista näkökulmaa kättilötyöhön ei näkynyt lainkaan.

1990-luvulla kättilöiden koulutusta päivitettiin vastaamaan EU-direktiivejä ja koulutusta pidennettiin, ja kättilöiden haluttiin olevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoita (Kättilökoulutukselle uusi suunta 2015, 26). Tällä vuosikymmenellä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöinä ovat vallinneet kohtaamisen ja vuorovaikutuksen ilmiö, sosiokulttuurinen ilmiö, kehittämisen ja johtamisen ilmiö ja terveyden edistämisen ilmiö sekä hoitamisen ilmiö (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta 2016, 35). 1990-luvulla kättilön koulutus seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana on selkeästi laajentunut kattamaan kaikkia kättilötyön osa-alueita.

Kättilökoulutuksen laajentuminen tapahtui 2000-luvulla, jolloin kättilöiden koulutukseen sisältyi myös sairaanhoitajakoulutus (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta 2016, 13). Tällä vuosikymmenellä näkyi seksuaali- ja lisääntymisterveyden painotus, sillä opetussuunnitelmassa esiintyvät terveyden edistäminen ja asiantuntijuus sekä kasvun ja kehityksen, terveyden edistämisen, sosiokulttuurisen, hoitamisen ja kohtaamisen ja vuorovaikutuksen ilmiöt. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta 2016, 35) Sisällöltään 2000-luvun opetussuunnitelma on edellisvuosikymmentä runsaampi mistä voidaan huomata, että verrattuna aiempiin vuosikymmeniin 2000-luvulla seksuaali- ja lisääntymisterveyttä on katettu useamman

ilmiön osalta paljon laajemmin kuin aikaisemmillä vuosikymmenillä. Kätilön koulutus ei ole enää vain kliinistä osaamista, vaan nähdään myös esimerkiksi kohtaamisen ja vuorovaikutuksen ilmiönä. Kuten myös Tiainen ja Tuomi (2016, 34) toteavat, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on läsnä kaikessa kätilötyössä, eikä sen voida ajatella olevan erillinen osa kätilötyötä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli auttaa saavuttamaan monipuolisempi ja syvempi ymmärrys kätilökoulutuksen kehittymisestä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 59). Aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen olivat jo itsessään eettisiä valintoja (Kylmä & Juvakka 2007, 143). Opinnäytetyössä on ollut mukana opetussuunnitelmia opistotasolta ja ammattikorkeakoulutasolta, eri vuosikymmeniltä ja eri tahojen laatimina: vanhemmat ovat ammattikasvatushallituksen opetussuunnitelmia ja uusimmat opetusministeriön.

Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman paljon aineistoja, jotka ovat esimerkiksi kirjan muodossa, jotta ne olisivat käytettävissä myös myöhemminkin, tutkimukselle ei ole eettistä hyötyä aineistosta, jota ei ole enää myöhemmin käytettävissä. Aineiston tekijänä on toiminut tutkija itse, joka on myös tutkimuksen suunnitellut ja toteuttanut. (Kuula 2006, 223-224)

Laadullisessa tutkimuksessa eettistä kestävyyttä on vahvistettu aikaisemmin kuvailemalla aineistoyksikköä, eli kaikkia tutkimukseen käytettyjä aineistoja, sekä kuinka ne ovat tähän tutkimukseen valikoituneet. Lisäksi aineiston kohdalla on myös selvitetty, miltä aikakaudelta aineistot ovat. (Kuula 2006, 224-225)

Opinnäytetyön aineisto on ollut sisällöltään vaihtelevaa, sillä opetussuunnitelmat ovat laadultaan erilaisia. Osa opetussuunnitelmista on ollut sisällöltään kattavampia ja osa suppeampia. Jotta tutkimustulokset ja opinnäytetyö olisivat luotettavia, analyysivaiheessa suppeampia opetussuunnitelmia on karsittu pois. Aineistoa on käsitelty perusteellisesti ja kokonaisvaltaisesti pyrkien laadukkaaseen aineiston saavuttamiseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36) Opetussuunnitelmien vaihtelevuus vaikutti väistämättömästi myös tuloksiin, sillä sisällöltään suppeampien

opetussuunnitelmien pelkistäminen ja sisältöjen luokittelu hankaloituivat, kun taas sisällöltään runsaampien opetussuunnitelmien pelkistysten sisältöjä olisi voinut luokitella useamman eri luokan mukaisesti.

Pelkistysten sisältöön on vaikuttanut se, miten tutkijana olen itse alkuperäisilmaisun ymmärtänyt, erityisesti vanhemmissa opetussuunnitelmissa, minkä vuoksi pelkistysten luotettavuutta kuvaamaan alkuperäistekstiä voidaan kyseenalaistaa. Sisällönanalyysissä aineistoa on pelkistetty hyvin perusteellisesti, useasti tarkastaen, jotta alkuperäisen tekstin sanoma välittyisi myös pelkistykseen ja säilyttäisi tutkimuksen luotettavuuden. Tutkimuksissa esiintyneiden ilmiöiden kuvaaminen oli mahdollista pelkistysten avulla. (Janhonen & Nikkonen 2006, 36)

Alkuperäisilmausten etsiminen opetussuunnitelmista rajoittui tutkijan omaan näkemykseen siitä, millainen tekstin pätkä vastasi tutkimuskysymykseen. Tutkimukseen olisi tullut ottaa opetussuunnitelmista jokainen lause tai virke, jotta analyysistä ja tuloksista olisi tullut kattavammat ja luotettavammat. Reflektiivisyys on pinnalla sisällönanalyysin menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa, sillä tutkija väistämättä vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Tutkijan on osattava itse arvioida omat lähtökohtansa ja niiden vaikutus aineiston käsittelyyn. (Kylmä & Juvakka 2007, 129)

Tutkittua aineistoa ja lähtökohtia, aineiston käsittelyä ja analyysia on pyritty kuvaamaan kattavasti, jotta siirrettävyys mahdollistuisi ja tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää muissakin tilanteissa. Tällä myös varmistettiin, että lukijalle välittyi kokemus tutkimuksen tulosten siirrettävyydestä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129)

Opinnäytetyötä on tehty tavoitteena tuottaa hyödynnettävää tietoa muulle hoitohenkilökunnalle, jolloin on vältetty laadullisen tutkimuksen kompastuskivenä olevaa subjektiivisuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 133). Tutkimus ei itsessään ole subjektiivinen, mutta laajuudeltaan se saisi olla kattavampi, jotta tuloksia voitaisiin hyödyntää jatkossa. Tutkimuksen tulokset ovat enemmän pintaraapaisu isommalle ilmiölle, jota tulisi tutkia tarkemmin.

Säilyttääkseen tutkimuksen vahvistettavuuden, aineiston käsittelystä on kerrottu monipuolisesti, sekä kuinka analyysistä ovat juontuneet kyseiset johtopäätökset. Analyysin tekoa ja tuloksia on myös kuvattu perinpohjaisesti. Tutkimuksen

kirjaamisesta on huolehdittu, jotta lukija on kykenevä seuraamaan tutkimuksen kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 129)

Tutkimuksen viitekehukseksi valittiin jo valmis teoreettinen viitekehys, johon aineisto luokiteltiin. Pelkistykset luokiteltiin alaluokan mukaisesti myös pääluokkiin. Tämä vahvistaa luokittelun luotettavuutta, jotta myös tuloksista saadaan päteviä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 37) Jotta tutkimustulokset olisivat uskottavia ja luotettavia, opinnäytetyössä on käytetty aineistotriangulaation menetelmää keräämällä aineistoa eri aikoina, eri paikoista sekä eri koulutustasoilta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Aineistoa oli kerätty eri aikoina, eri paikoista sekä eri koulutustasoilta, mutta aineiston määrä jäi suppeaksi kuvaamaan laajasti kättilökoulutuksen kehitystä. Tutkimusta katsoessa herää kysymys, vastaako tutkimus uskottavuuteen, sillä tutkimustulokset eivät välttämättä vastaa täysin ilmiön todellisuuteen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 196)

Tässä tutkimuksessa on noudatettu tieteellisen tutkimuksen hyväksyttävää tutkimusmenetelmää, jota on tutkimuksessa avoimesti käsitelty. Tutkimuksen kulkua on raportoitu huolellisesti ja yksityiskohtaisesti. Eettisesti luotettava tutkimus on tehty noudattaen hyviä toimintatapoja, jotka pätevät kaikissa oppiaineissa. Hyviä toimintatapoja ovat esimerkiksi aineiston ja tulosten rehellinen ja huolellinen käsittely. Opinnäytetyö on tarkoin ja yksityiskohtaisesti suunniteltu, toteutettu ja viimeiseksi raportoitu. (Kuula 2006, 34-35) Opinnäytetyön kappaleessa ”Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys” on käsitelty tämän tutkimuksen luotettavuutta, joka myös vastaa tutkimuksen eettiseen kestävyysperusteluillaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127)

7.3 Johtopäätökset

Tutkimuksesta voidaan vetää kolme keskeisintä johtopäätöstä. Ensinnäkin tutkimus osoittaa, että vuosikymmenten arvot ovat vaikuttaneet siihen millainen kättilön asema on ollut ja miten kättilöitä on koulutettu seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoiksi. Vasta 1990-luvulla tapahtui suurempi muutos, jolloin kättilöiden haluttiin erityisesti olevan seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijoita ja koulutus säädettiin vastaamaan EU-direktiivejä.

Toisekseen erilaiset seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöt ovat vaihdelleet reilusti, 1970-luvulla seksuaali- ja lisääntymisterveys on nähty kliinisenä työnä, kun 2000-luvulla painotetaan jo enemmän asiantuntijuutta, terveyden edistämistä ja asiakkaiden kohtaamista.

Kolmanneksi huomataan, että kättilökoulutus on laajentunut sisällöltään ja tällöin seksuaali- ja lisääntymisterveys nähdään erilaisina ilmiöinä, jotka eivät sisällä vain kliinistä tai terveyttä edistävää työtä, vaan sisältyy jokaiseen kättilön koulutuksen toimialueeseen.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sitä, miten käytännössä tänä päivänä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä opetetaan kättilöopiskelijoille sekä mitkä ovat tämänhetkiset arvot ja asenteet kättilöiden työtä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan.

Lähteet

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006. Helsinki:

Opetusministeriö. Viitattu 20.10.2015.

<http://docplayer.fi/413375-Ammattikorkeakoulusta-terveydenhuoltoon.html>

Developing sexual health programmes. A framework for action. 2010. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Geneve. Viitattu 14.1.2017

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf

Edistä, ehkäise, vaikuta. 2014. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 33. Juvenes Print. Tampere:

Suomen Yliopistopaino. Viitattu 14.1.2017

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos.

Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Hänninen, S-L. 1965. Kätilötyön vaiheita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Irwin, R. 1997. Sexual health promotion and nursing. Journal of Advanced Nursing. 25, 170-177. Viitattu 5.1.2017

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025170.x/full>

Janhonen, S. Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.

Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos.

Helsinki: WSOYpro.

Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksen erikoiskoulutusjaoston kätilötyön opintolinjan opetussuunnitelma tutkintovaatimuksineen. 1975.

Keski-Suomen sairaanhoito-oppilaitoksen sairaanhoitajakätilöiden hallinnollisen kurssin opetusohjelma. 1969.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toiminta-ohjelmaa laativaa työryhmää varten.

Helsinki: STAKES. Viitattu 13.1.2017.

<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Hoitotyön koulutusohjelma, kätilön suuntautumisvaihtoehto. 2006. Helsinki. Viitattu 3.9.2015.

<http://www.karelia.fi/ects/materiaali/Kätilön%20kompetenssit%20042006.pdf>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

- Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kättilökoulutukselle uusi suunta. Selvitys rakennevaihtoehdoista. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2015. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 15.12.2016.
<http://docplayer.fi/6034119-Katilokoulutukselle-uusi-suunta.html>
- Kättilön opetussuunnitelma. Peruskoulu- ja ylioppilaspohjaista koulutusta varten. 1987. Ammattikasvatusthallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lahti, A. 2014. Ammattina kättilö. Maalaiskättilön työ 1900-1920 Jyväskylän piirilääkäripiirissä ja kättilöiden kirjoituksissa. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Historian ja etnologian laitos. Viitattu 8.6.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44373/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201410022923.pdf?sequence=1>
- Laiho, A. 1991. Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi. Kättilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Kättilöopisto. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Nurmi, T. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajaksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Patton, M. 2002. Qualitative Research & Evaluation Methods. 3. painos. Iso-Britannia: Sage Publications.
- Pienimaa, A-K. 2014. Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kättilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia. Viitattu 20.1.2017.
http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/Katilo_tyo/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf
- Raussi-Lehto, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Esipuhe. Julkaisussa Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta. Toim. E. Raussi-Lehto & K. Ryttyläinen-Korhonen. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. 9-15. Viitattu 18.1.2017
<https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/Katilokoulujuhlakirja.pdf>
- Sairaanhoitaja, kättilö ja terveydenhoitaja, opetussuunnitelman perusteet. 1991. Opetushallitus ammatillisen koulutuksen linja. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Sosiaali- ja terveystieteiden opetussuunnitelman perusteet opistoasteella. 1996. Opetushallitus. Helsinki: Hakapaino.
- Tiainen, E. & Tuomi, S. 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilökoulutuksessa. 2016. Julkaisussa Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta. Toim. E. Raussi-Lehto & K. Ryttyläinen-Korhonen. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. 25-35. Viitattu 18.1.2017
<https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/Katilokoulujuhlakirja.pdf>
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Liitteet

Liite 1. Ote vuoden 1996 opetussuunnitelman alkuperäisilmauksen pelkistyksistä ja luokittelusta

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	SISÄLTÖ	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Opiskelija rohkaisee naista hyväksymään seksuaalisuuden osaksi naiseuttaan ja auttaa häntä ratkaisemaan seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Hän ymmärtää seksuaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja ottaa ne huomioon ohjauksessa. Hän osaa ohjata ja auttaa naista ja tämän kumppania eri sairauksien seksuaalisuuteen aiheuttamissa ongelmissa	Naisen tukeminen hyväksymään seksuaalisuuden osaksi naiseuttaan	Seksuaali- ja lisääntymisterveys naisen elämän eri vaiheissa	3.2 Naisen hoito- ja kättilötyö	3. Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana
	Naisen auttaminen seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi	Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit ja tasot	3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	3. Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana
	Seksuaalisuuteen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen ja huomiointi ohjauksessa	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjaus eri toimintaympäristöissä	2.3 Opetus- ja ohjaustaidot	2. Kättilötyön asiakkuus
	Naisen ohjaus ja auttaminen sairauksien seksuaalisuuteen aiheuttamissa ongelmissa	Seksuaali- ja lisääntymisterveys naisen elämän eri vaiheissa, gynekologisen potilaan hoitoprosessi	3.2 Naisen hoito- ja kättilötyö	3. Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana
	Kumppanin ohjaus ja auttaminen sairauksien seksuaalisuuteen aiheuttamissa ongelmissa	Erityistuen tarpeessa olevat asiakkaat ja perheet, perheiden moninaisuus	2.1 Nais- ja perhekeskeinen kättilötyö	2. Kättilötyön asiakkuus

Liite 2. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvauksen sisällöt (Pienimaa 2014)

Taulukko 1. Kätilön ammatilliset osaamisalueet

1. Kätilön ammatillinen toiminta, 10 op	1.1 Yhteiskunnallinen valveutuneisuus 1.2 Päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu 1.3 Eettisyys 1.4 Turvallisuus 1.5 Ammatillinen kasvu
2. Kätilötyön asiakkuus, 10 op	2.1 Nais- ja perhekeskeinen kätilötyö / Woman centered midwifery 2.2 Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen 2.3 Opetus- ja ohjaustaidot 2.4 Kulttuurinen sensitiivisyys
3. Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana, 60 op	3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 3.2 Naisen hoito- ja kätilötyö 3.3 Raskauden aikainen kätilötyö 3.4 Synnytyksen aikainen kätilötyö 3.5 Synnytyksen jälkeinen kätilötyö 3.6 Kätilötyö vastasyntyneen hoidossa
4. Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen, 10 op	4.1 Näyttöön perustuva kätilötyön kehittäminen 4.2 Yhteistyö ja johtaminen kätilötyössä

Kättilön ammatilliset osaamisalueet, osaamistavoitteet ja keskeiset sisällöt

Osaamisalue	Osaamistavoitteet	Keskeiset sisällöt
1. Kättilön ammatillinen toiminta, 10 op	Valmistuva kättilö	
1.1 Yhteiskunnallinen valveutuneisuus	<ul style="list-style-type: none"> tuntee keskeiset kättilötyöhön liittyvät lait, ohjeet ja ammatilliset normit sekä noudattaa niitä työssään osaa seurata kansallista ja kansainvälistä kättilötyötä ja toimia sen kehittämiseksi tuntee seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen tuki- ja palvelujärjestelmät sekä toimii yhteistyössä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> Lainsäädäntö Keskeiset kansainväliset ja kansalliset terveyttä, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä naisen ja perheen asemaa ja oikeuksia koskevat ohjeet ja suositukset Kansalliset ja kansainväliset kättilöjärjestöt Kättilötyön kehittämisen vaikutusväylät ja verkostot Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelujärjestelmät Monialaisuus toiminnassa
1.2 Päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu	<ul style="list-style-type: none"> osaa määritellä kättilötyön itsenäisen toiminta-alueen ja kehittämis-kohteen seksuaaliterveyden edistämiseksi, äitiyshuollossa ja naisen hoitotyössä tuntee oman vastuualueensa kättilönä, kykenee itsenäiseen päätöksentekoon ja jakamaan omaa asiantuntijuuttaan osaa hyödyntää ohjausta ja tukea vastuualueensa ylittävissä tilanteissa 	<ul style="list-style-type: none"> Kättilötyön tietoperusta Näyttöön perustuva tieto Päätöksenteko kättilötyössä Itsenäisyys ja vastuullisuus Konsultointi Toimintatavat vastuualueen ylittävissä tilanteissa Monialainen päätöksenteko
1.3 Eettisyys	<ul style="list-style-type: none"> osaa toimia kättilötyön arvojen ja periaatteiden mukaisesti tunnistaa omat arvot ja asenteet sekä ymmärtää niiden vaikutukset toimintaansa 	<ul style="list-style-type: none"> Kättilötyön ammatilliset arvot, eettiset ohjeet ja periaatteet ja niiden mukainen toiminta Tietoisena annettu suostumus (informed consent) kättilötyössä Yksilön, naisen ja perheen edun puolustaminen Kollegiaalisuus Itsemääräämisoikeuden rajoitukset kättilötyössä Eettiset ristiriitatilanteet kättilötyössä

1.4 Turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> osaa toteuttaa turvallista kätilötyötä osaa toteuttaa lääkehoitoa ja rokottaa turvallisesti kätilötyössä 	<ul style="list-style-type: none"> Ennakoiva työote ja suunnitelmallinen toiminta Työskentelytapojen turvallisuus Laitteiden turvallinen käyttö Vaaratapahdumien ehkäisy, tunnistaminen, ilmoittaminen ja analysointi Kätilötyön raportointi ja kirjaaminen Lääkehoito Rokottaminen
1.5 Ammatillinen kasvu	<ul style="list-style-type: none"> osaa tarkastella kriittisesti omaa toimintaansa ja kehittää toimintatapojaan osaa kehittää itseään ammatillisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> Oman toiminnan reflektio Kriittinen ajattelu Palautteen vastaanottaminen ja antaminen Elinikäinen oppiminen Uraohjaus
Osaamisalue	Osaamistavoitteet	Keskeiset sisällöt
2. Asiakkuus kätilötyössä, 10 op	Valmistuva kätilö	
2.1 Nais- ja perhekeskeinen kätilötyö / Woman Centered Midwifery	<ul style="list-style-type: none"> edistää perheen terveyttä ja yhteiskunnallista hyvinvointia ja ymmärtää naisen terveyden merkityksen koko perheen terveyden kannalta osaa toimia asiakaslähtöisesti ja ymmärtää kumppanin ja perheen merkityksen kätilötyössä tunnistaa ja osaa tukea erityisen tuen tarpeessa olevia asiakkaista ja perheitä 	<ul style="list-style-type: none"> Nais- ja perhelähtöisyys Yhteiskunnalliset, yhteisölliset ja kulttuuriset tekijät yksilön, naisen ja perheen kätilötyössä Perheiden moninaisuus Erityistuen tarpeessa olevat asiakkaat ja perheet Yksilön, naisen ja perheen tukiverkostot ja niiden hyödyntäminen
2.2 Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen	<ul style="list-style-type: none"> luo turvallisen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen yksilön ja perheen kanssa ja tarjoaa heidän tarpeistaan lähtevää tukea osaa toimia varhaista vuorovaikutusta edistävasti 	<ul style="list-style-type: none"> Ammatillinen kohtaaminen kätilötyössä Kohtaamis- ja puheeksi ottamisen mallit Vanhemmuuteen kasvuprosessi Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja tuen menetelmät
2.3 Opetus- ja ohjaustaidot	<ul style="list-style-type: none"> osaa ohjata yksilöä ja perhettä voimavaralähtöisesti ja päätöksentekotaitoja vahvistavasti osaa ennakoida ja tunnistaa mah- 	<ul style="list-style-type: none"> Terveyttä edistävä työote kätilötyössä Voimavarakeskeiset menetelmät

	<p>dollisia riskejä yksilön ja perheen seksuaali- ja lisääntymisterveydessä sekä ymmärtää ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen merkityksen kättilötyössä</p> <ul style="list-style-type: none"> osaa suunnitella ja toteuttaa asiantuntijaohjauksen/-opetuksen 	<ul style="list-style-type: none"> Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ohjaus eri toimintaympäristöissä Hoitoketjut Yksilö- ja ryhmäohjauksen ja -opetuksen menetelmät Opiskelijaohjaus ja mento-rointi kättilötyössä
2.4 Kulttuurinen sensitiivisyys	<ul style="list-style-type: none"> ymmärtää kulttuuristen piirteiden ja moninaisuuden merkityksen kättilötyössä osaa kohdata kulttuuritaustaltaan erilaisia yksilöitä ja perheitä. 	<ul style="list-style-type: none"> Yksilön, perheen ja yhteiskunnan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kulttuuriset tekijät Kulttuurinen herkkyys kättilötyössä
Osaamisalue	Osaamistavoitteet	Keskeiset sisällöt
3. Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja klinisenä osajana, 60 op	Valmistuva kättilö	
3.1 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> ymmärtää seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen merkityksen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta osaa tarkastella ja edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä näyttöön perustuvasti osaa toimia seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja ohjata asiakasta seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä kysymyksissä 	<ul style="list-style-type: none"> Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen käsitteet Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen yhteiskunnalliset ilmiöt ja visiot Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut Seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteet kansallisesti ja kansainvälisesti Monialainen yhteistyö seksuaali- ja lisääntymisterveyden terveyden edistämises-sä Terveyden edistämisen ta-sot, mallit, prosessit ja me-netelmät osana kättilötyötä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen mene-telmät Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen elä-mänkulun eri vaiheissa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen eri toi-mintaympäristöissä Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen mallit ja tasot

		<ul style="list-style-type: none"> • Seksologia
3.2 Naisen hoito- ja kättilötyö	<ul style="list-style-type: none"> • tunnistaa eri-ikäisten naisten terveyteen vaikuttavia yksilöllisiä, kulttuurisia ja ympäristöllisiä tekijöitä • osaa naistentautipotilaan hoitoprosessin, pystyy ennakoimaan ja analysoimaan naisen voinnin muutoksia sekä osaa toimia niiden edellyttämällä tavalla moniammatillisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Seksuaali- ja lisääntymisterveys naisen elämän eri vaiheissa • Kulttuuriset voimavarat ja haasteet naisen hoitotyössä • Yksilöllisten, kulttuuristen ja ympäristötekijöiden yhteys naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen • Perhesuunnittelu • Gynekologisen potilaan hoitoprosessi • Gynekologisten sairauksien hoito • Lapsettomuus • Raskauden keskeytyminen • Kliiniset taidot naistentautipotilaan hoidossa • Naistentautien toimintaympäristöt ja hoitopolut • Gynekologia ja endokrinologia
3.3 Raskauden aikainen kättilötyö	<ul style="list-style-type: none"> • osaa neuvoa, ohjata ja hoitaa naista ja perhettä raskauden suunnittelussa ja sen edetessä • osaa seurata naisen ja sikiön vointia raskauden aikana • osaa ehkäistä ennakoita ja tunnistaa raskauden riskitekijöitä ja komplikaatioita • osaa seurata naisen ja sikiön vointia riskiraskauden aikana ja osallistua hoitoon moniammatillisen tiimin jäsenenä 	<ul style="list-style-type: none"> • Raskauden suunnittelu • Raskauden aikainen terveysneuvonta • Vanhemmuuteen kasvun tukeminen • Perhe- ja synnytysvalmennus • Raskauden toteaminen, kulku ja raskauden aikaiset muutokset • Kliiniset taidot raskauden aikaisessa kättilötyössä • Korkean riskin raskaudet • Seulontatutkimukset • Sikiödiagnostiikka • Raskauden aikaiset komplikaatiot • Korkean riskin raskauksien seuranta ja hoito • Vanhemmuuteen kasvun tukeminen korkean riskin raskauden aikana • Synnytyspelko
3.4 Synnytyksen aikainen kättilötyö	<ul style="list-style-type: none"> • ymmärtää synnytyksen fysiologisen kulun ja siinä tapahtuvat poikkeamat 	<ul style="list-style-type: none"> • Fysiologinen synnytys • Sikiön vointi synnytyksen aikana

	<ul style="list-style-type: none"> • osaa hoitaa itsenäisesti matalan riskin synnytyksen • osaa ennakoida ja tunnistaa matalan riskin synnytyksen muuttumisen korkean riskin synnytykseksi • osaa toimia korkean riskin synnytyksessä moniammatillisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallisen synnytyksen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi eri toimintaympäristöissä • Synnytyksen edistymisen seurantamenetelmät • Sikiön voinnin seurantamenetelmät • Synnytyksen aikainen kivun lievitys • Synnytyksen aikaisen kätilötyön kliiniset taidot • Dokumentointi • Synnytyksen riskitekijät • Synnytyksen edistymisen arviointi • Häiriöt synnytyksen kulussa • Muutokset sikiön ja synnyttäjän voinnissa • Kliiniset taidot korkean riskin synnytyksessä • Eri ammattiryhmien vastuu- ja toiminta-alueet komplisoituneessa synnytyksessä • Obstetriikka
3.5 Synnytyksen jälkeinen kätilötyö	<ul style="list-style-type: none"> • osaa itsenäisesti hoitaa synnyttänyttä naista ja perhettä • osaa ennakoida ja tunnistaa synnyttäneen naisen, vastasyntyneen ja perheen voinnissa tapahtuvia muutoksia • osaa ohjata synnyttänyttä äitiä ja perhettä terveyttä edistävästi ja perhekeskeisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Synnyttäneen naisen ja perheen voinnin seuranta-, hoito- ja arviointimenetelmät • Alateitse ja keisarileikkauksella synnyttäneen naisen ja perheen hoito • Synnytyskeskustelu • Synnytyksen jälkitarkastus • Synnytyksen jälkeiset komplikaatiot • Synnytyksen jälkeisen psyykkisen hyvinvoinnin seuranta • Moniammatillinen toiminta ja jatkohoitoon ohjaaminen • Varhainen vuorovaikutus • Imetys • Synnytyksen jälkeisen terveysneuvonnan sisällöt • Synnytyksen jälkeinen palautuminen • Perhesuunnittelu ja synnytyksen jälkeinen ehkäisy
3.6 Kätilötyö vas-	<ul style="list-style-type: none"> • osaa vastasyntyneen hoitoproses- 	<ul style="list-style-type: none"> • Terve vastasyntynyt

tasasyntyneen hoidossa	<p>sin</p> <ul style="list-style-type: none"> • osaa ehkäistä, tunnistaa ja puuttua ajoissa vastasyntyneen voinnin muutoksiin • osaa toimia vastasyntyneen vointia ja henkeä uhkaavissa tilanteissa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sairas vastasyntynyt • Vastasyntyneen ensihoito • Vastasyntyneen voinnin seuranta synnytyksen jälkeen • Vastasyntyneen seuranta-menettelmät • Vastasyntyneen voinnissa ilmenevät muutokset • Toiminta vastasyntyneen voinnin muuttuessa • Vastasyntyneen elvytys • Neonatologia
Osaamisalue	Osaamistavoitteet	Keskeiset sisällöt
4. Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen, 10 op	Valmistuva kätilö	
4.1 Näyttöön perustuva kätilötyön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> • osallistuu kätilötyön kehittämiseen ja osaa käyttää näyttöön perustuvaa tietoa • osallistuu asiantuntijana kätilötyöhön liittyvään keskusteluun ja soveltaa kriittistä medialukutaitoa • osaa soveltaa kehittämis-, innovaatio-, tutkimus- projekti- ja yrittäjyysosaamisen taitoja kätilötyön kehittämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Näyttöön perustuva toiminta • Tutkiva ja kehittävä työote • Hyvinvointiteknologia • Monialainen yhteistyö • Asiantuntijaviestintä • Ammatillisten artikkelien kirjoittaminen • Ammatillinen näkyvyys • Projektin suunnittelu ja hallinta • Tuotteistaminen
4.2 Yhteistyö ja johtaminen kätilötyössä	<ul style="list-style-type: none"> • ymmärtää kätilöjohtoisen toiminnan merkityksen kätilön työssä ja osaa johtaa omaa työtään • osaa toimia työyhteisössä rakentavasti ja osallistuu työyhteisön toiminnan kehittämiseen • osaa toimia kätilötyön asiantuntijana monialaisissa tiimeissä • ymmärtää toiminnan laadun arvioinnin merkityksen kätilötyössä • ymmärtää kätilön osaamisen antamat mahdollisuudet yrittäjyyteen • osaa toimia kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti kätilötyössä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntijavastuu • Itsenäinen työote • Itsensä johtaminen • Työyhteisötaidot • Työhyvinvointi • Työnohjaus • Tiimityötaidot • Monialainen työskentely • Oman työn laadun kehittäminen ja arviointi • Laatuajärjestelmät ja -mittarit kätilötyössä • Sisäinen ja ulkoinen yrittäjyys • Yrittäjyys kätilötyössä • Taloudellisuus • Ekologisuus