

Mettälä Marika, Äimälä Anna-Mari,  
Kondelin Heli, Haapio Sari, Yli-Koivisto Lea

# Kätilö AMK -tutkinto YAMK-tutkintona -selvitys

# Kätilö AMK -tutkinto YAMK-tutkintona -selvitys

Mettälä Marika, Äimälä Anna-Mari,  
Kondelin Heli, Haapio Sari, Yli-Koivisto Lea

## **Kättilö AMK -tutkinto YAMK-tutkintona -selvitys**

©Tekijät ja Tampereen ammattikorkeakoulu

Kirjoittajat:

Marika Mettälä, Anna-Mari Äimälä, Heli Kondelin, Sari Haapio ja Lea Yli-Koivisto

Visuaalinen suunnittelu ja taitto: Minna Nissilä

Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Sarja B. Raportteja 114.

ISSN 1456-002X

ISBN 978-952-7266-33-5(PDF)

Tampere 2019

# SISÄLLYS

Esipuhe.....	6
Tiivistelmä.....	8
<b>I. SELVITYKSEN TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....</b>	<b>10</b>
<b>2. SELVITYKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAUSTA .....</b>	<b>12</b>
<b>3. SELVITYKSEN TULOKSET.....</b>	<b>20</b>
3.1 EU-direktiivin velvoitteet .....	21
3.1.1 EU-direktiivit ja kättilökoulutus.....	21
3.1.2 EU-direktiivin mukainen kättilön työnkuva.....	33
3.2 Kättilön osaaminen EQF 7 -tasolla.....	37
3.3 Kättilön työnkuva Suomessa 2018.....	52
3.4 Kansainvälinen kättilön osaaminen ja kättilökoulutus Euroopassa.....	69

<b>4. EHDOTUS KÄTILÖ (YAMK) -KOULUTUKSEKSI</b> .....	<b>83</b>
4.1 Kätilö (YAMK) -koulutuksen rakenne ja sisältö.....	<b>84</b>
4.2 Hakukelpoisuus Kätilö (YAMK) -koulutukseen.....	<b>89</b>
4.3 Joustavat opintopolut.....	<b>92</b>
<b>5. EHDOTUKSET TARVITTAVISTA TOIMENPITEISTÄ</b> .....	<b>95</b>
<b>6. YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>98</b>
Lähteet.....	<b>108</b>
Liitteet.....	<b>113</b>

## ESIPUHE

**O**PETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ myönsi Tampereen ammattikorkeakoululle valtionavustuksen hankkeelle, jossa selvitettiin, millaisilla koulutusrakenteilla kättilöiden siirtyminen työelämään olisi mahdollisimman joustavaa ja nopeaa. Selvitys tehtiin yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun vastaavan terveydenhoitajakoulutusta koskevan selvityksen kanssa.

Työn lähtökohtana oli Karttusen & Vallimies-Patomäen (2015) selvitys 'Kättilökoulutukselle uusi suunta – Selvitys rakennevaihtoehtoista', jossa ehdotetaan kättilökoulutusta ylemmäksi ammattikorkeakoulututkinnoksi. Selvitystyö toteutettiin yhtäaikaisesti Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Sosiaali- ja terveysministeriön Osaamisella soteen -hankkeen sekä Opetus- ja kulttuuriministeriön koulutusta ja tutkimusta koskevan visiotyön kanssa ottaen huomioon näissä hankkeissa esitettyjä linjauksia osaamisen kehittämiseen.

Kättilökoulutusta koskevaa selvitystyötä pidettiin tärkeänä. Tästä osoituksena oli se tiivis ja kannustava yhteistyö, joka oli selvitystyön tekijöiden ja ohjausryhmän välillä. Kukaan ei epäröinyt käyttää aikaansa kättilökoulutuksen uudistamisen suunnitteluun.

Tampereen ammattikorkeakoulusta selvitystyöhön osallistuivat lehtori Marika Mettälä, lehtori Anna-Mari Äimälä, koulutuspäällikkö Sari Himanen sekä johtaja Lea Yli-Koivisto ja Metropolia ammattikorkeakoulusta lehtori Heli Kondelin ja lehtori Sari Haapio.

Selvitystyötä ohjasi aktiivinen ohjausryhmä. Lämpimät kiitokset ohjausryhmän puheenjohtajalle vararehtori Päivi Karttuselle Tampereen ammattikorkeakoulutusta sekä jäsenille neuvotteleva

virkamies Marjukka Vallimies-Patomäelle Sosiaali- ja terveysministeriöstä, vs. ylihoitaja Taina Lampulle Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, puheenjohtaja Marjo Lyyrälle Suomen Kätilöliitto ry:stä, koulutus- ja tutkimuspäällikkö Pia Ahoselle Turun ammattikorkeakoulusta, lehtori Eva Matintuvalle Yrkeshögskolan Noviasta sekä osaamisaluepäällikkö Päivi Haaralalle ja lehtori Eija Rausi-Lehdolle Metropolia ammattikorkeakoulusta. Lisäksi kiitos Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja Tiina Surakalle huomioista kätilön osaamiseen sote-uudistuksessa, yliopettaja Jouni Tuomelle ja yliopettaja Sari Räisäselle Tampereen ammattikorkeakoulusta asiantuntemuksesta selvityksen eri vaiheissa sekä Ammattikorkeakoulujen kätilöopettajien verkostolle yhteistyöstä.

*Lea Yli-Koivisto*

johtaja, Terveys- ja sosiaalipalvelut  
Tampereen ammattikorkeakoulu







## TIIVISTELMÄ

**K**ÄTILÖ AMK -TUTKINTO YAMK-tutkintona -selvityksestä vastasi Tampereen ammattikorkeakoulu. TAMK teki yhteistyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilökoulutuksen asiantuntijoiden kanssa. Selvityksessä kuvataan kättilö AMK -tutkinnon kehittämistä kättilö YAMK -tutkinnoksi. Tavoitteena on kehittää kansainvälisesti vertailukelpoinen ja kilpailukykyinen YAMK-tasoinen kättilökoulutus, joka vastaa EU-direktiivien vaatimuksia kaikilta osin.

Selvityksessä tarkasteltiin kättilökoulutuksen muutostarvetta useista näkökulmista. Lähtökohtana oli 2014 esiin tullut tarve pidentää koulutuksen kestoja, jotta EU-direktiivit toteutuisivat. Vuonna 2015 tehdyssä ensimmäisessä selvityksessä (Karttunen & Vallimies-Patomäki 2015) todettiin muun muassa, että kättilökoulutusta tulisi edeltää sairaanhoitajatutkinto, koska nykyinen kaksoistutkinto nähtiin ongelmallisena. Selvityksessä päädyttiin ehdottamaan kättilökoulutuksen toteuttamista 2-vuotisena YAMK-tutkintona. Siten kättilökoulutus täyttäisi EU-direktiivien vaatimukset kaikilta osin ja olisi kansainvälisen kehityksen mukainen ja seuraisi Pohjoismaista kättilökoulutuksen kehityksen suuntausta. Lisäksi se olisi kilpailukykyinen ja Bolognan prosessia vastaava sekä se korjaisi kaksoistutkinnon ongelman.

Kättilökoulutuksen tason nostoa voidaan perustella kättilön nykyisellä työnkuvalla ja muutoksessa olevan terveydenhuollon vaatimalla osaamisen kehittämisellä. Tätä raporttia laadittaessa tehtiin terveydenhuollon toimijoille kättilön työnkuvaa ja osaamisen kehittämisen tarpeita koskeva kysely, jonka johtopäätöksenä voidaan todeta kättilön osaamisen jo liukuneen uusien tehtävien ja tehtävänsiirtojen kautta pääosin ylempää korkeakoulututkintoa vastaavalle EQF 7 -tasolle. Tästä johtuen myös kättilön tutkinnon

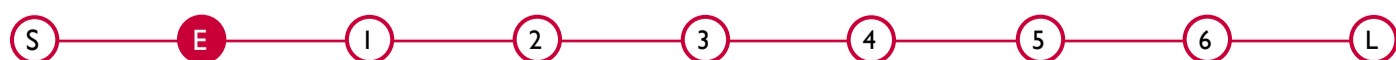
taso olisi tarpeellista nostaa edistyneen asiantuntijan (Advanced Midwife Practitioner) -tasoiseksi, jota työelämän osaamisvaatimus jo kyselyn mukaan on.

Suomalaisen kätilökoulutuksen tason nosto vastaamaan kansainvälistä Advanced Midwife Practitioner -tasoa on toteutettavissa sairaanhoitaja (AMK) koulutukseen pohjautuvalla kaksivuotisella kätilö YAMK -koulutuksella. Koulutus uudistuksella voidaan vahvistaa kätilön roolia seksuaali- ja lisääntymisterveyden laaja-alaisena asiantuntijana ja hyödyntää kätilön osaamista entistä tehokkaammin kansainvälisten (World Health Organization, International Confederation of Midwives, European Midwives Association) suositusten mukaisesti ennen raskautta, raskauden aikana, synnytyksessä ja syntymän jälkeen.

Kansainväliset tutkimukset osoittavat selkeästi kätilöjohtoisten normaalia synnytystoimintaa toteuttavien toimintamallien olevan kansantaloudellisesti kaikkein kustannustehokkaimpia. Luomalla naisille kätilöjohtoinen palvelujärjestelmä koko elämänkulun aikaiselle seksuaali- ja lisääntymisterveydelle, pystytään tarjoamaan asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas palvelu. Palvelusta hyötyvät myös naisten kumppanit ja koko yhteiskunta. Uudistus vahvistaisi kätilön osaamista myös naisen koko elämänkulun aikaisessa hoitotyössä.

Selvitys tuotti kuvauksen kätilön EQF 7 -tasoisesta osaamisesta sekä ehdotuksen koulutuksen rakenteesta, sisällöstä ja hakumenettelyistä. Lisäksi selvityksessä kuvattiin, mitä muutoksia uudistuksen toteutuminen edellyttää.

Tällä hetkellä EU-direktiivit eivät toteudu kätilökoulutuksen osalta. Suomessa on sitouduttu noudattamaan EU-direktiivejä, joten joka tapauksessa kätilökoulutusta on muutettava.



I.

# Selvityksen tavoite ja tehtävät

**S**ELVITYKSEN TARKOITUKSENA ON kuvata tarkemmin kätilökoulutuksen kehittämistä YAMK-tutkinnoksi ja perusteluja sille. Lisäksi selvityksessä kuvataan millaisilla koulutusrakenteilla kätilöiden siirtyminen työelämään olisi mahdollisimman joustavaa ja nopeaa.

Tavoitteena on kansainvälisesti vertailukelpoinen ja kilpailukykyinen YAMK-tasoinen kätilökoulutus, joka vastaa EU-direktiivien vaatimuksia ja houkuttelee opiskelijoita myös ulkomailta.

### Selvityksen tehtävänä on

1. Kuvata, miten EU-direktiivit määrittelevät kätilökoulutusta ja kätilön ammattia
2. Kartoittaa kätilön laaja-alaiseen asiantuntijuuteen tulleet muutokset Suomessa
3. Kuvata keskeiset uudistamisen tarpeet kätilön asiantuntijuusalueella
4. Kartoittaa, miten kätilökoulutus toteutuu EU-maissa, joissa kätilön toimenkuva on lähinnä suomalaisen kätilön toimenkuvaa
5. Kuvata kätilön osaaminen EQF-tasolla 7 ja päivittää kätilön osaamisen kuvaus
6. Tehdä aiempaa selvitystä täydentävä ehdotus kätilökoulutuksen rakenteesta
7. Selvittää opiskelijavalinnan periaatteet
8. Kuvata aiemman osaamisen tunnistamisen periaatteet pyrkimyksenä luoda joustavia opintopolkuja
9. Selvittää jatko-opintokelpoisuus tiedekorkeakouluun

**2.**

**Selvityksen  
lähtökohdat ja tausta**

## Kätilökoulutuksen uudistaminen osana korkeakouluopetuksen kehittämisprosesseja

TÄMÄ SELVITYS PERUSTUU Karttunen & Vallimies-Patomäki (2015) tekemälle ”Kätilökoulutukselle uusi suunta – Selvitys rakennevaihtoehdoista”. Karttunen & Vallimies-Patomäen tekemä selvitys kytkeytyi vuoden 2013 toimilupakierroksella esille nostettuun tarpeeseen kehittää sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan koulutuksen kokonaisuutta. Toimilupakierroksen yhteydessä todettiin, että alalla on tärkeä tunnistaa koulutuksen määrälliset haasteet sekä turvata vahva osaaminen tulevaisuudessakin. Keväällä 2014 opetus- ja kulttuuriministeriö ja ammattikorkeakoulut käynnistivät korkeakouludialogin edellä mainituilla aloilla. Dialogissa olivat mukana ammattikorkeakoulujen ja opetus- ja kulttuuriministeriön ohella sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira ja alan keskeiset sidosryhmät. Dialogin yhteydessä kiinnitettiin huomio mm. seuraaviin kaksoistutkintoihin: kätilö (AMK) -tutkinto, terveydenhoitaja (AMK) -tutkinto sekä ensihoitaja (AMK) -tutkinto, joihin kaikkiin sisältyy sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto. Kaksoistutkinnot olivat tulleet tiensä päähän.

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista 1129/2014 todetaan, että kätilö (AMK) -tutkinnon tulee täyttää Euroopan unionin lainsäädännön asettamat vaatimukset. Asetuksessa kätilö- ja sairaanhoitajakoulutusta ohjaavaa Euroopan parlamentin ja neuvoston vuonna 2005 antamaa direktiiviä 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta muutettiin direktiivillä 2013/55/EU. Muutosten yhteydessä tarkennettiin myös koulutuksen laajuutta määritteleviä kriteereitä. Tämän direktiivin mukaisesti kätilökoulutus ei nykyisellään täytä EU-direktiivien vaatimuksia koulutuksen kestosta.

Keväällä 2014 opetus- ja kulttuuriministeriö pyysi ammattikorkeakouluja ilmoittamaan täyttävätkö sairaanhoitajan ja kätilön koulutukset EU-direktiivissä säädetyt vähimmäisvaatimukset. Sisällöltään suomalaisen kätilökoulutuksen todettiin ammattikorkeakouluille tehdyn kyselyn mukaan täyttävän Euroopan unionin direktiivien vaatimukset, mutta koulutuksen kestoa ei pidetty EU-direktiivien mukaisena. Vastauksissa tuli esille, että sairaanhoitajakoulutusta pidettiin edelleen välttämättömänä osana kätilökoulusta. Ammattikorkeakouluille tehdyn kyselyn ja korkeakouludialogin perusteella todettiin, että eri mailla on erilaisia tapoja järjestää kätilökoulutusta ja Suomen on tarkasteltava erityisesti kätilökoulutuksen pituutta ja korjattava se EU-direktiivien mukaiseksi.

Tältä pohjalta Opetus- ja kulttuuriministeriö asetti vuonna 2015 vararehtori Päivi Karttusen ja Sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäen arvioimaan kätilökoulutuksen kuutta eri rakennevaihtoehtoa ja tekemään ehdotuksen sopivammaksi kätilökoulutuksen rakenteeksi. Kuutta eri vaihtoehtoa arvioitiin suhteessa kansalliseen ja kansainväliseen kehitykseen. Arviointi nosti esille moninaisen syiden ja seurausten kentän, ja analysoiduilla kuudella kätilökoulutuksen vaihtoehdolla oli sekä vahvuuksia että heikkouksia. Selvitystyöhön sisältyneiden kuulemisten ja saatujen lausuntojen perusteella ei löytynyt yhtä yksimielistä kantaa siihen, mikä olisi paras vaihtoehto kätilökoulutuksen järjestämiseksi. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, että sairaanhoitajakoulutuksen tulisi olla pohjana kätilökoulutukselle. Selvityksen tuloksena ehdotettiin kätilökoulutuksen järjestämistä ylempänä ammattikorkeakoulututkintona.



Karttunen & Vallimies-Patomäen (2015) mukaan:

”Ehdotuksella ratkaistaan sekä nykyisiä kättilökoulutuksen ongelmia että suunnataan koulutusta tulevaisuuden osaamisvaatimusten mukaisesti. Ehdotus avaa toteutuessaan mahdollisuuksia ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämiseen erityisesti kättilötyön kliinisen asiantuntijuuden syventämiseksi ja hoitokäytäntöjen kehittämiseksi työelämässä. Näin ollen ehdotus antaa mahdollisuuksia luoda uutta osaamista terveydenhuoltoon ja uudistaa työrooleja.”

Kättilökoulutuksen uudistamisessa ei kuitenkaan ole vielä ryhdytty konkreettisiin toimenpiteisiin edellä kuvatun selvityksen valmistumisen jälkeen. Koko korkeakoulutusta, samoin kuin sosiaali- ja terveysalan koulutuksen uudistamista linjaavia prosesseja on tällä hetkellä menossa useita. Näistä keskeisimmät ovat opetus- ja kulttuuriministeriön vuonna 2017 käynnistämä Korkeakoulutuksen ja tutkimuksen visio 2030 -työ sekä Osaamisella soteen -hanke.

Vuonna 2017 julkistetussa Korkeakoulutus- ja tutkimus 2030 -luvulle hankeen visiossa korostetaan menestyvän Suomen rakentamista sivistyksen, osaamisen, tieteen ja teknologian varaan. Visiossa painotetaan korkeakoulujen dynaamista kehitystä ja vaikuttavuutta sekä erilaistumista niin koulutuksessa kuin tutkimus- ja innovaatiotoiminnassakin. Koulutuksen tulee jatkossa myös mahdollistaa jatkuva oppiminen sekä joustavat ja yksilölliset opintopolut ja tutkinnot. Visiotyö on edennyt vision toimeenpanoa tukevan tiekartan laatimisvaiheeseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017.)





Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen kehittämiseksi opetus- ja kulttuuriministeriö käynnisti vuonna 2017 Osaamisella soteen -hankkeen. Hankkeen tehtävänä on luoda tiekartta sote-uudistuksen vaikutuksista osaamisen uudistamiseen. Tutkintoon johtavan koulutuksen muutostarpeet on ko. hankkeessa tarkoitus kartoittaa vuoden 2018 loppuun mennessä.

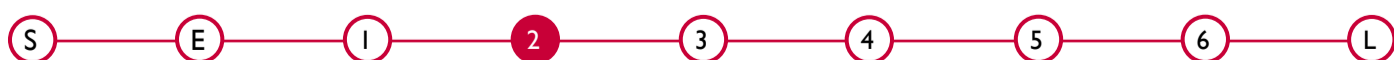
Sote-uudistukseen liittyy myös Kangasniemi ym. (2018) tutkimushanke, jossa analysoitiin sote-uudistuksen edellyttämiä osaamistarpeita. Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä edellytyksenä korostetaan sote-ammattiryhmien geneeristä osaamista sekä vahvaa ammattialakohtaista substanssiosaamista. Edelleen sote-uudistuksen osaamistarpeita analysoitaessa esille nousi tarve moniammatilliseen ja monitieteelliseen yhteistyöhön sekä tutkimus- ja kehittämisosaamisen välttämättömyyden toiminnan kehittämisessä. Tämä osaltaan kytkeytyy myös vaikuttavuus-, laatu- ja kustannusosaamiseen, joiden avulla voidaan vaikuttaa asiakasturvallisuuden ja palvelun tehokkuuteen. Nykyistä osaamista on tutkimuksen mukaan kehitetty yksilöiden ja yksittäisten ammattiryhmien osaamiseen keskittymällä. Jatkossa huomio pitäisi entistä enemmän kiinnittää osaavaan yhteisöön. (Kangasniemi 2018.) Tämä on tarpeen ottaa huomioon myös kättilön osaamista ja koulutusta kehitettäessä. Kangasniemi ym. (2018) korostavat tutkintoon johtavan koulutuksen osaamisperusteisuutta ja työelämävastaavuutta. Ammattikorkeakoululain mukaan ammattikorkeakoulujen tehtävä on tuottaa osaamista ammatillisiin asiantuntijatehtäviin sekä antaa valmiuksia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, mikä erityisesti korostuu ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon osaamistavoitteissa.

## Kätilökoulutuksen toteutus – nykytila

Tällä hetkellä kätilökoulutuksen koulutusvastuu on kahdeksassa ammattikorkeakoulussa, joita ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Metropolia ammattikorkeakoulu, Oulun ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu, Yrkeshögskolan Arcada ja Yrkeshögskolan Novia.

Kätilö (AMK) tutkinnon laajuus on 270 opintopistettä (4,5 vuotta). Tutkinnon suorittuaan opiskelija saa sairaanhoitaja (AMK)- ja kätilö (AMK) -tutkinnon ja tutkinnon suorittaneet laillistetaan sekä sairaanhoitajana että kätilönä terveydenhuollon ammattihenkilöiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/949 mukaisesti.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana sisään otettavien opiskelijoiden määrät ovat vaihdelleet vuosittain 223 ja 331 opiskelijan välillä (ks. liite 1). Valmistuneiden kätilöiden määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana jonkin verran lisääntynyt. Vuonna 2008 valmistui 144 ja vuonna 2017 yhteensä 221 kätilö (AMK) -tutkinnon suorittanutta. Vuoden 2012 jälkeen valmistuvia kätilöitä on ollut vuosittain yli 200 (ks. liite 1). Nykyisen ylemmän AMK-tutkinnon (90 op) suorittaneita kätilöitä on viimeisen kymmenen vuoden aikana valmistunut yhteensä 55. (ks. liite 1)



## Kätilökoulutuksen uudistamisen tarve EU-direktiivien näkökulmasta

Euroopan Unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 45 artiklan mukainen työvoiman vapaan liikkuvuuden periaate Euroopan työmarkkinoilla edellyttää automaattista tunnustamisjärjestelmää kätilötutkinnolle. Eurooppalaisten kätilötutkintojen tuottaman osaamisen varmistamiseksi EU-direktiivit määrittelevät yksityiskohtaisesti kätilökoulutusta ja niiden noudattaminen on luottamukseen perustuva velvoite. (2013/55/EU.) Suomen lainsäädäntö edellyttää EU-direktiivien noudattamista kätilökoulutuksessa. ”Sairaanhoitaja (AMK), kätilö (AMK) ja rakennusarkkitehti (AMK) -tutkintonimikkeisiin johtavan koulutuksen sekä merenkulun ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen tulee täyttää Euroopan unionin lainsäädännön asettamat vaatimukset.” (Asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014).

Vuonna 2013 korjattiin osin edelleen voimassa olevaa EU-direktiiviä 2005/35/EY. Tässä yhteydessä ajantasaistettiin koulutuksen sisältöjä, otettiin huomioon Bolognan prosessi, eurooppalainen tutkintojen viitekehys ja ECTS-pisteytys. EU-direktiiviin muutettiin määräys edeltävistä yleissivistävistä 12 vuoden opinnoista ja potilasturvallisuuden takaavan kielitaidon varmistamisesta testaamalla. EU-direktiiveissä (2013/55/EU; 2005/35/EY) määritellään edelleen koulutuksen sisältöä ja koulutuksen kestoa. Tämä EU-direktiivi tuli voimaan 18.1.2014 ja jäsenmaille annettiin 2 vuotta aikaa implementoida se kansalliseen lainsäädäntöönsä. Jäsenvaltiot ilmoittavat komissiolle automaattisen tunnustamisen lainsäädännöstä IMI-järjestelmän kautta ja ilmoitukseen on sisällytettävä tiedot koulutuksen kestosta ja sisällöstä.

Kuten edellä on todettu, tällä hetkellä toteutuva kätilö (AMK) -tutkinto ei täytä Euroopan unionin direktiiviä koulutuksen kes-  
ton osalta. Nykyisen tutkintorakenteen mukaisen koulutuksen  
pidentäminen ammattipätevyysdirektiivin mukaisesti 5 vuoteen  
tuottaisi pitkän yhtäjaksoisen ensimmäisen syklin mukaisen am-  
mattikorkeakoulututkinnon ja samalla sisältäisi kaksi tutkintoa.  
Kun koulutus pituutta on lisättävä, on tarpeen tarkastella kätilö-  
koulutusta myös Bolognan prosessin näkökulmasta. Nykyisen  
suomalaisen 3,5-vuotisen sairaanhoitajatutkinnon ja 2-vuotisen  
kätilötutkinnon yhdistelmä ilman jälkimmäisen tutkinnon ta-  
son korotusta tuottaisi kaksi saman alan perustutkintoa 5,5 vuo-  
den aikana. Kätilökoulutuksen rakenne vaihtelee Euroopassa eri  
maissa. Maissa, joissa kätilökoulutukseen on rakennettu 3+2 malli,  
kätilö saavuttaa maisteritason (EQF 7) tutkinnon. Koulutuksen 3  
ensimmäistä vuotta ovat joko sairaanhoitajaopintoja (mm. Ruotsi,  
Norja, Islanti) tai kätilöopintoja (Tanska, pääosin muu Eurooppa).  
Aihetta käsitellään luvussa 3.4.

Kätilökoulutuksen uudistamista voidaan perustella useista eri  
näkökulmista. Karttunen & Vallimies-Patomäen (2015) selvityk-  
sen pohjalta voidaan todeta, että nykyaikaisin, tulevaisuuden  
haasteisiin suuntaava ja kestävin vaihtoehto on seurata muiden  
Pohjoismaiden suuntausta ja toteuttaa kätilökoulutus kaksivuoti-  
sena ylempänä ammattikorkeakoulututkintona, jolloin se täyttää  
EU-direktiivit ja on Bolognan prosessin mukainen. Ehdotuksen  
toteutumisen myötä koulutus olisi myös muiden Pohjoismaiden  
kanssa yhdenmukaisempi. Lisäksi se poistaisi kaksoistutkinnon ja  
ennen kaikkea tunnistaisi ja legitimoisi jo tapahtuneen kätilöiden  
toimenkuvan laajenemisen. Uudistuksen myötä tuleva osaamis-  
tason nosto vastaa yhteiskunnalliseen tarpeeseen, kun sosiaali- ja  
terveydenhuoltoa ollaan uudistamassa.

**3.**

## **Selvityksen tulokset**

## 3.1 EU-DIREKTIIVIN VELVOITTEET

### 3.1.1 EU-direktiivit ja kätilökoulutus

**K**ÄTILÖKOULUTUKSEN UUDISTUSTARPEITA ARVIOITAESSA on tarpeen tarkistaa EU-direktiivien määräykset kokonaisuudessaan, ei ainoastaan koulutuksen keston suhteen. Ilmoitus komissiolle on annettava koulutuksen kestosta ja sisällöstä. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivit 2005/36/EY ja 2013/55/EU ammattipätevyyden tunnustamisesta (ammattipätevyysdirektiivi) ja koulutuksen vähimmäisvaatimusten yhdenmukaistamiseen perustuva tunnustamisjärjestelmä (automaattisen tunnustamisen järjestelmä) ohjaavat jäsenvaltioiden koulutusta. Kätilöt ja yleissairaanhoidosta vastaavat sairaanhoitajat kuuluvat ammattipätevyysdirektiivin automaattisen tunnustamisjärjestelmän piiriin.



Uudistuksen tavoitteena on varmistaa EU-direktiivien täyttyminen kätilökoulutuksessa. EU-direktiivit osoittavat minimin, mikä on toteuduttava, kansalliset koulutustoteutukset sen sijaan voivat olla vaativampia, kunkin maan tarpeen mukaisesti.



EU-direktiivit määrittelevät kätilökoulutusta hyvin tarkasti ja seuraavassa on tarkasteltu yksityiskohtaisemmin seuraavia kohtia:

1. Koulutuksen kesto vuosina ja tunteina, myös edeltävän yleissivistävän koulutuksen kesto (nyt 12 v) sekä edellytettävä kielitaito.
2. Koulutuksen toteutus joko suorana 3-vuotisena kätilökoulutuksena tai sairaanhoitajatutkinnon jälkeisenä kätilökoulutuksena, johon on kaksi erilaista vaihtoehtoa. (18 kk + 1 vuosi työssä tai 2 v)

3. Tutkintonimike on kättilö.
4. Koulutuksen teoriaopetuksen ja kliinisen harjoittelun suhteen on oltava tasapainossa, siten että teoreettiset ja käytännön vaatimukset täyttyvät.
5. Määräykset koulutuksen teoreettisesta sisällöstä ja määrällisistä suorituksista kliinisissä opinnoissa, sekä harjoittelupaikka- ja harjoittelun ohjausvaatimukset.
6. Kättilötoimen sisältö jäsenvaltioissa (lisää kohdassa 3.1.2).

Tällä hetkellä suomalaisessa kättilökoulutuksessa toteutuvat kohdat 3. 4. ja 5. Kohdissa 1. ja 2. on omia suomalaisia sovelluksia ja kohta 6. ei toteudu. Nykyinen kättilökoulutus antaa kättilöille valmiudet kohdan 6. toteutumiseen sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Kansanterveyslain (ei enää voimassa) mukaisesti rakennettu organisaatiomalli ei hyödynnä parhaalla mahdollisella tavalla kättilöosaamista EU-direktiivin (2005/36/EC) mukaisesti, jonka mukaan jäsenvaltioiden on varmistettava, että kättilöillä on oikeudet mm. todeta raskaus ja seurata normaalia raskautta, tehdä tutkimuksia, jotka ovat tarpeen normaalin raskauden seuraamiseksi (tarkemmin kohdassa 3.1.2).





## Kohdat 1–2, Kätilökoulutuksen kesto ja koulutuksen toteutus Suomessa tällä hetkellä

EU-direktiivin (2013/55/EU) mukaan sekä sairaanhoitajatutkintoa että kätilötutkintoa edeltävä yleissivistävä koulutus on 12 vuotta tai sitä vastaava koe. Suomessa yleissivistävän koulutuksen tai sitä vastaavan ammatillisen koulutuksen pituus on 12 vuotta.

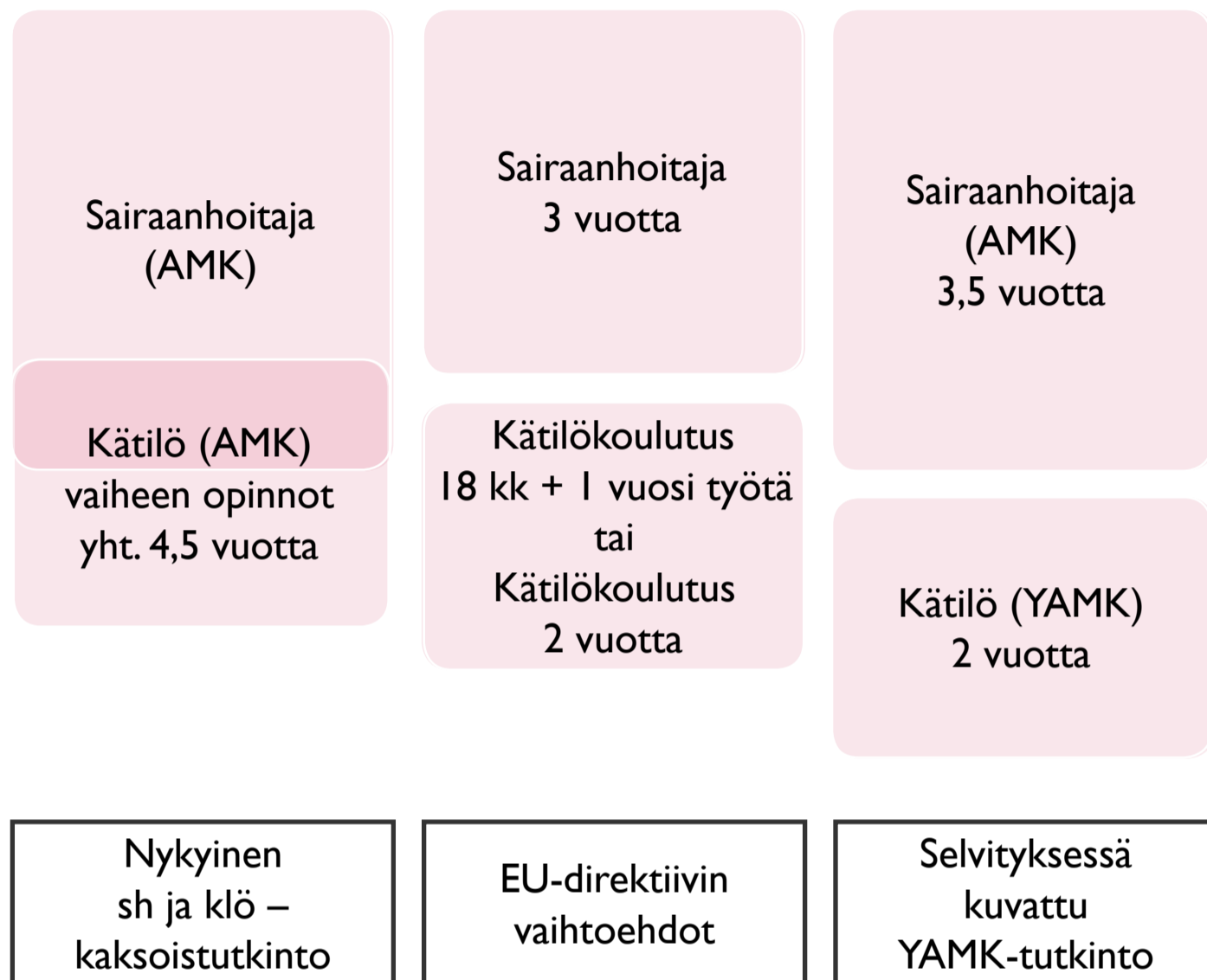
EU-direktiivin mukaista 18 kk tai 2 vuoden kätilötutkintoa edeltää yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja. Tällä hetkellä Suomessa toteutuvassa 4,5-vuotisessa kätilökoulutuksessa todistus sairaanhoitajakoulutuksesta annetaan vasta koulutuksen päättyessä yhdessä kätilö (AMK) -todistuksen kanssa. (kuviot 1)

Suomalainen kätilökoulutus on Euroopan unioniin liittymisestä alkaen toteutettu koulutuksena, joka sisältää sekä sairaanhoitajattutkinnon että kätilökoulutuksen. Laskentatapana on ollut EU-direktiivin 2005/36/EY ja siihen liittyvien 2013/55/EU direktiivimuutosten artiklan 41, kohta 1 c mukainen: 3-vuotinen sairaanhoitajatutkinto, jota seuraa 18 kk kätilöopinnot eli  $3 \text{ v} + 18 \text{ kk} = 4,5 \text{ vuotta}$ . Tunneissa laskien koulutuksen kesto on 7290 tuntia. Tämä laskutapa ei täytä EU-direktiiviä. EU-direktiivien vaatimus sairaanhoitajapohjaiselle kätilökoulutuksen kestolle on  $3 \text{ v} + 18 \text{ kk}$  eli 7600 tuntia ja tämän lisäksi EU-direktiivin mukaan kätilön tutkintotodistuksen saaminen edellyttää, että koulutuksen jälkeen on yhden vuoden ajan harjoitettava ammattiin liittyviä tehtäviä. EU-direktiivin vaatimus 7600 tunnista lisäisi kätilökoulutuksen pituutta 10 opintopisteellä, mutta se olisi edelleen bachelor-tason koulutus ja sisältäisi ongelmallisen kaksoistutkinnon. Lisäksi yhden koulutuksen jälkeisen ammatinharjoittamisvuoden toteuttaminen olisi ongelma, sillä suomalaisessa järjestelmässä ammatin harjoittaminen ilman suoritettua tutkintoa ja laillistamista ei ole mahdollista.





Edellä mainituista syistä on ehdotettu sairaanhoitaja- ja kätilötutkinnon erottamista toisistaan ja EU-direktiivien vaihtoehto 2-vuotinen kätilötutkinto olisi selkein. (kuvio 1)



Kuvio 1. Kätilökoulutuksen rakenteet nyt, EU-direktiivit täyttävä ja YAMK-taso

## Kätilökoulutus YAMK-tutkintona

Vaihtoehtoja muuttaa koulutus EU-direktiivien mukaiseksi on useita ja ne on perusteellisesti kuvattu Karttunen & Vallimies-Patomäki (2015) selvityksessä, jossa päädyttiin ehdottamaan kätilökoulutusta 2-vuotiseksi YAMK-tutkinnoksi sairaanhoitajatutkinnon ja työkokemuksen jälkeen. Tässä selvityksessä tämä ehdotus on otettu tarkemman arvioinnin kohteeksi (kuvio 1). 3-vuotista pelkkää kätilökoulutusta ei tässä selvityksessä käsitellä ollenkaan, koska se vaihtoehto ei 2015 tehdyn selvityksen puitteissa saanut kannatusta.

EU-direktiivin mukaisen sairaanhoitajakoulutuksen minimikesto on 3 vuotta, 4600 tuntia. EU-direktiivin mukaan sairaanhoitajakoulutuksen jälkeisen 2-vuotisen kätilökoulutuksen vähimmäiskesto on 3600 tuntia. Kaikissa EU-direktiivien vaihtoehtoissa kätilökoulutus on määritelty täysipäiväiseksi.

Kätilö (YAMK)-tutkinto on Karttunen & Vallimies-Patomäen (2015) selvityksessä ehdotettu toteutettavan 2-vuotisena, 120 op laajuisena ylempänä AMK-tutkintona, jolloin se olisi EU-direktiivin 41 artiklan mukainen 2 vuotta ja 3600 tuntia kestävä koulutus. Direktiivin täytyminen edellyttää kuitenkin tässä tapauksessa em. ehdotuksen mukaan muutosta valtioneuvoston asetukseen ammattikorkeakouluista (1129/2014), jossa nyt säädetään yhden lukuvuoden opintojen työpanoksen määräksi keskimäärin 1600 tuntia ja 60 opintopistettä. Tämänhetkisen säädöksen mukaan 120 opintopistettä tunteina olisi tunteina 3240 tuntia, mikä ei vielä riitä täyttämään EU-direktiivien mukaista tuntimäärää (3600 tuntia).

Vaihtoehtoina vaadittavan tuntimäärän saavuttamiseen ovat seuraavat:

- Koulutuksen keston tulee olla EU-direktiivin 2013/55/EU artiklan 41 kohdan b mukaisesti kaksi vuotta ja 3600 tuntia ilman tutkintoa seuraavaa työkokemusvaadetta. Tämän vuoksi ammattikorkeakoululain 14§:ään ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen pituuteen tulisi tehdä muutos, jossa poikkeuksena mainittaisiin enintään kahden vuoden laajuinen ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Samoin muutosta edellyttäisi ammattikorkeakouluasetuksen 3§, jossa säädetään opintojen mitoituksesta ja laajuudesta. Ensimmäisen momentin mukaan yhden lukuvuoden opintojen suorittamiseen keskimäärin vaadittava 1600 tunnin työpanos vastaa 60 opintopistettä. Kätilökoulutukselta edellytetään kuitenkin 3600 tunnin laajuutta, joka vastaa 1800 tunnin työpanosta vuodessa. Tämä tulisi lisätä asetuksen 3§:ään EU-direktiivin mukaisena poikkeuksena. (Karttunen & Vallimies-Patomäki, 2015.) Bolognan prosessin yhteydessä laadittujen eurooppalaisten linjausten mukaan täysipäiväisen opiskelun työmäärä vaihtelee 1500–1800 tunnin välillä (ECTS User's Guide 2015)

Esimerkiksi Norjassa 60 opintopistettä määritellään 1700 tunnin laajuiseksi. (Matintupa 2014). EU-direktiivin mukaan yksi ECTS-piste vastaa 25–30 tunnin työmäärää, ja yhden korkea-asteen opintovuoden suorittaminen edellyttää yleensä 60:tä pistettä (2013/55/EU, 17).

Tämä vaihtoehto muuttaisi myös harjoittelun tuntimäärää. Yksi harjoitteluviikko on 40 tuntia.  $60 \text{ (op)} \times 30 \text{ (h)} = 1800\text{h}$ , jolloin harjoittelun määrä nousee noin 40 viikosta 45 viikkoon.

- Suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 3,5 vuotta, 210 op, tunteina 5670. Tällä hetkellä suomalainen sairaanhoitajakoulutus on siis 1070 tuntia pidempi kuin EU-direktiivin vaatimus. Tämän pohjalta voitaisiin tunnit laskea myös sairaanhoitajakoulutusta seuraavassa kättilökoulutuksessa kumulatiivisesti vastaavalla tavalla kuin lääkärinkoulutuksessa EU-direktiivien mukaan tehdään. EU-direktiivissä 2013 / 55 / EU (18) lääkärinkoulutukseen on hyväksytty kumulatiivinen tuntien laskutapa.

”Jotta voidaan varmistaa kansanterveyden ja potilasturvallisuuden korkea taso ja ajantasaistaa EU-direktiivi 2005 / 36 / EY, lääkärin peruskoulutuksen määrittelyperusteita olisi muutettava niin, että vähimmäiskeston vaadittavat vuodet ja tunnit otetaan huomioon kumulatiivisesti. Tällä muutoksella ei pyritä madaltamaan lääkärin peruskoulutuksen vaatimustasoa.”

- Kättilö (YAMK) -koulutus voisi olla jatkossa kestoaltaan kaksi vuotta ja laajuudeltaan 120 op ja maisteritasoa kuten Ruotsissa Göteborgin yliopistossa.



Taulukko 1. Yhteenvedo nykyisestä, EU-direktiivit täyttävästä ja YAMK-tasoisesta kätilökoulutuksesta

	<b>Kätilökoulutus Suomessa 2018</b>	<b>EU-Direktiivin vaihtoehdot</b>	<b>YAMK-tutkinto ehdotus</b>
<b>Haku</b>	Suora haku kätilökoulutukseen Maan kielitaito (ruotsi/suomi) virkamiessuomi/ruotsi ja englanti suoritetaan opintojen aikana	1. Suora haku kätilökoulutukseen tai 2. 3-vuotisen sairaanhoitajakoulutuksen jälkeinen kätilökoulutus Maan kielitaito tarkastettava (2013/55/EU)	Suora haku kätilökoulutukseen sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon jälkeen suomen/ruotsin kielitaito englanti (vaativan viestinnän taso) Työkokemus 0–3 v
<b>Koulutuksen kumulatiivinen kesto</b>	4,5-vuotinen koulutus, josta saa sekä sairaanhoitajan (AMK) että kätilön (AMK) tutkinnon yhteensä 270 op, <b>7290 h</b>  <b>4,5 vuotta</b>	<b>1)</b> 3-vuotinen kätilökoulutus (4600 h) tai <b>2)</b> 3-vuotinen sairaanhoitajakoulutus (4600 h), jonka jälkeen 18 kk (3000 h) kätilökoulutus ja vuosi työssä kätilönä tai <b>3) 3 v sairaanhoitajakoulutus (4600 h) + 2 v kätilökoulutus (3600 h) = 8200 h</b>  <b>5 vuotta</b>	3,5-vuotisen (210 op) sisältävän sairaanhoitaja (AMK) (5670 h) jälkeen, Työkokemusta välissä 0–3 v <b>2 vuotta kätilö (YAMK) tutkinto, 120 op (3240 h) = 8910 h</b>  <b>5,5 vuotta + työkokemus välissä</b>
<b>Eri vaihtoehtojen haasteet</b>	Koulutuspituus ei täytä EU-direktiivin vaatimusta. Nykyinen koulutus tuottaa kaksi saman tasoista perustutkintoa	Vain 3) vaihtoehto on (2013/55/EU artiklan 41 kohta b) on Suomessa toimiva, tuntien sovittamisessa haaste Bolognan prosessin mukaan ei voi olla kahta saman alan perustutkintoa	Motivoituminen pitkään koulutukseen on haaste, ellei se mahdollista pääsyä kaikkiin kätilön työtehtäviin ilman th-lisäopintoja
<b>Tutkinto</b>	Sairaanhoitaja (AMK), Kätilö (AMK)	Kätilö, Sairaanhoitaja ja Kätilö	Sairaanhoitaja (AMK) Kätilö (YAMK)

### **Kohta 3, EU-direktiivin mukaisesti tutkintonimike on kättilö**

EU-direktiivien (2013/55/EU; 2005/35/EY) mukaan tutkinnon tulee olla kättilön tutkinto. Tutkinnot ja tutkintonimikkeet on määritelty ammattikorkeakouluasetuksen 1129/2014 liitteessä. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan kättilö (AMK) voi saada tutkintonimikkeen kättilö (YAMK) suoritettuaan minkä tahansa sosiaali- ja terveysalan ylempään tutkintoon johtavan koulutusohjelman.

Mikäli kättilökoulutus muutetaan YAMK-tutkinnoksi, vain kättilö (YAMK) -tutkintonimikkeeseen johtavan koulutuksen suorittaneet voisivat jatkossa saada kättilön nimikkeen ja laillistetaan kättilönä. Tämä tarkoittaisi kuitenkin sitä, että kättilö (YAMK) tutkintonimikkeen saisi jatkossakin sisällöltään erilaisista koulutuksista. EU-direktiivien näkökulmasta tästä ei kuitenkaan muodostuisi ongelmaa, koska nykyiset kättilö (YAMK) opiskelijat ovat saavuttaneet EU-direktiivien asettamat vaatimukset jo edeltävissä kättilö (AMK) opinnoissa.

Mikäli seurataan eurooppalaista linjausta, YAMK-koulutuksen lisämääre olisi Maisteri, kättilötyö tai Maisteri, seksuaali- ja lisääntymisterveys (Master in Midwifery, Master in Sexual and Reproductive Health). Midwifery sanan käännökseksi vakiintunut ”kättilötyö” viittaa profession haltijaan, profession taustalla olevaan tieteenalaan ja profession toiminnan alaan, ja se olisi kansainvälisesti vertailukelpoinen. Kansainvälisesti hoitotyön aloilla käytössä ovat termit Nursing ja Midwifery, jotka nähdään itsenäisinä toimialueina. Hoitotiede, Nursing science on Suomessa vakiintunut käsite, mutta vastaavaa kansainvälisesti käytössä olevaa kättilötyöhön liittyvää termiä kättilötiede, Midwifery science, ei ole Suomessa vielä käytetty juurikaan. Kansainvälisesti näiden molempien yläkäsite on Health science. Tällöin rinnakkaiskäsitteet



voivat olla Nursing science ja Midwifery science. Ruotsin Barnmorskevetenskap on käsitteen Midwifery science käännös Ruotsissa, mutta pääaineena siellä on Perinatal och Reproduktiv hälsa, mikä näkyy myös tutkintonimikkeessä.

Midwifery on yksi EU-direktiivin (2013/55/EU, kohta 3a) edellyttämistä oppiaineista. Se on EU-direktiivissä suomennettu sanalla "äitiyshuolto", joka on virheellinen käännös eikä kata käsitteen midwifery alaa. Kätilökoulutuksen pääaineeksi on vakiintunut kätilötyö, jonka taustalla on kätilötiede. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen on kätilön tehtävä ja kätilötyön päämäärä.

#### **Kohta 4, EU-direktiivien mukaan teoreettisen ja kliinisen opetuksen on oltava tasapainossa**

EU-direktiivin (2013/557EU) mukaan kätilökoulutuksessa on teoreettisen ja kliinisen opetuksen oltava tasapainossa (aikaisemmin puolet/ puolet). Tällä hetkellä tätä toteutetaan suomalaisissa ammattikorkeakouluissa siten, että koulutuksessa noin puolet on teoriaa ja puolet harjoittelua (ks. liite 2). Kehitettäessä kätilökoulutusta YAMK-tutkinnoksi on tarpeen arvioida myös EU-direktiivien mukaista harjoittelun toteutusta. EU-direktiivin mukaan kliininen opiskelu tapahtuu suorassa kontaktissa sairaan tai terveen asiakkaan kanssa. (2013/55/EU.)

"Teoreettisen ja teknisen opetuksen on oltava tasapainossa ja sovitettu yhteen kliinisen koulutuksen kanssa niin, että opiskelijalla on mahdollisuus hankkia riittävästi tässä (tarkoitetaan 2005/36/EY Liite V; koko kuvaus sisällöstä liite 3) tarkoitettua tietoa ja kokemusta. Kliininen opetus annetaan ohjattuna käytännön työpaikkakoulutuksena sairaalan osastoilla tai muissa toimivaltaisten viranomaisten tai elinten hyväksymissä terveydenhuollon yksiköissä." (2005/35/EY liite V.)

## Kohta 5, EU-direktiivien mukainen koulutuksen teoreettinen sisältö ja harjoittelun määrälliset suoritukset

2013/55/EU, artikla 40, kohta 3: ”Kätilön koulutuksella on taattava, että asianomainen ammattihenkilö on hankkinut seuraavat tiedot ja taidot:

- Yksityiskohtaiset tiedot kätilötyön perustana olevista tieteenaloista, erityisesti äitiyshuollosta (kätilötyöstä; EU-direktiivissä käytetty midwifery sana kääntyy suomeksi kätilötyö, sanan käänös suomeksi äitiyshuolloksi on harhaanjohtava ja virheellinen), synnytys- ja naistentautiopista. Riittävät tiedot kätilön ammattietiikasta ja ammatinharjoittamista koskevasta lainsäädännöstä; riittävät synnytysoppia ja vastasyntyneitä koskevat yleiset lääketieteelliset tiedot (biologiset toiminnot, anatomia ja fysiologia) ja farmakologian tiedot sekä tiedot ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä ja käyttäytymisestä.
- Riittävä kliininen kokemus, joka on hankittu hyväksytyissä laitoksissa ja jonka ansiosta kätilö kykenee itsenäisesti ja omalla vastuullaan tarvittavassa määrin ja patologisia tiloja lukuun ottamatta huolehtimaan raskaudenaikaisesta hoidosta, hoitamaan synnytystä ja sen jatkotoimet hyväksytyissä laitoksissa, valvomaan synnytystä, postnataalista hoitoa ja vastasyntyneen elvytystä lääkärin apua odoteltaessa.
- Riittävä käsitys hoitohenkilökunnan koulutuksesta ja riittävä kokemus työskentelystä tällaisen henkilökunnan kanssa.”

Edellä mainittujen lisäksi kätilökoulutuksen teoreettista ja teknistä opetusta, kätilötyön oppiaineita sekä kliinistä ja käytännön koulutusta määritellään tarkemmin liitteessä 3.



## Teoreettinen opetus

Kätilö (YAMK) -tutkinto perustuisi jatkossa sairaanhoitajakoulutuksen tuottamaan osaamiseen. Kätilökoulutuksen perustuessa sairaanhoitajakoulutukseen tulee opetussuunnitelmaa laadittaessa tarkastella suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen tuottamaa osaamista suhteessa EU-direktiivin (2005/36/EY, liite 3) mukaisiin teoreettisen opetuksen vaatimuksiin.

EU-direktiivin (2013/55/EU) mukaan voidaan ottaa huomioon tieteenalan kehitys ja käyttää muutakin terminologiaa. Esimerkiksi osa oppisisällöistä sisältyy pääaineen kätilötyö ja seksuaali- ja lisääntymisterveys sisään. Lisäksi käytössä on jo nyt obstetriikka, perinatologia, pediatria, gynekologia, farmakologia, anestesiologia, genetiikka jne. Suomessa opetussuunnitelmien terminologia on kehittynyt useiden vaiheiden kautta. Opintojen kuvaaminen osaamisina on vaikuttanut opetussuunnitelmien kieleen. Taustalla olleet täsmälliset EU-direktiivien mukaiset oppiaineet ovat osin kadonneet opetussuunnitelmista. Ehdotuksena esitetään, että osaamis pohjaisiin uudemmissä käsitteillä kirjoitettavaan opetussuunnitelmiin kirjataan myös opintojaksoon sisältyvät oppiaineet sisältöjen vertailtavuuden ja EU-direktiivin vaatimusten täyttämisen osoittamiseksi kansainvälisissä yhteyksissä.

## Kliininen opetus

EU-direktiivin 2005/36/EY, liite V mukaiset kliinisen opetuksen määrälliset tavoitteet (liite 3) on saavutettu suomalaisessa kätilökoulutuksessa koko EU-jäsenyyden ajan. Yli 20 vuoden ajan Suomen kätilökouluttajat ovat seuranneet yhtenäisen rekisteröinnin avulla ohjatun harjoittelun suoritteiden toteutumista (Kätilöopiskelijan harjoittelun työkirja, 2013). Tämän seurannan perusteella

voidaan todeta, että kliininen opetus on toteutunut Suomessa hyvin, jopa paremmin kuin monessa EU-maassa, joissa osan Suomessa kättilölle kuuluvista tehtävistä tekee lääkäri.

Suomessa määrälliset tavoitteet on mahdollista saavuttaa keskimäärin 40 harjoitteluviikon aikana (60 op, 1600 tuntia). Nämä harjoitteluviikot sisältävät myös naisen hoitotyön harjoittelun (liite 2).

Valmistuvan kättilön hyvä kliininen osaaminen on saavutettu tällä hetkellä toteutuvassa koulutuksessa edellä mainituilla harjoittelun toteutustavoilla. YAMK-tutkinto voidaan rakentaa tälle pohjalle ja arvioida, mitä uusia haasteita näiden lisäksi on YAMK-tasolla syventävän harjoittelun suhteen.

### 3.1.2 EU-direktiivin mukainen kättilön työnkuva

”Jokaisen jäsenvaltion on asetettava lääkärin, yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan, hammaslääkärin, eläinlääkärin, **kättilön** ja proviisorin ammattitoiminnan aloittamisen ja harjoittamisen edellytykseksi liitteessä V olevassa 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 ja 5.6.2 kohdassa tarkoitettu muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja, jolla vahvistetaan asianomaisen ammattihenkilön hankkineen koulutuksensa kokonaiskeston aikana tapauksen mukaan 24 artiklan 3 kohdassa, 31 artiklan 6 kohdassa, 31 artiklan 7 kohdassa, 34 artiklan 3 kohdassa, 38 artiklan 3 kohdassa, **40 artiklan 3 kohdassa** ja 44 artiklan 3 kohdassa **tarkoitettut tiedot, taidot ja pätevyydet.**” (2013/21/EU kohta 6, kättilökoulutusta koskeva lihavoitu.)

EU-direktiivi 2005/36/EY määrittelee kättilön ammattitoiminnan harjoittamisesta jäsenvaltiossa ja kuvaa kättilön itsenäiseksi toimialaksi säännöllisen (ei komplisoitunut) raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon, joissa hän on ylin asiantuntija. EU-direktiivin 2005/36/EY kohta 42 kuvaa kättilön itsenäisen vastuualueen ja rajapinnan lääkärin vastuualueeseen (vastaa jo nyt EQF 7 -tasoa). EU-direktiivin mukaan

”Jäsenvaltioiden on varmistettava, että kättilöllä on oikeudet ryhtyä harjoittamaan ja harjoittaa vähintään seuraavia toimintoja:

- antaa luotettavaa perhesuunnittelutietoa ja -neuvontaa
- todeta raskaus ja seurata normaalia raskautta, tehdä tutkimuksia, jotka ovat tarpeen normaalin raskauden seuraamiseksi
- määrätä ja suositella tutkimuksia, jotka ovat tarpeen riskiraskauksien toteamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa
- toteuttaa vanhempien valmennusohjelmia ja antaa kattavaa synnytysvalmennusta, johon kuuluu hygienia ja ravintoneuvontaa
- hoitaa ja avustaa äitiä synnytyksen aikana ja seurata sikiön tilaa kohdussa asianmukaisia kliinisiä ja teknisiä apuvälineitä käyttäen
- hoitaa normaaleja alatiesynnytyksiä, mukaan luettuna välilihan leikkauksen tekeminen tarvittaessa ja perätilasynnytyksen hoitaminen hätätapauksissa
- havaita äidissä tai lapsessa tavallisesta poikkeavat vaaran merkit, jotka vaativat lääkärin hoitoa, ja avustaa lääkäriä tarvittaessa, sekä hoitaa välttämättömät hätätapaukset, jos lääkäriä ei ole saatavilla, erityisesti irrottaa istukka käsin ja mahdollisesti sen jälkeen tutkia kohtu käsin



- tutkia vastasyntynyt ja hoitaa häntä; ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin ja aloittaa tarvittaessa elvytys välittömästi
- hoitaa äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana ja antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon liittyvät tarpeelliset neuvot, jotta äiti pystyisi huolehtimaan siitä, että vastasyntynyt saa mahdollisimman hyvät kehitysmahdollisuudet
- antaa lääkärin määräämä hoito
- laatia tarvittavat potilasasiakirjat”

(2005/36/EY, 42 artikla)

Suomessa nämä EU-direktiivin kuvaamat osa-alueet toteutuvat sairaaloissa hyvin, jopa laajemmin kuin monissa Euroopan maissa, ja lisäksi kättilön osaamista käytetään laajalti myös mm. naisyksien sairaanhoidossa ja hedelmällisyshoidoissa. Sen sijaan on poikkeavaa muihin Euroopan maihin verrattuna, että Suomessa raskaana olevia voi hoitaa jokin muu ammattiryhmä, joka vastaavan EU-direktiivin puuttuessa ei koulutuksensa aikana täytä EU-direktiivin mukaista kompetenssia raskauden seurannasta. Euroopassa raskausajan seurannan hoitaa EU-direktiivin mukaisesti kättilö tai lääkäri.

### Johtopäätökset

Yli 20 vuoden EU-jäsenyyden aikana Suomessa koulutus on täytännyt ja täyttää sekä sisällölliset että harjoittelun määrälliset tavoitteet. Ainoastaan koulutuspituus on tarkastettava EU-direktiivien mukaiseksi ja tutkintotodistus sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnosta pitäisi antaa erillisenä jo ennen kättilökoulutusta.

Suomessa kättilön työnkuva poikkeaa jonkin verran direktiivien kuvauksesta. Suomalaisen kättilön työnkuva on erityisesti raskauden ajan seurannassa ja hoidossa suppeampi kuin muissa Pohjoismaissa tai useimmissa Euroopan maissa, koska terveydenhoitajat vastaavat raskauden ajan seurannasta. Suomalainen kättilökoulutus on antanut koko EU-ajan kättilöopiskelijoille EU-direktiivin mukaiset valmiudet laaja-alaiseen kättilötyön harjoittamiseen, laajan itsenäisen asiantuntijuuden raskausajan seurantaan ja hoitoon sekä patologisen raskauden hoitoon yhdessä lääkärin kanssa. Muiden kättilön ammatin osa-alueiden syvälinen tuntemus kumuloi ja syventää raskaana olevan ohjausta ja asiantuntevan synnytysvalmennuksen toteuttamista. Vaikka syntyvyys ei nouse Suomessa, raskaana olevien ja synnyttävien naisten hoitotarve muuttuu koko ajan vaativammaksi synnyttäjien keski-ikäen noustessa, mikä edellyttää erityisosaamista (Raussi-Lehto & Hemminki 2015).

◁ Kätilöiden osaamista ei hyödynnetä EU-direktiivien ohjauksen mukaisesti täysimääräisesti. Kätilökoulutuksen raskauden ajan seurantaan ja ohjaukseen sekä laaja-alaiseen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämiseen liittyvät teoreettiset ja käytännölliset opinnot ovat terveysalan tutkinnoista laajimmat. Ehdotetun sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon jälkeen toteutuvan kättilö (YAMK) tutkinnon tuottamalla osaamisella on mahdollisuus korjata suomalaisen järjestelmän aukkoja (mm. raskautta edeltävän hedelmällisyyden suojelun implementointi terveydenhuoltoon) ja tuottaa laaja-alaiseen osaamiseen perustuvia palveluja. ▷

Laaja-alainen kättilön osaaminen äitiyshuollossa ja saumattomien 'perhesuunnittelu ennen raskautta – raskaus – synnytys – lapsivuodeaika' -hoitoketjujen kehittäminen olisi parhaaseen osaamiseen perustuvaa kättilötyötä ja EU-direktiivien mukaisesti kättilön

itsenäisen profession alaa. Lisäksi vahvan kansainvälisen tutkimusnäytön perusteella se olisi myös taloudellisin, asiakaslähtöisin ja sekä parhaisiin hoidon tuloksiin johtava ratkaisu (ten Hooppe-Bender & al. 2014).

## 3.2 KÄTILÖN OSAAMINEN EQF 7 -TASOLLA

### Kätilö (YAMK)

Karttunen & Vallimies-Patomäen (2015) selvityksessä mainitaan, että ”Kansainvälisesti kätilöltä edellytetyn osaamisen katsotaan vastaavan maisteritasoiseen koulutukseen perustuvaa Advanced Nurse Practitionerin (APN) tehtäväkuvaa.” (Karttunen & Vallimies-Patomäki 2015).

Tässä luvussa tarkastellaan kätilön osaamista EQF 7 -tasolla. Pohjana on käytetty tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä annettua valtioneuvoston asetusta 120/2017, kansainvälistä kirjallisuuskatsausta Advanced Midwife Practitionerin (AMP) määritelmistä ja tämän selvitystyön aikana laadittua ehdotusta kätilö (YAMK) osaamiskuvaukseksi. Ehdotus täydentää vuonna 2014 tehtyä Kätilön osaamiskuvausta (Pienimaa 2014). Kuvaukset rinnastettiin Suomen sairaanhoitajaliiton APN-työryhmän tekemään raporttiin ”Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin”. Kätilö AMP on saman tasoinen kuin sairaanhoitaja APN, mutta kätilö AMP on professionaalinen YAMK-tutkinto (professional excellence), jota seuraa laillistaminen kätilön ammattiin (taulukko 2).



## Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä

”Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä annetun lain (93/2017) 2 §:n 2 momentin nojalla:

1 § Tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä annetussa laissa (93/2017) tarkoitetut tutkinnot ja oppimäärät sekä muut laajat osaamiskokonaisuudet sijoittuvat tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehysten tasoille liitteen mukaisesti.

Liitteessä 1 määritellään tutkintojen, oppimäärien ja muiden osaamiskokonaisuuksien sijoittuminen vaativuustasoille. Ylemmät ammattikorkeakoulut sijoittuvat tasolle 7.

### **Kansallinen vaativuustaso / eurooppalaisen tutkintojen viitekehysten taso, taso 7 määritellään seuraavasti:**

Hallitsee laaja-alaiset ja pitkälle erikoistuneet oman alansa erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, joita käytetään itsenäisen ajattelun ja / tai tutkimuksen perustana. Ymmärtää oman ja muiden alojen rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä ja tarkastelee niitä ja uutta tietoa kriittisesti. Ratkaisee vaativia ongelmia myös luovin toteutuksin tutkimus- ja / tai innovaatiotoiminnassa, jossa kehitetään uusia tietoja ja menettelyjä sekä sovelletaan ja yhdistetään eri alojen tietoja.

Työskentelee itsenäisesti alan vaativissa asiantuntijatehtävissä ja kansainvälisessä yhteistyössä tai toimii yrittäjänä. Johtaa ja kehittää monimutkaisia, ennakoimattomia ja uusia strategisia lähestymistapoja. Johtaa asioita ja / tai ihmisiä. Ar-

vioi yksittäisten henkilöiden ja ryhmien toimintaa. Kartuttaa oman alansa tietoja ja käytäntöjä ja / tai vastaa muiden kehitymisestä.

Valmius elinikäiseen oppimiseen. Toimii erilaisten ihmisten kanssa opiskelu- ja työyhteisössä sekä muissa ryhmissä ja verkostoissa huomioiden yhteisölliset ja eettiset näkökulmat. Viestii hyvin suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että alan ulkopuoliselle yleisölle äidinkielellään. Viestii ja on vuorovaikutuksessa toisella kotimaisella kielellä sekä kykenee vaatimaan kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen omalla alallaan ainakin yhdellä vieraalla kielellä.” (Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 2017.)

### **Kätilön (Advanced Midwifery practice, AMP) kuvaus ja määritelmä kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa**

Goemas ym. julkaisivat 2016 laajan kirjallisuuskatsauksen kätilö AMP:n määritelmästä. Tutkijat päätyivät siihen, että selkeätä ja kansainvälisesti yhtenevää kuvausta kätilö AMP -tutkinnosta ei ole vielä muodostettu. Advanced-tason kätilö ja kätilötyö on kuitenkin ollut keskustelun aiheena eri maissa jo n. 40 vuotta, ja yhtä kauan sitä on myös kehitetty. Goemas ym. (2016) mukaan aiheesta tarvitaan laajempaa kansainvälistä keskustelua ja edelleen on tarve muodostaa konsensus kätilö AMP:n tehtävistä ja vastuista sekä masters-tason koulutuksesta. Kätilö AMP -nimikkeitä on erilaisia eri maissa ja jopa maiden sisälläkin on kätilö AMP:lle eri nimityksiä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena pystyttiin kuitenkin nimeämään neljä kansainvälisesti yhtenevää tekijää kätilö AMP:lle. Ne olivat itsenäinen hoidon toteuttaminen, johtajuus, asiantuntijuus sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen. (Goemas ym. 2016.) Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat tiivistetysti esitettynä taulukossa 2.



Goemas ym. (2016) kuvaavat artikkelissaan tekemäänsä kirjallisuushakua. Tässä selvityksessä se toistettiin pienin muutoksin, aikaväliksi valittiin 2016–2018 ja kieleksi pelkästään englanti. Haku ei tuottanut merkittävää lisätietoa. Goemas ym. (2016) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan kättilö AMP edistää naisen ja hänen perheensä hyvinvointia, tarjoaa terveydenhuollon palveluita sekä lisää tietoisuutta ja kykyä tehdä terveellisiä elämäntapavalintoja monissa eri tilanteissa yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Kättilö AMP hyödyntää näyttöön perustuvaa kättilötyön tietoa ja kriittisen ajattelun taitoja pystyäkseen hoitamaan itsenäisesti asiakkaansa terveydentilaan vaikuttavia akuutteja ja/tai kroonisia ongelmia. (Goemas ym. 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena Goemas ym. ehdottavat uudeksi kättilön (AMP) määritelmäksi seuraavaa:

◁ “Advanced midwifery practice is characterized by a level of midwifery practice at which midwives use their expertise, management and clinical leadership skills to provide evidence-based, tailored care for women and their families independently and autonomously. Professional leadership and research skills are used to evaluate and improve practice and to advance midwifery as a profession and science” (Goemaes et al. 2016) ▷

Goemas ym. tekemän kirjallisuuskatsauksen avulla muodostui käsitys kansainvälisestä kättilö AMP määrittelystä ja siihen heijastettiin suomalaisen kättilön (YAMK) osaamiskuvausta.

## **Ehdotus suomalaisen kättilön (YAMK) osaamiskuvaukseksi EQF 7 -tasolla 2018**

Tämän selvitysprosessin aikana päivitettiin Pienimaa (2014) tekemää kättilön osaamiskuvausta vastaamaan EQF 7 -tason kriteereitä. Päivitystä laadittaessa ja arvioitaessa osaamista suhteessa EQF 7 -tason osaamiseen, todettiin, että kättilötyön ydinosaaminen on suurelta osin jo EQF 7 -tasoa (kuva 1).

Kättilön ammatissa toimiminen Suomessa edellyttää EQF 7 -tason mukaista, itsenäisen toiminnan ja tutkimuksen mahdollistavaa erityisosaamista, joka rakentuu laaja-alaisista ja pitkälle erikoistuneista kättilötyön teoreettisista tiedoista, kliinisistä taidoista sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaamisesta. Tutkimus- ja kehittämisosaamista ja sen hyödyntämistä työelämässä tulee painottaa kehitettäessä kättilö YAMK-tutkintoa.

Kättilön kehittämisosaamiseen sisältyy kyky ratkaista vaativia kättilötyön ongelmia tutkimus- ja innovaatiotoiminnassa, jossa kehitetään uusia tietoja ja menettelyjä sekä sovelletaan ja yhdistetään eri alojen tietoja kättilötyön eri osa-alueilla. Kättilö omaa laaja-alaiset ja pitkälle erikoistuneet kättilötyön erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, joita käytetään itsenäisen ajattelun ja tutkimuksen perustana.

Ammattietiikka on kättilön työssä keskeistä ja eettistä toimintaa ohjaavat lainsäädäntö sekä kättilötyön kansainväliset eettiset ohjeet. Kättilötyön lähtökohtana ovat yksilön, perheen sekä erilaisten väestöryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä niihin liittyvien oikeuksien toteutumisen edistäminen yksilön kaikissa elämänsä vaiheissa ja ympäristöissä.

Kätilön itsenäinen toiminta seksuaali- ja lisääntymisterveyden erityisasiantuntijana säännöllisen raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana edellyttää hyviä ohjaus- ja neuvontataitoja sekä yhteistyökykyä. Kätilö johtaa asioita ja ihmisiä, arvioi näiden toimintaa sekä tekee päätöksiä monimutkaisissa ja ennakoimattomissa tilanteissa. Kätilö kykenee työskentelemään itsenäisesti yrittäjänä tai vaativissa asiantuntijatehtävissä ja hän voi toimia kansallisen- ja kansainvälisen tason verkostoissa.

Kätilö ymmärtää oman alansa tietoperustan yhteyden eri tieteenaloihin, kuten obstetriikkaan, gynekologiaan, perinatologiaan, embryologiaan, neonatologiaan ja psykologiaan, sekä osaa tarkastella niihin liittyviä kysymyksiä kriittisesti. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden erityisasiantuntijana kätilö tutkii ja tekee itsenäisesti raskaana olevan, synnyttävän sekä synnyttäneen naisen hoidon tarpeen arviointia, seuraa asiakkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia sekä toteuttaa tilanteen tai oireiden vaatiman hoidon. Kätilö vastaa matalan riskin raskauden seurannasta ja hoidosta sekä raskaudenaikaisesta ohjauksesta, joka sisältää mm. synnytys- ja vanhemmuusvalmennuksen sekä synnytyspelkoisen naisen ohjauksen. Kätilö arvioi asiakkaan kokonaisvaltaista hoidontarvetta ja ottaa hänet tarvittaessa sairaalan asiakkaaksi.

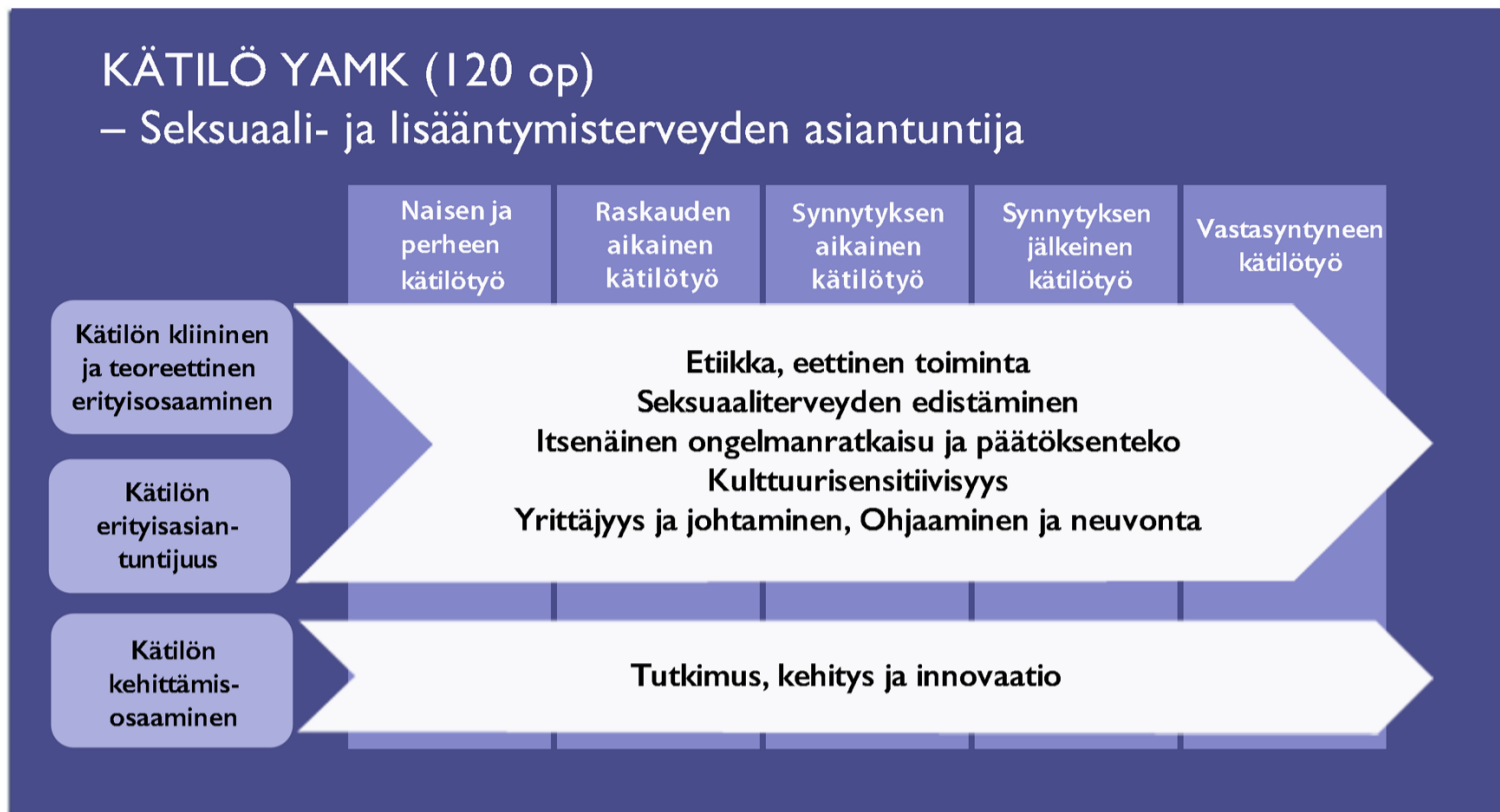
Kätilö vastaa kokonaisvaltaisesti säännöllisen synnytyksen hoidosta, johon sisältyy esimerkiksi synnytyksen kivunlievityksen sekä neste- ja lääkehoidon toteuttaminen, niiltä osin, kuin kussakin organisaatiossa on sovittu. Kätilö leikkaa tarvittaessa välilihan ja ompelee sen tai mahdolliset repeämät, sekä lääkärin poissa ollessa ulosauttaa perätilassa olevan sikiön. Kätilö vastaa lisäksi sikiön hyvinvoinnista synnytyksen aikana ja hänellä on erityisosaamista sikiön hyvinvointia uhkaavien vaaran merkkien havaitsemisesta.



Kätilö vastaa myös terveeseen vastasyntyneen lapsen ja synnyttäneen naisen hoidosta ja hän voi itsenäisesti kotiuttaa synnyttäneen. Kätilö voi tehdä synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä. Ongelmatilanteissa kätilö konsultoi lääkäriä. Kätilöllä on erityisosaamista myös erityistarkkailua vaativan vastasyntyneen hoitoon ja hän pystyy itsenäisesti, sekä lääkäriä konsultoiden, aloittamaan vastasyntyneen välttämättömän hoidon sekä elvytyksen.

Kätilön osaamiseen sisältyy lisäksi varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen edistäminen ja tukeminen. Kätilöllä on osaamista itsenäisen vastaanoton pitämiseen imetysongelmien ilmaantuaessa. Kätilö voi itsenäisesti suorittaa synnytyksen jälkitarkastuksen säännöllisesti synnyttäneelle naiselle ja antaa hänelle ehkäisyneuvontaa. Kätilö toimii seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana ja edistäjänä naisen koko elämänkulun ajan, ottaen huomioon hänen ja hänen kumppanin yksilölliset tarpeet. Kätilöllä on myös erityisosaamista toimia moniammatillisen ryhmän jäsenenä hoidettaessa gynekologisia potilaita. Kätilö pystyy toimimaan työryhmän jäsenenä myös muissa vaativaa asiantuntijuutta edellyttävissä tehtävissä, esimerkiksi hoidettaessa seksuaalirikoksen uhreja ja lapsettomuudesta kärsiviä perheitä.

Suunnitelmana on laatia yksityiskohtaisempi osaamiskuvaus osaamistavoitteineen valtakunnallisessa kätilöopettajien verkostotyössä, mikäli päätös kätilö (YAMK) koulutuksesta tehdään.



Kuva 1. Ehdotus kätölin osaamiskuvauksesta EQF 7 -tasolla (Haapio & Kondelin, 2018)

## APN – Laajavastuisen hoitotyön asiantuntija määritelmä

International Council of Nurses (ICN 2002.) määrittelee että:

”Hoitotyön asiantuntija on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on vaadittava erityisosaaminen, kyky monimutkaiseen ja vaativaan päätöksentekoon sekä kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle, jota muovaavat asiayhteydet ja maa, jossa asiantuntijana työskentelevällä on lupa toimia.”

Tämä määrittely on Suomessa ohjannut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman toteutusta ja sen suunnittelua (Ahonen 2012).

## Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin

Suomen sairaanhoitajaliiton ANP -työryhmä on tehnyt sairaanhoitajien uudet työnkuvat -selvityksen. Sen pohjalta sairaanhoitajien osaaminen, joka on tason EQF 7 mukaista, on jaettu kahteen eri nimikkeeseen, Kliininen asiantuntijasairaanhoitaja (NP) ja Kliinisen hoitotyön asiantuntija (CNS). Yhteinen nimittäjä molemmille on laajavastuinen hoitotyö, Advanced Practice Nursing (APN).

Työryhmä selventää kliininen asiantuntijasairaanhoitajan (Nurse Practitioner, NP) tehtäväkuvaa muun muassa seuraavasti:

”Kliininen asiantuntijasairaanhoitaja toimii itsenäisesti ja tutkii ja arvioi systemaattisesti potilaan hoidon tarvetta sekä hoitaa ja seuraa tavanomaisia terveysongelmia ja sairauksia. Keskeistä kliinisen asiantuntijasairaanhoitajan työssä on kokonaisvaltainen kliininen potilastyö sekä työtehtävät liittyen eettiseen päätöksentekoon, opetukseen, konsultointiin, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä tilannejohtamiseen. Työssä korostuvat sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden ja vastuun edelleen syventäminen ja laajentaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Asiantuntijasairaanhoitajalla on laaja-alainen kokemus omalta erikoisalaltaan sekä ylempi korkeakoulututkinto laajennettuun työnkuvaan.

Kansainvälisesti työnkuvaan on tunnistettu kuuluvan esimerkiksi konsultointi muille terveydenhuollon ammattilaisille, läheteet muille terveydenhuollon ammattilaisille, omien potilastapausten hoitaminen, oikeus määrätä lääkkeitä, itsenäinen työskentely ilman lääkärin valvontaa, oikeus tilata tai jakaa lääkkeitä, haavojen ompelu, kättilön tehtäviä, murtumien hoito ja pienet kirurgiset toimenpiteet.” (Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin 2017.)



Hoitotyön kliininen asiantuntijan tehtäviä kuvataan muun muassa seuraavasti:

”Hoitotyön kliininen asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS) työskentelee laaja-alaisesti potilas- ja hoitotyön sekä organisaatio- ja tiedeperustaisen työn osa-alueilla. Työ on joustavaa ja työalueiden painotus voi vaihdella. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat kokeneita, itsenäisiä ammattihenkilöitä, joiden työ sisältää erikoistumiseen sekä laajennettuihin tehtävänkuvuihin ja vastuualueisiin liittyviä tehtäviä. Työssä keskeistä on varmistaa ja kehittää hoitotyön laatua sekä vahvistaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Työnkuvat ja tehtävien painotukset vaihtelevat eri organisaatioissa. Asiantuntijan työ voi esimerkiksi painottua enemmän toiminnan kehittämiseen kuin potilashoittoon. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat kokeneita, itsenäisiä työntekijöitä, jotka tukevat henkilöstöä korkeatasoisten palvelujen tuottamisessa, varmistavat ja kehittävät palvelujen laatua, tukevat organisaatiota sen strategioiden toteuttamisessa sekä vahvistavat näyttöön perustuvia toimintatapoja. Työn tulee kohdistua kliiniseen hoitotyöhön.” (Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin.)

Sairaanhoitajaliiton asettaman ANP-työryhmän selvitystä käytetään vertailukohtana ja tukena, kun muodostetaan kokonaiskuvaa suomalaisen kätilön AMP-tasosta. Kansainväliset lähteet tukevat ja rikastuttavat kätilö (YAMK) -tutkinnon linjauksia. Taulukossa 2 rinnastetaan edellä kuvat Valtioneuvoston asetus 120/2017, jossa kuvataan osaaminen 7-tasolla, Advanced Midwife Practitioner (AMP) -osaaminen ja kätilö (YAMK) osaamiskuvaus EQF 7 -tasolla (ehdotus) ja sairaanhoitaja ANP -kuvaus.



Taulukko 2. Kätilön osaaminen EQF 7-tasolla, rinnastukset: valtioneuvoston asetus 120/2017, Advanced Midwife Practitioner (AMP) ja kätilö (YAMK) osaamiskuvaus (ehdotus) ja sairaanhoitaja ANP.

	Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehystä Taso 7 (Ylemmät ammatti-korkeakoulututkinnot)	Kätilön (AMP) ominaisuudet Goemas et al. 2016	Ehdotettu Kätilö (YAMK) osaamiskuvaus EQF 7 -tasolla 2018	Sairaanhoitaja ANP ominaisuudet (Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin)	
				Asiantuntija-sairaanhoitaja (Nurse Practitioner, NP)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS)
<b>Itsenäinen hoidon toteuttaminen</b>	<p>Hallitsee laaja-alaiset ja pitkälle erikoistuneet oman alansa erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot joita käytetään itsenäisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana</p> <p>Ymmärtää oman ja muiden alojen rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä ja tarkastelee niitä ja uutta tietoa kriittisesti</p>	<p>Itseohjautuva ja itsenäinen työnkuva</p> <p>Toiminnan vastuullisuus ja tilivelvollisuus</p> <p>Kätilötyön tietoperusta (midwifery)</p> <p>vrt. obstetriikka/ gynekologia</p>	<p>Hallitsee laaja-alaiset ja pitkälle erikoistuneet kätilötyön erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, joita käytetään itsenäisen ja eettisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana</p> <p>Hallitsee kätilötyön kliiniseen ja teoreettiseen osaamiseen kuuluvat asiakokonaisuudet naisen ja perheen, raskauden aikainen, synnytyksen aikainen, synnytyksen jälkeinen kätilötyö sekä vastasyntyneen kätilötyön alueilta</p> <p>Edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä naisen (perheen) elämän eri vaiheissa ja ympäristöissä</p> <p>Ymmärtää ja tarkastelee kriittisesti alan ja eri alojen rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä ja uutta tietoa</p> <p>Toimii itsenäisenä erityisasiantuntijana matalan riskin raskauden, säännöllisen synnytyksen sekä lapsivuodeajan seurannassa ja hoidossa</p> <p>Hoitaa jälkitarkastuksen säännöllisen synnytyksen jälkeen sekä tukee ja edistää varhaista vuorovaikutusta ja imetystä</p> <p>Tutkii ja tekee itsenäisesti raskaana olevan, synnyttävän sekä synnyttäneen naisen hoidon tarpeen arviointia, seuraa asiakkaan vointia sekä toteuttaa tilanteen tai oireiden vaatiman hoidon</p> <p>Toimii moniammatillisen ryhmän jäsenenä riskiraskauksien, komplisoituneiden synnytysten, erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ja gynekologisten potilaiden hoidossa</p>	<p>Toimii itsenäisesti ja tutkii ja arvioi systemaattisesti potilaan hoidon tarvetta sekä hoitaa ja seuraa tavanomaisia terveysongelmia ja sairauksia</p>	<p>Työskentelee laaja-alaisesti potilas- ja hoitotyön sekä organisaatio- ja tiedeperustaisen työn osa-alueilla</p> <p>Työ on joustavaa ja työalueiden painotus voi vaihdella</p> <p>Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ovat kokeneita, itsenäisiä ammattihenkilöitä, joiden työ sisältää erikoistumiseen sekä laajennettuihin tehtävänkuvuihin ja vastuualueisiin liittyviä tehtäviä</p>



	<b>Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehuksesta Taso 7 (Ylemmät ammatti- korkeakoulututkinnot)</b>	<b>Kättilön (AMP) ominaisuudet Goemas et al. 2016</b>	<b>Ehdotettu Kättilö (YAMK) osaamiskuvaus EQF 7 -tasolla 2018</b>	<b>Sairaanhoidaja ANP ominaisuudet (Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin)</b>	
				<b>Asiantuntija- sairaanhoidaja  (Nurse Practitioner, NP)</b>	<b>Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS)</b>
<b>Johta- juus</b>	<p>Työskentelee itsenäisesti alan vaativissa asiantuntijatehtävissä ja kansainvälisessä yhteistyössä tai toimii yrittäjänä</p> <p>Johtaa ja kehittää monimutkaisia, ennakoimattomia ja uusia strategisia lähestymistapoja</p> <p>Johtaa asioita ja/tai ihmisiä. Arvioi yksittäisten henkilöiden ja ryhmien toimintaa</p> <p>Viestii hyvin suullisesti ja kirjallisesti sekä alan että alan ulkopuoliselle yleisölle äidinkielellään</p> <p>Viestii ja on vuorovaikutuksessa toisella kotimaisella kielellä sekä kykenee vaativaan kansainväliseen viestintään ja vuorovaikutukseen omalla alallaan ainakin yhdellä vieraalla kielellä</p>	<p>Kliiniset johtamistaidot: kehittää ja tukee kehitystä aktiivisesti omassa työssään yksilötasolla ja organisaation tasolla</p> <p>Professionaaliset johtamistaidot: kehittää ja tukee kehitystä aktiivisesti kättilötyötä ja -koulutusta kansallisella ja kansainvälisellä tasolla</p>	<p>Kyky johtaa asioita ja ihmisiä sekä arvioida näiden toimintaa sekä toimia ja tehdä päätöksiä monimutkaisissa ja ennakoimattomissa tilanteissa</p> <p>Kyky ohjata ja konsultoida sekä monialaisesti eri asiantuntijoita että asiakkaita</p> <p>Omaa valmiudet kansainvälisiin tehtäviin ja kansainvälisissä verkostoissa viestimiseen</p> <p>Pystyy kommunikoimaan sujuvasti maan virallisella kielellä ja kykenee vaativaan viestintään englanniksi</p>	<p>Keskeistä työssä on työtehtävät liittyen eettiseen päätöksentekoon ja tilannejohtamiseen</p>	<p>Kokenut, itsenäinen työntekijä, joka tukee henkilöstöä korkeatasoisten palvelujen tuottamisessa ja organisaatiota sen strategioiden toteuttamisessa</p>
<b>Asian- tuntijuus</b>	<p>Kartuttaa oman alansa tietoja ja käytäntöjä ja/tai vastaa muiden kehittymisestä</p> <p>Valmius elinikäiseen oppimiseen</p> <p>Toimii erilaisten ihmisten kanssa opiskelu- ja työyhteisössä sekä muissa ryhmissä ja verkostoissa huomioiden yhteisölliset ja eettiset näkökulmat</p>	<p>Yhdistää teoreettisen ja käytännöllisen tiedon hyödykseen</p> <p>Käyttää työssään tieteellisen tutkimuksen tuottamaa tietoa hyväkseen</p>	<p>Työskentelee itsenäisesti kättilötyön vaativissa asiantuntijatehtävissä tai yrittäjänä</p> <p>Eettistä toimintaa ohjaa lainsäädäntö ja kättilötyön kansainväliset eettiset ohjeet</p> <p>Huomioi yksilön, perheen ja erilaisten väestöryhmien seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien oikeuksien toteutumisen</p> <p>Osa arvioida asiakkaan kokonaisvaltaista hoidontarvetta ja ottaa hänet tarvittaessa sairaalan asiakkaaksi ja tilanteen niin salliessa kotiuttaa hänet</p> <p>Vastaa synnytyksen aikana neste- ja lääkehoidosta sekä kivunlievityksestä</p> <p>Leikkaa ja ompelee tarvittaessa välilihan</p> <p>Havaitsee vaaran merkit, aloittaa oireen mukaisen hoidon ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä</p>	<p>Keskeistä kokonaisvaltainen kliininen potilastyö sekä työtehtävät liittyen opetukseen ja konsultointiin</p> <p>Ammatillisen pätevyyden ja vastuun syventäminen ja laajentaminen sekä moniammatillinen yhteistyö korostuu</p> <p>Laaja-alainen kokemus omalta erikoisalaltaan sekä ylempi korkeakoulututkinto laajennettuun työnkuvaan</p> <p>Kansainvälisesti työnkuvaan kuuluu esim. Konsultointi ja läheteet muille terveydenhuollon ammattilaisille, omien potilastapausten hoitaminen, oikeus määrätä lääkkeitä, itsenäinen työskentely ilman lääkärin valvontaa, oikeus tilata tai jakaa lääkkeitä, haavojen ompelu, kättilön tehtäviä, murtumien hoito ja pienet kirurgiset toimenpiteet</p>	<p>Keskeistä hoitotyön laadun varmistaminen ja kehittäminen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen</p> <p>Työnkuvat ja tehtävien painotukset vaihtelevat eri organisaatioissa</p> <p>Asiantuntijan työ voi painottua enemmän toiminnan kehittämiseen kuin potilashoittoon</p> <p>Työn tulee kohdistua kliiniseen hoitotyöhön</p>
<b>Tutki- mus- ja kehittä- mis- osaami- nen</b>	<p>Ratkaisee vaativia ongelmia myös luovin toteutuksin tutkimus- ja/tai innovaatio toiminnassa, jossa kehitetään uusia tietoja ja menettelyjä sekä sovelletaan ja yhdistetään eri alojen tietoja</p>	<p>Kehittää kättilötyötä professionaali- ja tieteenalana</p> <p>Toteuttaa näyttöön perustuvaa ja kokonaisvaltaista kättilötyötä</p> <p>Jakaa tieteellistä tietoa ja pohdintoja</p>	<p>Kyky ratkaista vaativia kättilötyön ongelmia tutkimus- ja innovaatio toiminnassa, jossa kehitetään uusia tietoja ja menettelyjä sekä sovelletaan ja yhdistetään eri alojen tietoja kättilötyön eri osa-alueilla</p>	<p>Tutkimus- ja kehittämistyö sekä tilannejohtaminen</p> <p>Kansainvälisesti työnkuvaan kuuluu esim. konsultointi muille terveydenhuollon ammattilaisille</p>	<p>Keskeistä hoitotyön laadun varmistaminen ja kehittäminen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen</p> <p>Työ voi esimerkiksi painottua enemmän toiminnan kehittämiseen kuin potilashoittoon</p>

## Johtopäätökset

Päivittämällä koulutus nykyistä kättilön laaja-alaista ja itsenäistä työnkuvaa vastaavaksi sekä hyödyntämällä tutkinnossa saatu kättilön osaaminen ja taitojen kapasiteetti, voidaan parantaa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen laatua ja saavutettavuutta sekä mahdollistetaan alan kehittyminen. Hoito on kustannustehokkaampaa ja asiakkaalle joustavaa, kun asiakkaan ensimmäinen kontakti on alan paras asiantuntija. Asiantuntijan antama hoito ja hoitoon ohjaus mahdollistavat hoidon jatkuvuuden. Työelämän tarpeita vastaavalla koulutuksella saavutetaan myös valmiudet ajankohtaiset tarpeet huomioon ottavaan hoitokäytäntöjen kehittämiseen, niiden valvontaan ja edistämiseen sekä vaikuttavuuden arviointiin.

Terveydenhuollon järjestämisen ajankohtaisina tavoitteina on saada terveydenhuollon niukat ja yhä niukkenevat taloudelliset resurssit tehokkaammin käyttöön ja huolehtia samanaikaisesti hoitotyön laadusta, helpottaa hoitoon pääsyä sekä järkevöittää hoitotyön ammattilaisten ja lääkäreiden työnjakoa.

Ilmiö osaamisen oikeasta kohdentamisesta ei ole vain kansallinen, vaan se on myös kansainvälinen. Ottamalla huomioon hoitotyön ammattilaisten laaja-alainen osaaminen ja hyödyntämällä tätä potentiaalia, urakehityksen mahdollisuus tuodaan näkyvämmäksi ja hoitotyön ammattien vetovoimaisuus lisääntyy. Tämä edellyttää hoitotyön koulutuksen ja työnkuvien kehittämistä. Suomessa hoitotyön ammattilaisten työnkuvien kehittämisen taustalla tärkeimpinä tekijöinä on ollut työjako ja sen kehittäminen, kustannustehokkuus, hoitoon pääsy sekä alan vetovoimaisuuden lisääminen.

Arvioitaessa edellä kuvattua kättilön osaamista ja työkenttää ja verrattaessa sitä työelämän vaatimuksiin ja asiakkaiden toiveisiin sekä sote-uudistuksen suunnitelmiin, huomataan, että kättilön osaaminen on juuri sitä laaja-alaista asiantuntijuutta mitä sote-uudistuksella sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilta tulevaisuudessaakin toivotaan ja odotetaan.

Osaamisella soteen -hankeen väliraportissa kuvaillaan sitä, kuinka sote-uudistus voidaan toteuttaa osaamisen uudistamisella ja vahvistamisella. Väliraportissa visioidaan uusista osaamistarpeista, joita syntyy, kun sote- ja maakuntauudistuksen myötä sotejärjestelmän palveluita tullaan ohjaamaan, tuottamaan ja järjestämään uudella tavalla. Tällä pyritään tarjoamaan sote-palveluiden kuluttajille asiakaslähtöisempiä, vaikuttavampia ja kustannustehokkaimpia palveluita. Tavoitteena on kaventaa asiakkaiden hyvinvointi- ja terveyseroja. Osaamisen kehittäminen, ja saavutetun osaamisen kohdentaminen oikein, tukee sote-uudistuksen tavoitteita. Luomalla naisille palvelujärjestelmä, jossa kättilöt vastaavat koko elämänkaaren aikaisesta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, pystytään tarjoamaan väestölle asiakaslähtöinen, vaikuttava ja kustannustehokas palvelu. Palvelusta hyötyvät myös naisten kumppanit ja koko yhteiskunta. Tuomalla kättilön asiantuntijuus naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden alalle, luodaan palvelu, jolla tuotetaan asiantuntevinta hoitoa, ohjausta ja neuvontaa kustannustehokkaasti, asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti. (Osaamisella soteen 2018.)

Jotta yllä kuvatun kaltainen palvelu olisi toteutettavissa, vaatii se Osaamisella soteen -hankeen väliraportissa kuvailtuja toimenpiteitä. Maakuntien, alueen sote-palvelujen tuottajien ja korkeakoulujen järjestäjien on tehtävä yhteistyötä. On yhdessä tunnistettava rakenteet sekä niiden vaatimat osaamiset ja asiantuntijat, jotta



toimintaa voidaan aidosti kehittää ja tuottaa. Väliraportissa todetaan että, sote-uudistuksessa asetettuihin tavoitteisiin pääsemisen edellytyksenä on, että asiantuntijoiden osaamista hyödynnetään tehokkaasti ja nykyistä laajemmalla tavalla. Asiakslähtöisyys, digitalisaatio ja monialaisuus on nostettu keskiöön tavoitteiden saavuttamisessa. (Osaamisella soteen 2018.)

Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi – Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä (2018) todetaan, että

”Kasvava kansainvälinen vuorovaikutus, talouden, teknologian ja ihmisten verkottuminen sekä sitä kautta tapahtunut muutosvauhdin kiihtyminen, kansalaisten palvelutarpeiden moninaistuminen ja ennakoitavuuden heikkeneminen ovat kyseenalaistaneet aikaisemmin hyvin toimineet julkisen palvelun toimintamallit. Työnjakoon perustuva viranomais- ja ammattimalli on näyttäytynyt heikosti kansalaisten elämäntilanteita ja kokonaistarpeita palvelevana.”

Sote-uudistuksessa palveluiden asiakas on huomioitu keskeisenä palvelunsaajana, kuluttajana. Suunnitteilla olevalla sote-uudistuksella pyritään parantamaan hoitoon pääsyä oikea-aikaisesti, hoidon laadun edistämistä ja kustannustehokasta hoitoprosessia. Sote-uudistuksen myötä olisi mahdollisuus kehittää tarkoituksenmukaista ja asiakaslähtöistä työjakoa ja tehtävänkuvia. Väestössä tapahtuvat muutokset luovat tarpeen myös terveydenhuollon rakenteiden muutokselle, jotta sote-uudistuksen tavoitteet voidaan saavuttaa. Tämä muutos vaatii myös hoitotyön ammattilaisten koulutukselta muutosta ja kehittymistä. (Heinonen ym. 2018.)

## 3.3 KÄTILÖN TYÖNKUVA SUOMESSA 2018

Kysely Suomen synnytysairaaloille, perusterveydenhuollolle ja yksityiselle sektorille kätilön työkuvasta 2018

### **Kyselyn tavoite, tarkoitus ja tehtävät**

Osana kätilö (YAMK) -selvitystyötä tehtiin kysely, jonka tavoitteena oli saada käsitys suomalaisen kätilön työkuvasta ja verrata sitä EQF-luokittelun 7-tason osaamisiin. Kyselyn tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattava kuvaus suomalaisen kätilön työkuvasta synnytysairaaloissa, perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla ja siinä tapahtuneista muutoksista viimeisen vuosikymmenen aikana.

Kyselyn päätehtävänä oli arvioida suomalaisen kätilötyön työkuvaa suhteessa EQF 7 -tasoon. Alatehtäviksi muodostui:

1. Selvittää, millainen on suomalaisen kätilön toimenkuva
  - a. erikoissairaanhoidossa,
  - b. perusterveydenhuollossa
  - c. yksityisellä sektorilla
2. Selvittää, mitä osaamisen vahvistamista
  - a. vastavalmistuneet kätilöt tarvitsevat
  - b. työssä olevat kätilöt tarvitsisivat

## Aineiston keruu

Aineisto kerättiin sähköisellä lomakkeella. (Kyselyt liite 4) Kysely kohdistettiin Suomen synnytysairaaloihin, perusterveydenhuollon toimipisteisiin ja yksityisille ammattinharjoittajille. Jokaiselle kohderyhmälle laadittiin hieman toisistaan poikkeavat kysymykset, koska kätilön työnkuva on erikoissairaanhoidossa erilainen kuin perusterveydenhuollossa ja yksityissektorilla kätilön työnkuva vaihtelee laajasti erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattava kuvaus suomalaisen kätilön työkuvasta kunkin toimijatahon näkökulmasta katsottuna.

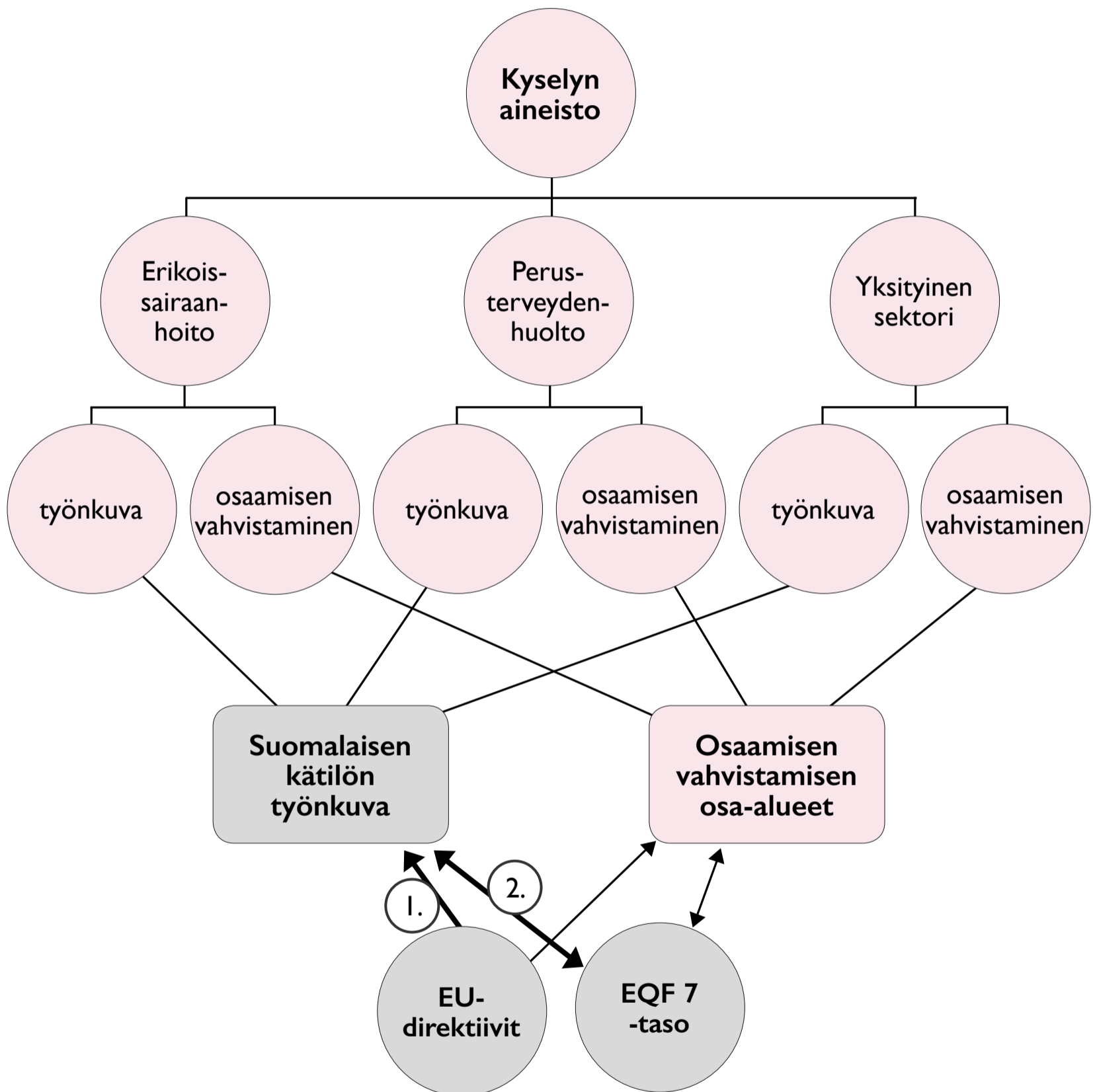
Erikoissairaanhoidon kysely lähetettiin Suomen synnytysairaloiden ylihoitajille ja osastonhoitajille. Perusterveydenhuollon kysely lähetettiin valtakunnallisen kätilöopettajien verkoston kautta kätilökoulutusta tarjoavien paikkakuntien neuvolatoiminnan esimiehille. Yksityisen sektorin kysely lähetettiin kätilöpalveluja tarjoaville yksityisyrittäjille, jotka löytyivät internetistä. Lisäksi saatekirjeessä toivottiin, että vastaanottaja jakaisi kyselylinkkiä verkostojensa kautta eteenpäin muille yrittäjänä toimiville kätilöille. Kysely lähetettiin myös Suomen hedelmöityshoitoklinikoille.

Kysely oli avoinna 27.2.–23.3.2018. Kyselystä lähetettiin yksi muistutus vastaajille. Kyselyyn tuli vastauksia perusterveydenhuollosta 4 kpl, erikoissairaanhoidosta 23 kpl ja yksityiseltä sektorilta 3 kpl.



## Kyselyaineiston analysointi

Aineiston analyysi tapahtui moniportaisesti, koska aineistosta ha-  
luttiin monen eri tason tietoa. Aineiston analyysi aloitettiin käy-  
mällä systemaattisesti kaikki vastaukset useaan otteeseen läpi.



Kuvio 2. Aineiston analyysi

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa vastaukset luokiteltiin teoria-  
lähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018) organisaatioiden perusteella.  
Kunkin organisaatioluokan kohdalla työnkuvaan liittyvät kuva-  
ukset kirjoitettiin auki. Analyysin toinen vaihe toteutettiin teoria-  
ohjaavasti (Tuomi & Sarajärvi 2018) nojautuen EU-direktiiveihin.  
Toinen vaihe aloitettiin muodostamalla samaa tarkoittavista vas-  
tauksista aineistolähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018) tehtäväluok-  
kia. Ne olivat sisällöllisesti yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia.  
Analyysia jatkettiin luokittelemalla tehtäväluokat kahteen luok-  
kaan EU-direktiivien määrittämän työnkuvan (kuvattu luvussa  
3.2) ohjaamana: suomalaisen kättilön työnkuva (kuvio 2, nuoli 1)  
ja osaamisen vahvistaminen. Ensin mainittu luokka kuvaa EU-di-  
rektiivin määrittämää osaamista ja jälkimmäinen osaamista, joka  
tuli esille kyselyn vastauksissa lisäkoulutustarpeina tms., mutta  
joita EU-direktiivissä ei mainita. Analyysin kolmannessa vaihees-  
sa suomalaisen kättilön EU-direktiivin mukaan luokiteltua työn-  
kuvaa ja osaamista arvioitiin suhteessa EQF 7 -tason osaamisku-  
vaukseen (kuvattu luvussa 3.3). (kuvio 2, nuoli 2.)

Kättilön osaamisen vahvistamista tarkasteltiin omana osanaan sen  
mukaan, mikä kuuluu kättilökoulutuksen ydinalueisiin, ja mikä  
osaaminen on lisäkoulutuksella saavutettavaa kättilön osaamisen  
kehittämistä.



## Tulokset

Tässä alaluvussa kuvataan suomalaisen kätilön toimenkuva eriteltynä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityissektorin näkökulmasta. Lisäksi kuvataan työnantajien esittämät osaamisen vahvistamista koskevat näkemykset.

### **Kyselyn tuottama käsitys kätilön toimenkuvasta erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla**

#### **ERIKOISSAIRAANHOITO**

Erikoissairaanhoidossa seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamista kätilö toteuttaa kyselyn tuottaman tiedon mukaan hormoni- ja lapsettomuusklinikoilla muun muassa lapsettomuushoitosten yhteydessä, kartoittaen asiakkaiden terveystietoja sekä antaen neuvoja ja ohjeita lapsettomuushoitosten lääkityksiin ja etenemiseen liittyen. Kätilö toimii myös raskauden keskeytys- ja keskenmenopotilaiden hoidossa, ohjauksessa, tukemisessa ja seurannassa. Lisäkoulutuksen saaneet kätilöt toimivat myös seksuaalineuvojina, -ohjaajina tai -terapeutteina sairaaloiden seksuaalipoliklinikoilla.

Kätilö hoitaa gynekologisia syöpäpotilaita osastoilla ja oirepoliklinikoilla, sytostaattihoidoissa ja haavahoidoissa. Hoitotyön lisäksi kätilö ohjaa ja neuvoa sekä tukee eri ikäisiä naisia erilaisissa gynekologista hoitoa vaativissa tilanteissa. Kätilö tekee päätöksiä gynekologisen potilaan oireen mukaisen hoidon aloittamisesta ja kykenee itsenäisesti seuraamaan potilaan vointia hoidon aikana ja tarpeen mukaan konsultoimaan gynekologia.

Raskausaikana kätilö huolehtii raskaana olevan, sikiön ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Työ on kokonaisvaltaista ja laaja-alaista. Kätilö keskustelee synnyttäjän kanssa synnytyk-

sestä ja siihen liittyvistä peloista sairaaloiden synnytyspelkopoliklinikoilla. Kätilö vastaa riskiraskauspotilaan hoidosta yhdessä lääkärin kanssa, havaitsee raskaana olevan tai sikiön voinnissa tapahtuvat muutokset ja tarvittaessa muuttaa hoitosuunnitelmaa tai tekee ehdotuksia sen muuttamisesta havaintojensa pohjalta. Hän huolehtii raskaana olevan diabeetikon hoidosta, hän toimii syrjäytyneiden tai syrjäytymisuhan alla olevien sekä päihdeäitien hoidosta ja hoitoon sitoutumisesta. Kätilö kotiuttaa itsenäisesti loppuraskauden aikana sikiön liikehälytyksen, lapsivedenmenon tai sen epäilyn takia sairaalaan hakeutuneen synnyttäjän.

Kätilö tukee perheen hyvinvointia ohjaamalla ja neuvomalla raskaana olevaa ja hänen perhettään kliinisen osaamisen, kokemuksen ja uusimpaan tutkittuun tietoon perustuen.

Kätilö edistää, suojelee ja tukee fysiologista synnytystä, hoitaa itsenäisesti ja vastuullisesti säännöllisen synnytyksen avautumisvaiheen, ponnistusvaiheen ja jälkeisvaiheen sekä vastasyntyneen alkuhoidon. Kätilö huolehtii ja tekee synnyttäjän toiveita, voimia ja mahdollisuuksia huomioiden päätöksiä synnyttäjän kivunhoidosta sekä lääkkeellisin että lääkkeettömin menetelmin. Kätilö pitää synnyttäjän tietoisena synnytyksen edistymisestä ja antaa hänelle tietoja, jotta synnyttäjä pystyy toimimaan aktiivisena osapuolena ja tekemään tietoisia päätöksiä. Kätilö havaitsee synnytyksessä tai synnyttäjän ja sikiön voinnissa tapahtuvat muutokset ja konsultoi tarvittaessa obstetriikkaa. Kätilö tulkitsee itsenäisesti KTG-käyrää ja sen ja muiden merkkien perusteella toimii perheen terveyttä ja potilasturvallisuutta edistäen.

Välittömästi synnytyksen jälkeen ja lapsivuodeaikana kätilö hoitaa synnyttänyttä ja vastasyntyntä kunnioittavasti, ennakoivasti ja joustavasti. Hoito on äidin ja vastasyntyneen tarpeista lähtevää, yksilöllistä ja perhekeskeistä hoitoa. Kätilö tukee ja ohjaa äitiä ime-

tyksessä, perheen varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymisessä ja siinä, että äiti ja perhe pystyvät itse hoitamaan vastasyntynyttä ja huolehtimaan omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kätilö hoitaa itsenäisesti naisen kotiuttamisen ja siihen liittyvät tarkastukset synnytyksen jälkeen.

Erikoissairaanhoidossa kyselyn tuottaman tiedon mukaan kätilö toteuttaa laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä eri-ikäisten naisten ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä edistäen ja tukien. Erikoissairaanhoidossa toimivalla kätilöllä on kätilötyön tietoperustasta (midwifery) hyvä ja laaja tuntemus. Hän toimii erikoissairaanhoidossa työskennellessään asiantuntijana ja kehittää omaa ja yksikössään tehtävää työtä osana asiantuntijaryhmää.

### PERUSTERVEYDENHUOLTO

Perusterveydenhuollossa kätilö toteuttaa laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä eri-ikäisten naisten ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä edistäen ja tukien. Kätilö ottaa huomioon hoitoa toteuttaessaan naisen oikeudet yksilönä ja ihmisenä, sekä kunnioittaa tämän seksuaali- ja lisääntymisterveysoikeuksia. Kätilö on kulttuurisensitiivinen ja tukee naisen hyvinvointia tämän taustasta tai kulttuurista riippumatta tasavertaisena, asiantuntijuutensa asiakkaan käyttöön antaen.

Kätilö huolehtii keskenmeno- ja keskeytyspotilaiden alkuohjauksesta, hoidosta ja seurannasta. Kätilö hoitaa seksuaali- ja lisääntymisterveyttä neuvomalla ja ohjaamalla raskaudenehkäisyä koskevissa asioissa. Raskausajan seuranta kuuluu kätilön asiantuntijuuteen. Kätilö tukee naista ja hänen perhettään raskausaikana luomaan hyvän, voimallisen ja turvallisen olotilan raskautta, synnytystä ja vauva-arkea varten. Kätilö antaa naiselle asiantuntevia neuvoja huomioiden tämän voimavarat yksilöllisesti. Käti-

lö kykenee havaitsemaan poikkeamat naisen ja sikiön voinnissa sekä toimimaan tilanteen vaatimalla tavalla. Kätilö huolehtii vauvaperheen terveydestä ja hyvinvoinnista ja tekee itsenäisesti synnyttäneen naisen jälkitarkastuksen.

## YKSITYINEN SEKTORI

Kätilö voi toimia yksityisellä sektorilla sekä yrittäjänä että palkansaajana. Kyselyn tuottaman tiedon mukaan yksityisyrittäjänä kätilön tehtäväkuvaan kuuluu ohjausta, neuvontaa ja tukemista. Kätilö ohjaa muun muassa raskaana olevaa perhevalmennuksen tai synnytysvalmennuksen avulla tai toimimalla tukihenkilönä raskaudessa, synnytyksessä tai lapsivuodeaikana. Yksityinen kätilö voi tarjota valmennusta ja ohjausta ryhmille tai yksittäisille perheille tai naisille.

Hedelmöityshoitojen kysyntä kasvaa tulevaisuudessa sekä julkisen että yksityisen puolen tarjoamana palveluna. Synnyttäjien ikääntyminen, tahattoman lapsettomuuden ja perheiden moninaisuuden lisääntyminen, esimerkiksi yksin lapsen hankkivat naiset tai naisparien hedelmöityshoidot, lisäävät hoitojen kysyntää ja ohjauksen sekä neuvonnan tarvetta. Yksityisen sektorin tarjoamien palveluiden kysyntä tulee tulevaisuudessa kasvamaan.

### **Kiteytys kätilön työnkuvasta kyselyn perusteella**

Kätilön työnkuva erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla on itsenäinen, laaja-alainen ja vastuullinen, hän on oman alansa erityisasiantuntija. Eri alojen välisten rajapintojen tunnistaminen kuuluu kätilön koulutuksen tuomaan ammattitaitoon, esim. normaalin muuttuessa poikkeavaksi seurattavien parametrien mukaan hän kykenee tekemään ”työdiagnoosin”, aloittamaan hoidon ja tarvittaessa konsultoimaan lääkäriä.

Kätilö toteuttaa asiakaslähtöisesti kokonaisvaltaista hoitotyötä erikäisten naisten ja heidän perheidensä hyvinvointia sekä terveyttä edistäen ja tukien. Moniongelmaiset, vaativat tai monikulttuuriset asiakkaat edellyttävät korkeatasoista etiikkaa, edistyneen tason vuorovaikutustaitoja sekä kykyä tukea asiakkaan omia voimavaroja. Eettinen ja laadukas kätilötyö pohjautuu kätilökoulutukseen ja kehittyy työelämässä sekä kokemuksen että uuden tieteellisen tiedon kautta.

Kätilö tutkii ja hoitaa asiakasta itsenäisesti, hän arvioi kokonaisvaltaisesti hoidon tarpeen ja aloittaa asiakkaansa tilanteen tai oireiden vaatiman hoidon sekä seuraa asiakkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia. Kätilö toteuttaa itsenäisesti kliinistä hoitotyötä pohjaten toimintansa vahvaan teoriaan, näyttöön perustuvaan tutkimukseen ja eettisesti kestäviin perusteluihin. Hän johtaa aktiivisesti omaa toimintaansa toimien samalla osana moniammatillista yhteisöä.

Voidaan todeta, että kätilön korkea asiantuntijuus omalla alallaan; raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan ammattilaisena, täyttää jo EQF 7 -tason osaamisvaatimukset. Lisäksi kätilön toimenkuvaan tulleet muutokset ja laajentuneet vastualueet painottavat yhä vahvemmin kätilön osaamisen EQF 7 -tasolle.

Kätilön itsenäinen asiantuntijuus naisen seksuaali- ja lisääntymis-terveyteen liittyvissä asioissa sekä kyky kehittää ja tuottaa palveluita asiakkaiden lähtökohdat ja tarpeet huomioiden näkyy kyselyn tuloksissa. Sen sijaan yllättävää oli, että tutkimus- ja kehittämisaamisen alue ei kyselyn vastauksissa tullut näkyviin. Erityisesti suurissa synnytysyksiköissä vaativat tutkimus- ja kehittämistehtävät on kohdistettu esimiehille ja asiantuntijahoitajille. Kliinisen työn erityistehtäviin liittyvä spesifi kehittäminen kuuluu ko. henkilölle tai tiimille, esim. pelkopoliklinikoiden toiminta tai synny-



tysvalmennus. Erot sairaaloiden välillä ovat kyselyn vastauksista tehtyjen havaintojen mukaan suuret. Enenevässä määrin kätilöiltä edellytetään osallistumista ja vastuunottoa toimintaympäristöjen ja -tapojen kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä.

### **Kyselyssä esiin tulleet osaamisen vahvistamisen tarpeet**

Työnantajat toivat kyselyssä esille osaamisen vahvistamista vaativia osa-alueita. Niitä olivat työelämätaitoihin, tutkimus- ja kehittämistaitoihin, kulttuuriseen sensitiivisyyteen, mielenterveyteen ja kätilötyön ydinalueisiin liittyviä asioita. Työelämätaidoissa tuli esille muun muassa itsensä johtaminen, vuorovaikutustaidot ja omasta jaksamisesta huolehtiminen sekä muutososaaminen. Tutkimus- ja kehittämisosaamisen osa-alueella mainittiin näyttöön perustuvan tiedon haku ja sen hyödyntäminen käytännön työssä sekä tutkimuksen tekeminen. Kulttuurinen sensitiivisyys tuli esille lähinnä siten, että maahanmuuttajien erilaiset erityistarpeet tulisi osata huomioida sensitiivisesti ja etenkin paperittomien maahanmuuttajien hoidosta ja asioiden etenemisprosessista tulisi osaamista vahvistaa.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoito nousi esille nyky-yhteiskunnan tilanteesta ja mediassakin esitetyistä syistä johtuen. Päihteiden käyttö ja erilaiset riippuvuudet olivat mainittuina ja niihin tarvittaisiin lisää osaamista.

Kätilötyön ydinalueista lisävahvistamista tarvitaan kautta linjan. Osa asioista on kuitenkin sellaisia mitkä kehittyvät ammattitaidon karttumisen myötä, kuten esimerkiksi KTG-tulkinta, fysiologinen synnytys ja sen tukeminen sekä synnytyspelkopotilaiden hoito. Kyselyssä tulivat esille mm. myös osaamisen vahvistamisen tarpeet imetysohjauksessa, vastasyntyneen ja aikuisen elvytyksessä, turvallisessa lääkehoidossa ja raskausdiabeetikon hoidossa, nämä edellä mainitut ja gynekologisen potilaan hoito, vahvistuvat työ-



kokemuksen sekä hyvän ja toimivan työkierron tuella. Työkierto tukee ja ylläpitää kätilön laaja-alaista osaamista kätilötyön kaikilla eri osa-alueilla.

Kätilötyön alueella laajennettuihin tehtävänkuvuihin liittyviä koulutustarpeita tuli esille mm. alkuraskauden ultraäänitutkimus, uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen arviointi, synnytyksen jälkitarkastus, kierukan laitto, kotiutus, lyhytjälkihoitoisen synnytyksen ja keisarileikkauksen jälkeen sekä synnytyspelkopoliinikkatoiminta. Suunniteltavaan kätilötutkintoon ei ole mahdollista sisällyttää nyt lisä- tai täydennyskoulutuksella hankittavaa erityisosaamista. Erityisosaamisiin voidaan katsoa kuuluvan esimerkiksi kliininen ultraäänihoitaja koulutus (60 op) tai seksologin I-tason koulutus (30 op). Sama käytäntö on esimerkiksi Ruotsissa.

EU-direktiivissä (2013) kehoitetaan rohkaisemaan kätilöiden jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja jäsenvaltioiden toimet tämän edistämiseksi pitäisi antaa tiedoksi komissiolle. Rinnan YAMK-tutkinnon kehittämisen kanssa tulisi käynnistää kätilöiden lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelu. Kahden vuoden kätilö (YAMK) koulutuksen aikana vakiinnutetaan vasta uuden ammatin ydinasioiden osaaminen.

### **Yhteenveto tuloksista ja johtopäätökset**

Taulukkoon 3 on kerätty yhteenvetona EU-direktiivien määrittämä työnkuva, suomalaisen kätilön työnkuva jaoteltuna EU-direktiivin ohjaamana ja Kätilö (YAMK) osaaminen EQF-luokittelun 7-tasolla. Taulukon 3 pohjalta on pääteltävissä, että suomalaisen kätilön työnkuva ja osaaminen ovat EQF 7 -tasolla. Taulukossa kiinnittää huomiota se, että tutkimus- ja kehittämisosaaminen eivät tule työnantajien vastauksissa esiin.



Taulukko 3. Työnantajakyselyn tulosten luokittelu ja vertailu EU-direktiivin työnkuvaan ja selvityksen tuottamaan kättilö (YAMK) osaamiseen EQF 7 -tasolla.

EU-direktiivien mukainen kättilön työnkuva	Kyselyn tulosten tuottama laajentunut kättilön työnkuva 2018	Kättilö (YAMK) osaamiskuvaus EQF 7 -tasolla, ehdotus 2018
Kättilön ammattitoiminnan harjoittaminen	Kättilön tehtävät erikoissairanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä yksityisellä sektorilla	Seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija
2005/36/EY, 42 artikla	kysely työnantajille 2018	selvitystyön tulos
Henkilökunnan koulutus	Koulutus ja luennot ammattilaisille ja asiakkaille	<p><b>Tutkimus- ja kehittämisosaaminen</b></p> <p>Korkeatasoinen eettinen työskentely</p> <p>Toimii itsenäisesti kättilötyön vaativissa asiantuntijatehtävissä, verkostoissa tai yrittäjänä</p> <p>Kyky johtaa asioita ja ihmisiä sekä arvioida näiden toimintaa</p> <p>Kyky toimia ja tehdä päätöksiä monimutkaisissa ja ennakoimattomissa tilanteissa</p> <p>Kyky ratkaista vaativia kättilötyön ongelmia tutkimus- ja/tai innovaatio-toiminnassa, jossa kehitetään uusia tietoja ja menettelyjä sekä sovelletaan ja yhdistetään eri alojen tietoja kättilötyön eri osa-alueilla</p> <p>Omaa laaja-alaiset ja pitkälle erikoistuneet kättilötyön erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, joita käytetään itsenäisen ajattelun ja/tai tutkimuksen perustana</p> <p>Kansainväliset asiantuntijatehtävät</p>
<p><b>Ennen raskautta (preconception health and care)</b></p> <p>Antaa luotettavaa perhesuunnittelutietoa ja -neuvontaa</p>	<p>Ehkäisyn aloitus</p> <p>Keskeytysten organisointi</p> <p>Keskenmenojen alkuohjaus, -hoito ja kontrollit</p> <p>Seksuaalineuvojan vastaanottoa ja seksuaaliterapeutin vastaanotto-työtä</p> <p>Lapsettomuushoitajien esitietojen kartoitus, lääkehoidon aloituksen ohjaus (IVF-hoitaja)</p>	<p><b>Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen</b></p> <p>Kykenee vastaamaan itsenäisesti raskautta edeltävästä ohjauksesta</p> <p>Erityisosaaminen naisen elämänkulun seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä</p> <p>Ohjaus ja neuvonta lapsettomuushoidoissa ja erityistilanteissa, kuten esim. seksuaalirikosasioissa</p>



EU-direktiivien mukainen kättilön työnkuva	Kyselyn tulosten tuottama laajentunut kättilön työnkuva 2018	Kättilö (YAMK) osaamiskuvaus EQF 7 -tasolla, ehdotus 2018
<p><b>Raskausaika</b></p> <p>Todeta raskaus ja seurata normaalia raskautta, tehdä tutkimuksia, jotka ovat tarpeen normaalin raskauden seuraamiseksi</p> <p>Määrätä ja suositella tutkimuksia, jotka ovat tarpeen riskiraskauksien toteamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa</p> <p>Toteuttaa vanhempien valmennusohjelmia ja antaa kattavaa synnytysvalmennusta, johon kuuluu hygienia ja ravintoneuvontaa</p>	<p>Isyyden tunnustaminen</p> <p>UÄ-seulonta</p> <p>Tarjonnan tarkastus, istukanpaikka-kontrollit</p> <p>Ivm ja Ivm-epäilyt tarkastus ja kotiutus</p> <p>Liikehälytykset tarkastus ja kotiutus</p> <p>HAL</p> <p>Synnytyspelko</p> <p>Raskausdiabetes</p> <p>Tromboosiprofylaksian aloitus kriteerien mukaisesti</p> <p>Genetiikan poliklinikalla perinnöllisyysneuvonta osin siirtynyt lääkäriltä hoitajalle</p>	<p><b>Raskauden aikainen kättilötyö</b></p> <p>Itsenäinen erityisasiantuntija matalan riskin raskaudessa</p> <p>Raskauden aikainen ohjaus ja valmennukset, sekä synnytyspelkopotilaiden hoito</p> <p>Riskiraskauksien hoito yhteistyössä lääkärin kanssa</p>
<p><b>Synnytys</b></p> <p>Hoitaa ja avustaa äitiä synnytyksen aikana ja seurata sikiön tilaa kohdussa asianmukaisia kliinisiä ja teknisiä apuvälineitä käyttäen</p> <p>Hoitaa normaaleja alatiesynnytyksiä, mukaan luettuna välilihan leikkauksen tekeminen tarvittaessa ja perätilasynnytyksen hoitaminen hätätapauksissa</p> <p>Havaita äidissä tai lapsessa tavallisesta poikkeavat vaaran merkit, jotka vaativat lääkärin hoitoa, ja avustaa lääkärää tarvittaessa, sekä hoitaa välttämättömät hätätapaukset, jos lääkärää ei ole saatavilla, erityisesti irrottaa istukka käsin ja mahdollisesti sen jälkeen tutkia kohtu käsin</p>	<p>Pudendaalipuudutus</p> <p>Kättilön hätäimukuppi</p> <p>Synnytyksen kivunlievityksen hoito</p> <p>Päätös itsenäisesti epiduraalipuudutuksesta, tarkkailu ja lisäykset sovitun protokollan mukaan</p> <p>Synnytyksen käynnistäminen sovitun protokollan mukaan itsenäisesti</p> <p>KTG-käyrän tulkinta</p> <p>Oksitosiinin aloitus avautumisvaiheessa, loppuvaiheessa tai ponnistusvaiheessa</p> <p>Avustaminen toimenpidesynnytyksissä</p> <p>Perioperatiivinen hoito (esim. hätäsektiossa instrumentointi, anestesian aloitus, postoperatiivinen tarkkailu)</p> <p>Säännöllisen synnytyksen diagnosointi</p> <p>Atonian hoidon aloittaminen itsenäisesti</p> <p>Istukan syntymän patologian havaitseminen ja hoidon aloitus</p>	<p><b>Synnytyksen aikainen kättilötyö</b></p> <p>Itsenäinen erityisasiantuntija säännöllisen synnytyksen hoidossa</p> <p>Komplisoituneiden synnytysten hoito yhteistyössä lääkärin kanssa</p> <p>Neste- ja lääkehoidosta vastaaminen</p> <p>Kivunlievityksestä vastaaminen</p> <p>Välilihan leikkaus ja ompelu tarvittaessa</p> <p>Havaita vaaran merkit, aloittaa hoito ja konsultoida lääkärää</p>

EU-direktiivien mukainen kättilön työnkuva	Kyselyn tulosten tuottama laajentunut kättilön työnkuva 2018	Kättilö (YAMK) osaamiskuvaus EQF 7 -tasolla, ehdotus 2018
<p><b>Vastasyntynyt</b></p> <p>Tutkia vastasyntynyt ja hoitaa häntä; ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin ja aloittaa tarvittaessa elvytys välittömästi</p>	<p>Ensi-imetys, imetys</p> <p>Iho-iho -kontaktin tarkkailu</p> <p>Calmetointi</p> <p>Kotikäynnit</p> <p>Vauvojen tarkastuskontrollit</p>	<p><b>Vastasyntyneen kättilötyö</b></p> <p>Itsenäinen erityisasiantuntija vastasyntyneen hoidossa</p> <p>Erytistarkkailua vaativien vastasyntyneiden hoito</p> <p>Vastasyntyneen elvytys</p>
<p><b>Synnytyksen jälkeinen aika</b></p> <p>Hoitaa äitiä ja seurata hänen toipumistaan synnytyksen jälkeisenä aikana ja antaa hänelle kaikki lapsen hoitoon liittyvät tarpeelliset neuvot, jotta äiti pystyisi huolehtimaan siitä, että vastasyntynyt saa mahdollisimman hyvät kehitysmahdollisuudet</p>	<p>(Säänn.)synnytysten jälkitarkastukset</p> <p>Synnyttäjien kotiinlähtötarkastukset (myös imukuppisynnytyksen jälkeen, lääkärit kirjoittavat epikriisit).</p> <p>Imetyspoliklinikka</p>	<p><b>Synnytyksen jälkeinen kättilötyö</b></p> <p>Itsenäinen erityisasiantuntija säännöllisen synnytyksen jälkeen sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen edistämässä ja tukemisessa</p> <p>Kotiuttaa itsenäisesti synnyttäneen</p> <p>Jälkitarkastus</p> <p>Ehkäisyneuvonta</p>
<p>Antaa lääkärin määräämä hoito</p> <p>Laatia tarvittavat potilasasiakirjat</p>	<p><b>Moniammatillinen hoitotyö erikoissairaanhoidossa</b></p> <p>Laboratoriovastausten katsominen ja normaalien vastausten kuittaaminen</p> <p>Kanylointi</p> <p>Naistentautien hoitotyö</p> <p>Haavahoidot</p> <p>Oirepoliklinikan hoitotyö gynekologisen syöpäpotilaan hoitotyössä</p> <p>Urogynekologia</p> <p>Prolapsirenkaan vaihto</p> <p>Sytostaattihoidot verikokeiden katsomisesta tiputuksiin, asiakkaan tilanteen tarkastus kättilön/sairaanhoitajan puhelinsoitolla</p>	<p><b>Toimii moniammatillisen ryhmän jäsenenä</b></p> <p>Ymmärtää alan ja eri alojen rajapintojen tietoihin, kuten obstetriikan, gynekologian, perinatologian, neonatologian, embryologian ja psykologian, liittyviä kysymyksiä ja tarkastelee niitä ja uutta tietoa kriittisesti</p> <p>Gynekologisten potilaiden hoito</p> <p>Naisen ja perheen terveyden edistäminen eri elämän vaiheissa ja ympäristöissä</p>

Suomessa kättilö työskentelee itsenäisesti alan vaativissa asiantuntijatehtävissä, jotka edellyttävät pitkälle erikoistuneita, alan huippuosaamista vastaavia tietoja, erikoistuneita ongelmanratkaisutaitoja sekä alan rajapintojen ymmärtämistä. Suomalaisen kättilön osaaminen on laajempaa kuin mitä EU-direktiivit määrittelevät kättilön osaamiseksi.

Tämän selvityksen mukaan tämän hetkinen suomalaisen kättilön työnkuva vastaa hyvin ehdotettua suomalaisen kättilön (YAMK) osaamiskuvausta. Kättilön työnkuvalle on ominaista laaja ja itsenäinen asiantuntijuus, joka vastaa naisen ja hänen perheensä terveydestä ja seksuaali- ja lisääntymisterveydestä koko elämänkaaren ajan.

Tehdyn kyselyn yksittäisissä vastauksissa tuli esille, että tällä hetkellä kättilön tutkinto ei ole riittävä esimerkiksi perusterveydenhuollossa, joka on organisoitu laajavastuisesti tai sektoroidusti, jolloin neuvolan ammattilainen vastaa raskaana olevan seurannan lisäksi lastenneuvolan toiminnoista ja mahdollisesti myös työikäisten tai vanhusten terveydenhuollosta ja -edistämisestä. Samalla todettiin myös, että pelkkä terveydenhoitajan tutkinto ei riitä tuomaan henkilökunnalle riittävää osaamista raskauden seurantaan ja fysiologisen raskauden ja synnytyksen edistämiseen ja tukemiseen.

ViVa, Viisaat valinnat -hankkeessa (Terve raskaus, normaali synnytys: tietoa, tukea ja ohjausta perheen terveeseen elämäntapaan), jota rahoitti STM, Terveyden edistämisen määrärahasta vuosina 2015–2017), esille tuli selkeästi neuvolan asiakkaiden kokema ohjausvaje. Se tuli esille muun muassa seuraavasti: ViVa-hankkeen mahdollistamana Tampereen yliopistollinen sairaala pilotoi ”Kysy kättilöltä” -verkkopalvelun. Vuonna 2015 marraskuussa avatussa chat-palvelussa synnyttäjillä oli mahdollisuus kysyä kättilöltä

verkossa ohjeita ja neuvoja esimerkiksi raskautta tai synnytystä koskevissa asioissa. Kysy kätilöltä -palveluun tuli satamäärin kysymyksiä ympäri Suomea. (Tuomi & Äimälä 2017.) Kysy kätilöltä -verkkopalvelu koettiin hyvin tarpeelliseksi ja toimivaksi, sitä päätettiin jatkaa Taysin tuottamana palveluna. Ohjausvaje nousi esille ViVa-hankkeen aikana useasti ja eri yhteyksissä.

Suomessa äitiysneuvolatoiminnot rakennettiin Kansanterveyslain mukaisesti, mutta tämä laki ei ole enää voimassa. Perusterveydenhuollon toimet ovat terveydenhoitaja-nimikkeellä, eikä kätilövakansseja ole tarjolla. Tämä on johtanut siihen, että äitiysneuvolaan haluavat kätilöt ovat hankkineet lisäksi terveydenhoitajan pätevyyden, jolloin kolmen perustutkinnon yhteenlaskettu koulutuspuite on 5,5 vuotta. Myös terveydenhoitajat ovat koulutautuneet kätilöiksi. Tällä hetkellä yli viidenneksellä kätilöistä ja terveydenhoitajista on kolme rinnakkaista tutkintoa; sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi heillä on sekä kätilön että terveydenhoitajan pätevyys. Kätilöistä 16 % on hankkinut lisäksi terveydenhoitajan pätevyyden ja terveydenhoitajista 5,8 % on hankkinut kätilön pätevyyden. (vuosina 1972–2017, tieto Valvirasta 29.5.2018). Asiakaspalvelun tai yhteiskunnan kustannusten näkökulmasta ei ole kestävä, että toimiakseen äitiysneuvolassa henkilön tulee laajentaa osaamistaan horisontaalisesti hankkimalla kolme saman tasoista tutkintoa. Se ei ole myöskään Bolognan prosessin mukaista. Koulutuksen tulisi olla vertikaalista ja kumuloituvaa. Lisäkoulutautumisella tulisi saavuttaa ylempää, edistyneempää ja syvempää osaamista.

Kätilön osaaminen on laaja-alaista. Erikoissairaanhoidossa kätilölle on siirtynyt tehtäviä ja vastuita lääkäreiltä vuosien mittaan. Kätilö toimii itsenäisesti vastaten tekemistään päätöksistä. Kätilöllä on osaamista tehdä päätös hoidon aloittamisesta ja myöskin asiakkaan kotiuttamisesta. Yksityinen sektori on laajenemassa kä-

tilötyönkin osalta. Lapsettomuushoidot ja yksityiset neuvolat erilaisine valmennuksineen ja ohjauksineen tulevat yleistymään.

Kätilöllä on erityisosaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyden alalla. Tällä hetkellä terveydenhuoltojärjestelmämme ei käytä kätilön ydinosaimisen eri alueita hyödykseen tuottaakseen asiakkaalle parasta ja asiantuntevinta palvelua (vertaa WHO 2018). Kätilön osaamisen ydin on kätilötyössä, sen eri osa alueilla ja eri alojen yhdyspinnoilla.

Osa seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueista, esim. raskautta edeltävä neuvonta ja hoito, on tällä hetkellä hoitamatta, muutamia korkean riskin potilasryhmiä lukuun ottamatta. Järjestelmässä on aukko, ja seuraukset näkyvät jo synnytystilastoissa. Asiakkaat eivät saa hedelmällisyyden suojelua edistävää ohjausta nykyisen järjestelmän puitteissa. Kyse on naisen ja miehenkin 10–15 hedelmällisimmistä vuosista ja ohjauksen puute tuottaa henkilökohtaisten murheiden lisäksi suuria taloudellisia kuluja muun muassa lisääntyvien lapsettomuushoitojen myötä. Kätilökoulutuksen antamaa laajaa asiantuntijuutta kannattaa jatkossa käyttää EU-direktiivien, perinteisen suomalaisen käytännön (1970-luvulle asti) sekä muissa Euroopan maissa toteutettavan nykypäivän mallin mukaisesti.

Jos seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät asiat keskitettäisiin erikoistuneille asiantuntijoille, saisi nykyisin ilman ”kotipesää” olevat toiminnot selkeän ohjaus-, neuvonta- ja hoitopaikan kätilövastaanotoilla – näillä tarkoitetaan esimerkiksi raskautta edeltävää neuvontaa, lapsettomuuden perustutkimuksia, seksuaalivähemmistöille kohdistettua neuvontaa ja ohjausta sekä vaihdevuosi-ikäisten naisten ohjantaa ja hoitoa. Suuri osa naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tukemisesta ja hoidosta on nyt privatisoitu lääkäreille lukuun ottamatta raskauden, synnytyksen



ja lapsivuodeajan hoitoa sekä seulonta-asetuksen mukaisia seulontatutkimuksia. Voidaan todeta, että naisen ja miehenkin seksuaali- ja lisääntymisterveyden elämänkulun aikaisessa seurannassa ja tuessa on aukkoja. Palvelun saaminen ei toteudu tasa-arvoisesti, koska puuttuvat palvelut on haettava yksityissektorilta.

Meneillään oleva sote-uudistus on karsinut ja karsii sairaalaverkostoa sekä vie lähipalveluiden tukena toimivat äitiyspoliklinikatkin yhä kauemmas asiakkaasta. Tämän vuoksi kätilön laaja-alaisen asiantuntijuuden tuominen lähipalveluihin vastaa muutoksen tuomiin haasteisiin. Lasten saamiseen liittyvät terveydenhuollon palvelut pitäisi nähdä jatkumona, jossa äiti on keskiössä ja toiminta suunnitellaan hänen kannaltaan. Tällöin kyetään havaitsemaan terveyttä uhkaavat ongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Raussi-Lehto & Hemminki 2015.)

### 3.4 KANSAINVÄLINEN KÄTILÖN OSAAMINEN JA KÄTILÖKOULUTUS EUROOPASSA

Suomalaista kätilökoulutusta kehitettäessä on hyvä ottaa huomioon kätilökoulutuksen kehittämistä koskevat uusimmat kansainväliset ja globaalit haasteet. Tässä selvityksessä kätilötyön ja kätilön osaamiseen liittyviä kansainvälisiä linjauksia, suosituksia ja kätilökoulutusta Euroopassa kartoitettiin kirjallisuudesta ja kätilökoulutusta tarjoavien organisaatioiden kotisivuilta sekä tehtiin tutustumiskäynti Ruotsissa Göteborgin yliopiston juuri uudistettuun maisteritason kätilökoulutukseen.

Aluksi kuvataan uusinta kansainvälistä keskustelua, haasteita ja ohjeistuksia, jonka jälkeen tarkastellaan Euroopan maiden kätilökoulutusten kehittymistä, erityisesti koulutuksia, jotka rakentuvat

sairaanhoitajatutkinnon pohjalle, ovat edistyneellä EQF 7 -tasolla, ja johtavat suomalaista toimenkuvaa vastaaviin tehtäviin.

### **Kansainväliset haasteet kätilökoulutukseen ja kätilön osaamisen kehittämiseen**

Kätilön osaamisen merkitys ja asiantuntijuuden vahvistaminen perus- ja korkeamman tason koulutusta lisäämällä on nostettu voimakkaasti keskiöön kansainvälisessä synnytyksen hoitoon, synnyttäjiin ja vastasyntyneisiin liittyvässä tutkimuksessa ja kehittämässä. On todettu, että kätilö, joka kohtaa lähes koko väestön ja kaikki väestöryhmät, on avainasemassa väestön terveyden edistäjänä. (The Lancet 2014.) Kansainvälistä ohjausta ja suosituksia kätilötyöhön ja kätilökoulutukseen antaa WHO (World Health Organization), joka nojaa kätilökompetenssin määrittelyssä ICM:n (International Confederation of Midwives) kätilön osaamista ja koulutusta koskeviin kuvauksiin. Euroopassa EMA (European Midwives Association) tukee kätilökoulutuksen ja kätilötyön kehittämistä sekä mm. WHO:n ohjeiden soveltamista Euroopan alueella.

### **ICM, International Confederation of Midwives**

ICM (International Confederation of Midwives) on määritellyt kätilön ydinosamiset ja laatinut standardit kätilökoulutukselle 2010 "Global Standards for Midwifery Education". Standardien tarkoituksena on vahvistaa kätilötyötä maailmanlaajuisesti siten, että koulutetut kätilöt kykenisivät tarjoamaan korkealaatuisia, näyttöön perustuvia terveystalveluja naisille, vastasyntyneille ja lapsiperheille. Kätilökoulutuksen standardien tarkoituksena on laadun ja turvallisuuden takaaminen, ICM kompetenssit täyttävän kätilökoulutukseen edistäminen ja kätilöprofession autonomian vahvistaminen sekä koulutusohjelmien kehittäminen. (ICM 2013)



### ***International Definition of the Midwife:***

“A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is based on the ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education and is recognized in the country where it is located; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title ‘midwife’; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.

### ***Scope of Practice***

The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife’s own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures. The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women’s health, sexual or reproductive health and child care. A midwife may practise in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units.” (ICM 2017)

## WHO, World Health Organization

13.6.2018 WHO julkaisi: "Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA". Siinä määritellään kompetenssit henkilölle, joka hoitaa synnytyksiä sekä, mitä ympäristötekijöiltä edellytetään korkeatasoiseen 'normaalin' raskauden, synnytyksen ja postnataaliajan hoitoon. Tavoitteena on lisätä synnyttäjien ja vastasyntyneiden terveyttä ja vähentää äitien sekä lasten kuolleisuutta vuoteen 2030 mennessä. Ensisijainen työkalu on koulutetut synnytysten hoitajat, joiden kompetenssit kattavat kaikki merkityksellisiksi osoitetut osaamiset. (WHO/RHR/18.14)

MNH (maternal and newborn health) kompetenssien kategoriat ovat:

1. Laaja-alainen tietoperusta
2. Laajat käytännön taidot
3. Raskautta edeltävän ja raskauden ajan hoito
4. Synnytyksen hoito
5. Synnytyksen jälkeinen hoito
6. Vastasyntyneen hoito
7. Keskenmenojen ja keskeytysten hoito
8. Johtajuus

Hoidon jatkuvuuden mahdollistaa se, että hoidosta vastaavalla henkilöllä on kaikki tarvittava edellä mainittuihin kategorioihin liittyvä osaaminen. Hän kykenee edistämään näyttöön perustuvaa, ihmisoikeuksia kunnioittavaa, laadukasta, sosiokulttuurisesti sensitiivistä, naista ja vastasyntyntä arvostavaa hoitoa. Hän kykenee edistämään raskausajan ja synnytyksen fysiologisia prosesseja ja hyvää synnytyskokemusta. Hän kykenee tunnistamaan

ja joko hoitamaan komplikaatiot tai lähettämään naisen tai vastasyntyneen eteenpäin sekä toimimaan hätätilanteissa. Ohjeessa viitataan ICM Kätilön standardeihin, jotka lähes kattavat edellä mainitut kompetenssit. (WHO/RHR/18.14)

Edellä mainitun ”Definition of skilled health personnel providing care during childbirth” taustaselvityksessä mainitaan yhtenä standardina laadukas peruskoulutus, joka on ’peruskallio’ kätilöiden korkealaatuisille turvallista hoitoa tuottaville kompetensseille. Lisäksi nostetaan esiin professionaalinen kehitys ja sen mahdollistaminen ja monipuolistaminen. On havaittu, että monissa maissa jatko-opinnot vievät opetus- ja johtamistehtäviin. WHO suosittelee, että urakehitystä pitäisi kannustaa myös clinical excellence suuntaan, millä tarkoitetaan korkealaatuista synnytyksen aikaista hoitoa, roolimallina olemista ja korkeiden laatukriteerien ylläpitämistä. WHO suosittelee kätilökoulutuksen laadun tarkastamista ja vahvistamista sekä kehittämistä ICM kompetenssien mukaiseksi, kätilöiden vastuun lisäämistä ja kätilöjohtoisen hoidon talousvaikutusten tutkimista. (WHO 2018, 7–8, 16–17.)

WHO:n em. määritelmän taustalla oli mm. The Lancet Series on Midwifery (2014) laaja tutkimusnäyttö. Sarjassa tarjottiin ensimmäinen evidence-based määritelmä ’kätilötyön (midwifery) filosofiasta’. Määritelmän mukaan midwifery on hoidon ala, jota tarjoavat useat ammattilaiset, pääasiassa kätilöt. Näytön pohjalta osoitettiin, että 83 % kaikista äitiys ja vastasyntyneiden kuolemista voitaisiin välttää, mikäli tarjottaisiin kansainvälisten standardien mukaan koulutettujen ammattilaisten toimesta ’full package of midwifery care’, joka sisältää myös perhesuunnittelun. Kätilötyö (midwifery) on ratkaiseva, mutta laajasti laiminlyöty osa-alue, minkä avulla voidaan poistaa kokonaan ehkäistävissä olevat äitiys ja vastasyntyneiden kuolemat. (WHO 2018, 7.)

WHO on laatinut 2015 strategisen viitekehyksen toiminnalle, jolla pyritään vahvistamaan sairaanhoitoa ja kätilötyötä Euroopan alueella, jotta saavutettaisiin Health 2020 tavoitteet. Terveyserot ovat edelleen suuret sekä alueen maiden välillä että maiden sisällä. Sairaanhoidajat ja kätilöt ovat avainasemassa vastaamaan nykyisiin terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin. Erityisesti edistyneen tason ammattilaisten rooli nähdään merkitykselliseksi paremman, asiakaslähtöisen ja kokonaisvaltaisen hoidon kehittämisessä. Viitekehyksessä korostuu kehoitus koulutuksen tason nostamiseen ja jatkuvaan professionaaliseen kehittämiseen. Lisäksi nostetaan esiin kätilötyön tutkimuksen lisääminen, evidence-based käytännön kehittäminen edistyneen tason ammattilaisten toimesta ja uudet innovaatiot asiakaslähtöisyyden ja osallistamisen lisäämiseksi sekä koko väestön terveyden edistämiseksi. (WHO 2015, WHO 2016)

◁ Kaikissa WHO:n uusissa ohjaavissa dokumenteissa toistuvat samat teemat. Uutena erityispiirteenä on keskiöön nostettu asiakkaiden tarpeet ja osallisuus, mitä korostetaan sekä tutkimusten kohteena että kehittämistyön lähtökohtana. Vastaavasti laadukas kätilötyö on vastaus tähän tarpeeseen. Tämän selvitystyön tavoitteen näkökulmasta on merkittävää, että WHO:n voimakas tahto on nostaa maailman kätilöiden koulutus ICM:n kuvaamalle vähimmäistasolle ja tukea ICM:n standardien mukaista perustason koulutusta sekä lisätä edistyneen tason koulutusta ja tutkimusta. Koulutusosaamisen jakamista maailmanlaajuisesti suositellaan. Kansainvälisenä tavoitteena on vahvistaa kätilöiden osaamista ja roolia toteuttaa kätilöjohtoista saumatonta hoitoketjua: ennen raskautta – raskaus – synnytys – syntymän jälkeinen aika, koska tämän uskotaan olevan sekä taloudellisesti kannattavaa että kansanterveyttä edistävää. Erityisesti evidence-based kehittäminen oman alan asiantuntijaroleissa ja oman työn kehittäminen elin-

▷

ikäisenä oppimisena nähdään tärkeäksi. Näiden dokumenttien yksityiskohtiin on syytä palata, kun edetään opetussuunnitelmien kehittämiseen, jos tarkoituksena on kehittää kansainvälisesti kilpailukykyistä kätilökoulutusta.

Petra ten Hoop-Bender & al (2016) esittivät 2014 State of the World's Midwifery raporttiin sisältyvän viitekehyksen, kymmenen kivijalan 'polun' (Midwifery2030 Pathway), joka kuvaa naiskeskeistä, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävää, äitiysajan, vastasyntyneen ja aikuisiän terveydenhoitoa. 'Polku' sopii sekä matalan, keskitason että korkean tulotason maihin ja kaikkiin terveydenhuollon järjestelmiin. Lähtökohtana on naisen lisääntymisterveyden neljä vaihetta: ennen raskautta, raskaus, synnytys ja syntymän jälkeinen aika. Esitetty midwifery care -malli palvelee terveitä ja sairaita. Ohjauksen ja hoidon saumaton jatkuvuus kattaa tytöstä vanhenevaan naiseen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen ja myös hoidon jatkuvuuden myös, kun sairastutaan. Yksi polun kivijaloista on koulutuksen kehittäminen ja edistyneen tason lisääminen siinä. (ten Hoop-Bender & al 2016, 1–8.)

### **Kehittyvä kätilökoulutus Euroopassa**

Kätilön ammatti on ikiaikainen ja eurooppalaisella kätilökoulutuksella on monisatavuotinen traditio. Kätilökoulutus on kehittynyt Euroopan maissa omia vaiheitaan irrallaan sairaanhoitajakoulutuksesta, ja se on tukeutunut lääketieteelliseen synnytysopilliseen tietoperustaan. Eri maiden terveydenhuollon järjestelmät ja rahoitusmallit sekä niistä johtuva työnjako ovat luoneet moninaisen kirjjon kätilökoulutuksia Eurooppaan. Euroopan unionin jäsenmaiden kätilökoulutusta ohjaavat EU-direktiivit (2005, 2013) sallivat monenlaisia toteutuksia, mutta määrittävät kuitenkin tutkinnon minimivaatimukset.





Euroopassa kättilökoulutus on viimeisten vuosikymmenien aikana, useiden kehitysvaiheiden kautta, muuttumassa ammatillisesta koulutuksesta ja sairaalakouluista akateemiseksi koulutukseksi yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa. Diploma-tason koulutukset ovat kehittyneet osassa Eurooppaa joko bachelor- tai masters-tasoisiksi. Yhdistävänä kehityksen ohjaajana ja määrittäjänä ovat EU-direktiivit, Bolognan prosessin implementointi ja osamisen mitoitus ECTS-pisteinä. (Hermansson & Mårtensson 2012.)

Noin 75 prosentissa Euroopan maista kättilötutkinto toteutetaan ilman edeltävää sairaanhoitajakoulutusta, ja koulutus on 3–5 vuotinen. Sairaanhoitajakoulutukselle (3–4 v) rakentuva kättilökoulutus (1,5–2 v) toteutuu 25 % maista ja molemmat vaihtoehdot toteutuvat ainakin kahdessa maassa. Sairaanhoitajakoulutukselle rakentuva kättilökoulutus on yhdeksässä maassa (Espanja, Iso-Britannia, Portugali, Sveitsi, Norja, Islanti, Ruotsi, Viro, Suomi), joista Suomen lisäksi vain Virossa on yhtäjaksoinen kaksoiskoulutus. Koulutusorganisaatio on pääasiallisesti yliopisto/ammattikorkeakoulu, college tai sairaala. (Vermeulen 2015; Matintupa 2014b.)

Bolognan prosessin mukainen toinen sykli, edistyneen (masters) tason opinnot, rakentuvat joko perustason kättilökoulutukselle tai sairaanhoitajakoulutukselle. Koulutukset Euroopassa ovat jatkuvassa kehitysvaiheessa ja suuntaus on kohti pidempiä ja akateemisiä koulutusvaihtoehtoja. Useissa maissa on mahdollista opiskella maisteri-tasolle midwifery-alalla ja useissa maissa voi myös väitellä midwifery-pääaineena. Mitään perusmallia ei ole löydettävissä, jokaisella maalla on omat koulutusväylänsä. Myös useiden maiden sisällä on erilaisia toteutuksia.

Kätilön tehtävänkuvat vaihtelevat eri Euroopan maissa. WHO:n kuvaama full scope, eli normaali raskaus, synnytys, vastasyntynyt, syntymän jälkeinen aika, on osassa maista kätilön autonominen vastuualue, joissain maissa prosessin vaiheita jaetaan lääkärin kanssa lääkärijohtoisesti tai kätilöjohtoisesti. Esimerkiksi ainakin Saksassa ja Itävallassa laki edellyttää, että kätilö on kaikissa synnytyksissä paikalla (Luyben & al 2013), kun taas Belgiassa lääkärin on oltava hoitamassa ponnistusvaihetta. Syntymän jälkeinen hoito ja vastasyntyneen hoito jaetaan useissa maissa sairaanhoitajan kanssa.

### **Kätilökoulutus naapurimaissa**

Lähinnä suomalaista kätilökoulutusrakennetta on Virossa toteutettu kaksoistutkinto ja sairaanhoitajakoulutuksen jälkeinen kätilötutkinto Ruotsissa, Norjassa ja Islannissa.

Viron opetussuunnitelma rakentui Viron itsenäistymisen jälkeen suomalaiselle kaksoistutkinnon mallille. Tällä hetkellä Viron kätilöt ovat saavuttaneet autonomisen aseman ja toteuttavat ICM:n ja EU-direktiivin mukaista laaja-alaista kätilötyötä (EMA 26–27.9.2014).

Ruotsissa kätilöitä on koulutettu yli 300 vuotta. Myös suomalaiset kätilöt koulutettiin Tukholmassa 100 vuoden ajan, kunnes Suomessa aloitettiin oma kätilökoulutus 200 vuotta sitten. Osa opinnoista toteutettiin lääketieteellisessä tiedekunnassa. Sairaanhoitajan taitojen merkitys kätilötyössä kasvoi vasta 1900-luvun jälkipuoliskolla, kun synnytykset siirtyivät sairaalaan ja kotisyntytykset vähenivät. Pohjoismaissa, joissa lähes kaikki synnytykset hoidetaan sairaaloissa, muutettiin kätilökoulutus sairaanhoitajakoulutuksen jälkeiseksi erikoistumisopinnoiksi 1950–1970-luvulla. Tästä poikkeuksena on Tanska. Vuonna 1987 Suomen kätilökoulutus muutettiin 3,5 vuotiseksi sairaanhoitajataidot sisältäväksi yhtäjaksoi-



seksi koulutukseksi, joka Euroopan Unioniin liittymisen myötä pidennettiin 4,5 vuotiseksi. Ruotsi, Norja ja Islanti jatkoivat valitulla mallilla: kätilöopinnot sairaanhoitajakoulutuksen jälkeen.

Ruotsissa kätilökoulutus on toteutettu pitkään 3-vuotisen sairaanhoitajakoulutuksen pohjalle. Kätilökoulutusta edeltää vuoden työkokemus. Ruotsissa kätilökoulutusta tarjotaan 12 korkeakoulussa tai yliopistossa 90 opintopisteen laajuuisena ja lisäksi Göteborgin yliopistossa myös 120 opintopisteen koulutuksena. Sekä 90 että 120 opintopisteen koulutukset ovat edistyneellä (EQF 7) tasolla ja kaikista on suoraan jatko-opintomahdollisuus tohtoriopintoihin.

Islannissa kätilökoulutus perustuu 4 vuotiseen sairaanhoitajatutkintoon, laajuus on 120 opintopistettä ja johtaa kandidaatin tutkintoon. Kandidaattitutkinnon voi täydentää maisterin tutkinnoksi 48 opintopisteen opinnoilla, jotka sisältävät 30 pisteen opinnäytetyön. Jatko-opinnot tohtoriksi toteutuvat midwifery pääaineena (180 ECTS). Norjassa kätilökoulutus perustuu 3 vuotiseen sairaanhoitajatutkintoon, ja on laajuudeltaan 120 opintopistettä ja johtaa kätilötieteen maisterin tutkintoon. Tanskassa on suora 3,5 vuotinen kätilökoulutus, jonka jälkeen on mahdollisuus jatkaa kätilötieteen maisteriopintoihin. (Matintupa 2014a)

Selvityksen aikana tehtiin opintokäynti Göteborgin yliopistoon, missä oli kahden vuoden ajan toteutettu 2-vuotista 120 opintopisteen maisteritason kätilökoulutusta. Koulutus rakentuu aikaisempaan 90 opintopisteen koulutukseen, jota täydennettiin 30 opintopistettä opinnäytetyöhön liittyvillä opinnoilla. Molempia tutkintoja tarjotaan edelleen.

Göteborgissa opinnot toteutetaan lääketieteellisessä tiedekunnas-

sa, jossa yhteinen tutkimusalue on terveys- ja hoitotieteet. Tämän alle sijoittuivat mm. hoitotyön perusopinnot ja kättilötyön edistyneen tason opinnot. Kättilön 120 opintopisteen koulutusohjelma, Masterprogram i reproductiv och perinatal hälsa (Master Program in Midwifery Science) tuottaa tutkintonimikkeen Legitimerad barnmorska, Filosofi Master, Master i Reproductive hälsa (Master of Science in Midwifery). Koulutuksen pääaine on Reproductiv och perinatal hälsa.

Ruotsissa hakukelpoisuus saavutetaan 3-vuotisella sairaanhoitajakoulutuksella sekä vähintään vuoden työkokemuksella. Muita ennakkovaatimuksia ovat englannin ja ruotsin kielen taito. Koulutukseen ei järjestetä pääsykoetta, vaan koulutukseen haetaan todistuksilla ja työkokemuksella. Sairaanhoitajatodistuksessa ei ole arvosanoja, mutta kaikki korkeakoulu-opinnot antavat pisteitä valintatilanteessa. Hakukriteerinä on vähintään vuoden työkokemus ja pidemmästä työkokemuksesta saa lisäpisteitä. Ruotsissa 3-vuotinen sairaanhoitajakoulutus, 1 vuoden työkokemus ja 90 opintopisteen edistyneen tason kättilökoulutus täyttävät kättilökoulutuksen EU-direktiivien vaatimukset. Koulutuksen nosto Masters-tasolle (120 opintopistettä) tarkoitti 30 opintopisteen lisäystä, joka sisälsi opinnäytetyön ja menetelmäopintoja, sekä koko koulutuksen toteutusta kehitettiin akateemiseksi evidence based työskentelyksi, jota ohjaavat väitelleet opettajat. Opinnäytetyön muoto on tieteellinen artikkeli.

Kättilöt työllistyvät Ruotsissa kuten meilläkin sairaaloihin ja lisäksi perusterveydenhuoltoon: nuorisovastaanotto ja kättilövastaanotto (entinen äitiysneuvola). Kättilötyön ala Ruotsissa on WHO:n full scope mukainen ja kättilö hoitaa kaikki seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämiseen ja hoitoon liittyvät tehtävät koko naisen elämänsä aikana, kuten ehkäisyn toteutus, perhesuunnittelu,

keskeytykset, raskausaika, synnytys, lapsivuodeaika, ultraäänitutkimukset, papa-seulonnat jne. Kätilöt toimivat myös yksityisneuvoloissa. Vastasyntyneen erityishoidosta vastaavat lasten sairaanhoitajat. Naistentautien hoitotyöstä vastaavat sairaanhoitajat. Ruotsissa kätilöillä on ehkäisyyn liittyvä lääkkeenmääräämisoi-keus, ja he laittavat myös kierukat. Gynekologia on osa teoriao-pintoja, mutta siihen ei sisälly harjoittelua. Kätilön tehtävänkuva on laajempi kuin Suomessa.

Kaikki kätilökoulutus Ruotsissa on edistyneellä tasolla ja tuottaa professional excellence EQF 7 -tason osaamisen. Masters-tason koulutuksessa korostuu ensimmäisestä viikosta alkaen akatee-minen taso, tieteellinen kieli ja tieteellinen kirjoittaminen. Kaik-ki teoreettinen opiskelu perustuu tutkimukseen ja opettajat ovat väitelleitä. Yliopiston kätilötyön professorit työskentelevät yhden päivän viikossa (överbarnmorska) yliopistosairaalassa. Malli on otettu lääkäriprofessoreilta. Kätilökoulutus on täysaikaista opis-  
kelua.

Kätilövastaanotolle tehty tutustumiskäynti antoi tehokkaan ja ta-loudellisen mallin siitä, miten asiantuntijuus ja asiakkaiden tarve saadaan kohtaamaan. Johtaja oli väitellyt kätilö, jonka alaisuudes-sa oli useita kätilövastaanottoja. Suuren ostoskeskuksen yhteydes-sä oli Närhälsan, jonka yhdessä kerroksessa oli 12 kätilön vastaan-otto. He palvelevat kaikissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden kysymyksissä. Normaalin vastaanotto toiminnan, tutkimusten ja ohjauksen lisäksi he toteuttivat ehkäisyyn, seulonnat, äitiyshuol-lon, näytteenoton, ultraääniseulalat ja muut ultraäänitutkimukset raskauden aikana. Lääkärillä oli vastaanotto, johon kätilö ohjasi tarvittaessa. Keskitetty asiantuntijuus tuotti säästöjä: yksi neuvo-lakäynti raskausaikana oli jätetty pois ja lääkäri ei käydä kuin tarvittaessa.

## Johtopäätökset

Kätilökoulutukset Euroopassa ovat jatkuvassa kehitysprosessissa. Peruskoulutuksia uudistetaan bachelor-tasolle, ja rakennetaan mahdollisuus kätilötyön masters-tasolle, sekä kätilötyön tohtoriopintoihin. Yliopistoihin avautuu kätilötyö omaksi alakseen hoitotieteen rinnalle, ja kätilötyön professuurit lisääntyvät Euroopassa. Koulutusten kehitys liittyy kunkin maan muihin prosesseihin, joten malleja sellaisenaan ei ole mahdollista siirtää. Kuitenkin sekä kehityssuunnasta että joistakin ratkaisuksista voi oppia kehitettäessä suomalaista kätilökoulutusta ja kätilötyötä.

Yhteinen tausta, kielialue, saman tyyppinen yhteiskunnallinen kehitys ja yhteiset kulttuuriset tekijät sekä hoitotyön taso ohjaavat katsomaan erityisesti Ruotsin kätilökoulutuksen kehittymistä. Vierailu Göteborgiin vahvisti käsitystä kätilökoulutuksen toteuttamisen eduista ja ajankohtaisuudesta masters-tason kaksi vuotta kestävästä sairaanhoitaja koulutuksen jälkeisenä tutkintona.

Ammattikorkeakoulujen kokemuksen mukaan ja yksittäisen kätilöopiskelijan näkökulmasta jo nyt kansainväliset vaihto-opinnot ovat vaikeutumassa Pohjoismaissa. Ruotsissa ei solmittu enää 2014 uutta yhteistyösopimusta kätilökoulutusten opiskelijavaihdon toteuttamiseksi, koska koulutukset eivät ole samalla tasolla eli Ruotsin kätilökoulutus on edistyneellä tasolla. Suomesta valmistuva kätilö saa EU-direktiivien mukaisen tutkinnon, mutta jos vastaanottavan maan koulutus on edistyneellä tasolla, voidaan vaatia täydennystä. Lisäksi kansainväliset tehtävät kätilönä avautuvat pääsääntöisesti maisteritason kätilöille, joita on koulutettu pitkään Euroopan yliopistoissa.

Suomalaista kätilökoulutusta uudistettaessa on tärkeä tarkastella WHO:n uusia ohjeita ja varmistaa, että Suomessa toteutuu kätilön osaamisen koko alue (Full scope midwifery). Ohjeiden painopiste on hyvin samansuuntainen kuin Suomen sote-uudistuksen kehittämisperiaatteissa. Keskusteluissa on tullut esiin asiakaslähtöisyys, asiakastiedon kerääminen, sen analysointi ja palvelujen kehittäminen siltä pohjalta, aukkojen poistaminen hoitoketjuista, palvelujen saatavuus taloudellisesti ja sujuvasti, mieluiten yhdestä paikasta jne. Kun jo nyt Suomi on WHO:n 2018 kriteerien mukaan synnytys- ja vastasyntyneiden tilastoissa kärkimaa, terveydenhuollon kärkimaa (2018) ja koulutuksen mallimaa, on kansainvälisen yhteistyön ulottuvuudet rajattomat. Kehittämisosaamisen lisääminen kätilökoulutuksessa ja koulutustason nostaminen maisteritasolle avaa paljon mahdollisuuksia tulevaisuudessa.



**4.**

**Ehdotus Kätilö (YAMK)  
-koulutukseksi**

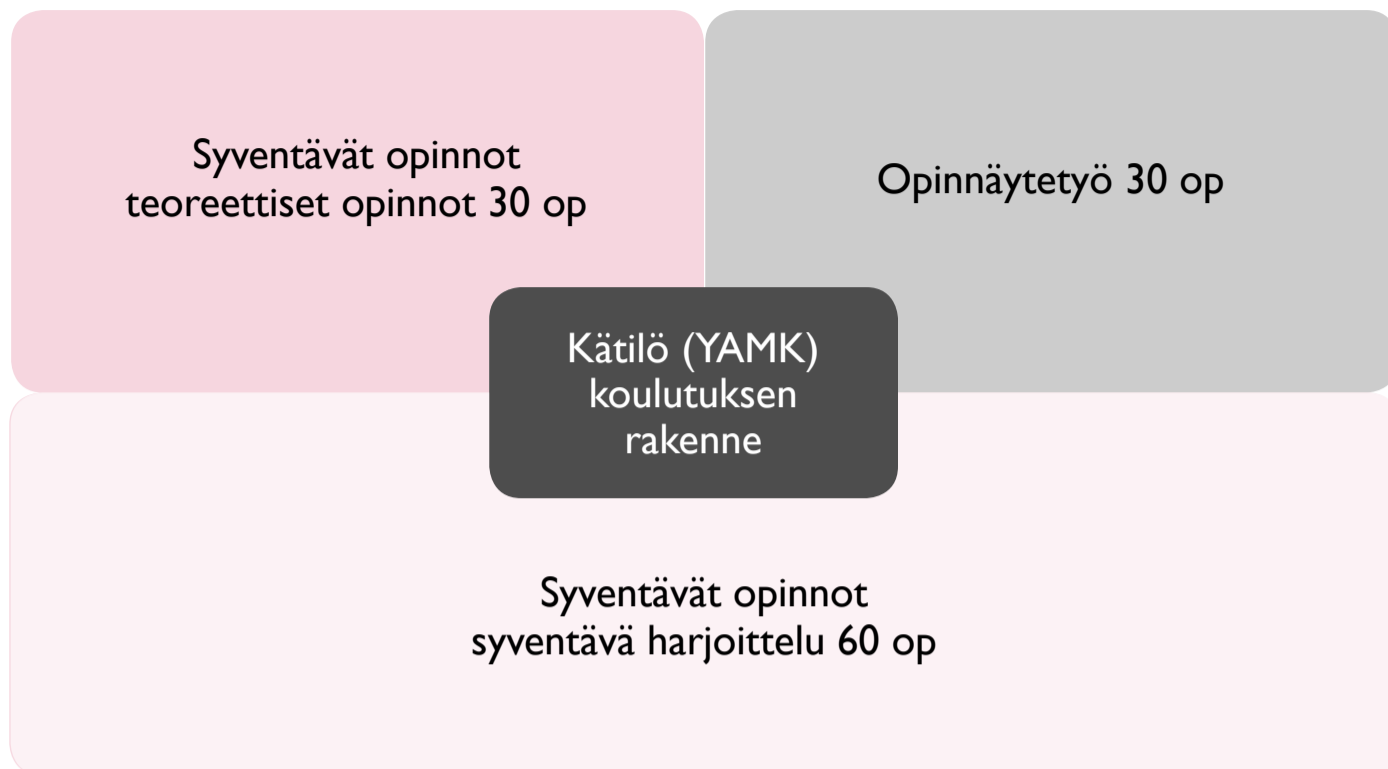
## 4.1 KÄTILÖ (YAMK) -KOULUTUKSEN RAKENNE JA SISÄLTÖ

### Rakenne

**Y**LEMPÄNÄ AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTONA TOTEUTUVAN koulutuksen laajuus on 120 opintopistettä ja kesto kaksi vuotta. Koulutus sisältää kätilötyön syventävät opinnot (90 op) ja opinnäytetyön (30 op). Kätilötyön syventävät opinnot sisältävät teoreettista opiskelua ja harjoittelua sekä vapaasti valittavia opintoja. Teoreettisen opiskelun ja harjoittelun määrä on tasapainossa, siten että 2005/36/EY liitteen V teoreettiset ja käytännölliset tavoitteet täyttyvät (liite 3).

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon laajuuteen sisältyy valtioneuvoston asetuksen 1129/2014 ja 2§ mukaan opinnäytetyö, jonka laajuus ammattikorkeakoulujen ylemmissä tutkinnoissa on tällä hetkellä 30 opintopistettä. Mikäli kätilökoulutus toteutuu 120 opintopisteen laajuisena ylempänä tutkintona, kliinisen harjoittelun osuus olisi noin 60 op (kokemukseen perustuva minimi) ja teoriaopintojen määrä on 30 op ja opinnäytetyö on 30 op. Tällöin voidaan todeta, että koulutuksessa on tasapaino teorian ja kliinisen opiskelun välillä. Alan työkokemus ennen kätilö (YAMK)-koulutusta ja sen aikana mahdollistaisivat opiskelijoille hyväksilukujen kautta valmistumista nopeuttavia polkuja.

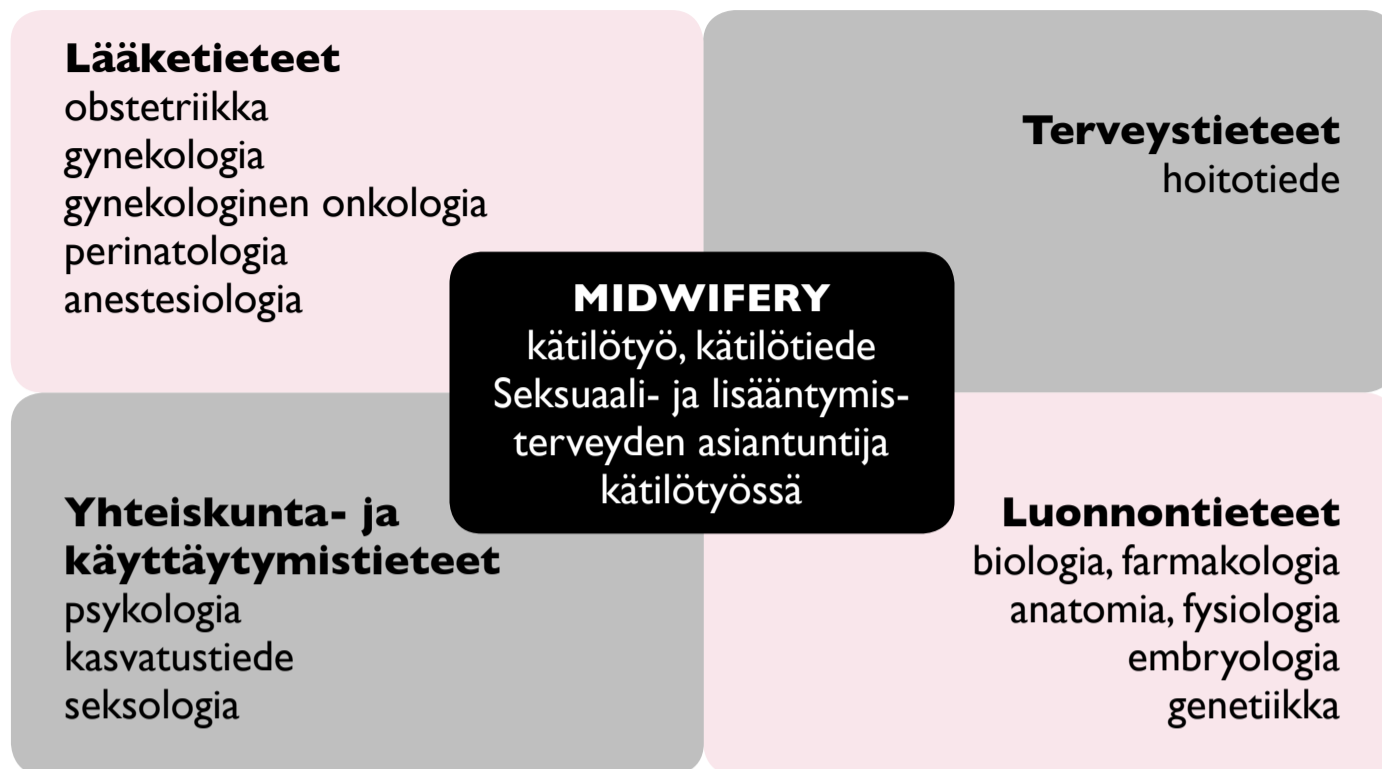




Kuvio 3. Kätilö (YAMK) -koulutuksen rakenne

## Sisältö

Kätilö (YAMK) -koulutuksen sisältöä määrittävät EU-direktiivit ja ylempää ammattikorkeakoulututkintoa säätelevät lait ja asetukset. Alla olevassa kuviossa (kuvio 4) on esitelty Kätilötyön tietoperusta. Kuviossa on otettu huomioon tieteenalojen kehitys, mutta taustalla on 2005/36/EY direktiivin liite V kuvaama teoreettinen sisältö (liite 3).



Kuvio 4: Kätilötyön tietoperusta

Kuviossa otetaan myös huomioon alan viimeisimmät tutkimustulokset. Maasteritason kätilötutkinto avaa mahdollisuudet kansainvälisiin asiantuntijatehtäviin. Valmistuvan kätilö (YAMK)-tutkinnon suorittaneen kätilön on täytettävä myös viimeisimmät kansainväliset standardit.

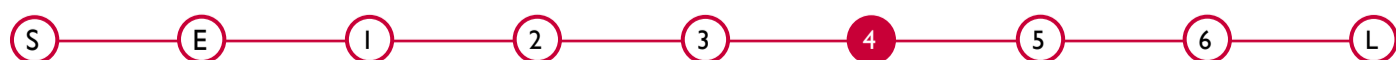
The Lancet on julkaissut vuonna 2014 Midwifery Series -artikkelisarjan, joka sisältää neljä tutkimusartikkelia, joissa on kehitetty ja testattu viitekehys naisen ja vastasyntyneen tarpeisiin vastaavalle laadukkaalle kätilötyölle (Midwifery). The Lancetin mukaan kätilötyö määritellään seuraavasti:

### *”Definition of midwifery*

Skilled, knowledgeable and compassionate care for child-bearing women, newborn infants and families across the continuum throughout pre-pregnancy, pregnancy, birth, postpartum and the early weeks of life. Core characteristics include optimizing normal biological, psychological, social and cultural processes of reproduction and early life, timely prevention and management of complications, consultation with and referral to other services, respecting women’s individual circumstances and views, and working in partnership with women to strengthen women’s own capabilities to care for themselves and their families.” (Renfrew & al. 2014.)

Tämä määritelmä kuvaa kätilötyön alan (midwifery scope, package of care) riippumatta siitä, kuka hoidosta on vastuussa. Koulutettu (ICM standardien mukaisesti) kätilö voi tarjota koko hoidon jatkumon ”full scope of care” lukuun ottamatta komplisoituneita tilanteita, jolloin hoitovastuu siirtyy lääkärille. Vaikka eri maissa jatkumoa toteutetaan erilaisilla ratkaisuilla ja useampien asiantuntijoiden toimesta, tutkimusten mukaan parhaan ja taloudellimmän hoidon, joka on myös asiakkaille tyydyttävintä, tarjoaa kätilö, joka vastaa koko saumattomasta hoitoketjusta. (Renfrew & al. 2014.) Jos tähän lisätään vielä perhesuunnittelu, tulokset voisivat olla vieläkin parempia vähentäen äiti- ja lapsikuolleisuutta. Kätilöjohtoinen (midwife-led) hoidon jatkumo tuottaa tilastollisesti merkittäviä positiivisia tuloksia sekä kehitysmaissa että kehittyneissä maissa.

Suomalaisen kätilötyön ala on yllä kuvattua laajempi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen kohderyhmänä ovat tytöt, pojat, naiset ja miehet koko elämänkulun ajan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2013.)



Kätilön ammatillisen osaamisen lisäksi on varmistettava, että ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneella on valtioneuvoston asetuksen 1129/2014 5§ mukaisesti

”1) laajat ja syvälliset tiedot sekä tarvittavat teoreettiset tiedot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä;

2) syvällinen kuva omasta ammattialasta, sen asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmiudet seurata ja eritellä alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehitystä;

3) valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen;

4) hyvä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön.”



## 4.2 HAKUKELPOISUUS KÄTILÖ (YAMK) -KOULUTUKSEEN

### Aikaisemmin suoritettu tutkinto

Ammattikorkeakoululain (932/2014) mukaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin voidaan ottaa opiskelijaksi se, joka on suorittanut soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon tai muun soveltuvan korkeakoulututkinnon, ja jolla on vähintään kolmen vuoden työkokemus asianomaiselta alalta tutkinnon suorittamisen jälkeen. Vaadittavan työkokemuksen tulee olla kertynyt sen lukukauden alkuun mennessä, jolloin koulutus alkaa.

Tätä selvitystä tehtäessä ammattikorkeakoululakiin ollaan ehdottamassa muutosta, jossa asianomaisen alan työkokemuksen määrää ehdotetaan muutettavan kahdeksi vuodeksi. Samoin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon em. esityksen mukaan voitaisiin jatkossa ottaa hakija, joka on suorittanut ammattikorkeakoulututkinnon tai muun soveltuvan tutkinnon, tai jolla ammattikorkeakoulu katsoo muutoin olevan riittävät tiedot ja taidot opintoja varten. (Hallituksen esitys eduskunnalle 10.7.2018)

EU-direktiivissä 2013/55/EU Artiklan 40 kohta 2 määrittelee hakukelpoisuutta sairaanhoitajakoulutuksen jälkeiseen kätilökoulutukseen seuraavasti:

”Kätilökoulutukseen pääsyn edellytyksenä on oltava, että yksi seuraavista ehdoista täyttyy:

b) hakijalla on linjan II tapauksessa liitteessä V olevassa 5.2.2 kohdassa tarkoitettu yleissairanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan muodollista pätevyyttä osoittava asiakirja.”

Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan koulutukseen pääsyn edellytyksenä on 12 vuoden yleissivistävä koulutus tai vastaavan tasoisen kokeen suorittaminen.

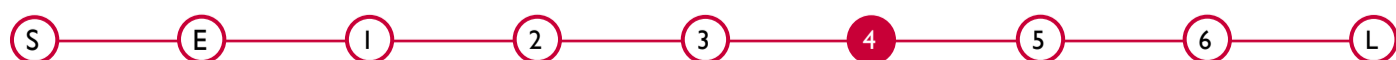
Kätilö (YAMK) -koulutukseen olisi hakukelpoinen henkilö, joka on suorittanut sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon tai vähintään 3-vuotisen sairaanhoitajatutkinnon ja korkeakoulututkinnon ja on laillistettu sairaanhoitajaksi Suomessa.

### **Työkokemus hakukelpoisuuden edellytyksenä**

Ammattikorkeakoululaki (932/2014) edellyttää hakukelpoisuutena ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ammattikorkeakoulu-tutkinnon suorittamisen lisäksi vähintään kolmen vuoden työkokemusta asianomaiselta alalta tutkinnon suorittamisen jälkeen. Hallituksen esitys 10.7.2018 eduskunnalle koskien ammattikorkeakoululain muuttamista esittää työkokemuksen määräksi kahta vuotta.

Sairaanhoitajatutkinnon jälkeinen työkokemusvaatimus tulisi poistaa tai se voisi olla korkeintaan yksi vuosi. Muista YAMK-tutkinnoista poiketen kätilö YAMK-tutkinto on professionaalinen edistyneen tason tutkinto (professional excellence), eikä sen vuoksi edeltävä työkokemus ole välttämätön. EU-direktiivien mukainen kätilö YAMK -koulutus sisältää harjoittelua, joka vahvistaa kätilön kliinistä osaamista. Vastaavasti lääkärikoulutuksessa ammatilliseen erityisasiantuntijuuteen tähtäävä koulutus ei edellytä työkokemusta, vaan työkokemusta kertyy koulutuksen aikana harjoittelussa.

Työkokemusvaatimus pidentää opintouraa ja viivyttää kätilökoulutukseen hakeutumista. Opiskelijavalinnassa olisi mahdollisuus ottaa työkokemus yhdeksi valintapisteitä tuottavaksi osioksi. Alla olevassa taulukossa (taulukko 4) on vertailtu työkokemuksen etuja ja haittoja.



Taulukko 4. Vaihtoehdot työkokemusvaatimuksen määrästä sekä niiden edut ja haitat

	Edut	Haitat
<p><b>Vaihtoehto 1 Ammattikorkeakoululain (11.8.2017/537), 25§:n mukainen vaihtoehto:</b></p> <p>Vähintään kolmen vuoden työkokemus asianomaiselta alalta tutkinnon suorittamisen jälkeen</p>	<p>Työkokemus mahdollistaa teorian ja käytännön kokemuksen yhdistämisen</p> <p>Työkokemus vahvistaa hoitotyön geneeristä osaamista</p> <p>Työkokemus antaa valmiuksia kehittää hoitotyötä</p>	<p>Työvoiman saatavuuden kannalta liian pitkä ja kankea koulutusrakenne</p> <p>Kätilötutkinnon saavuttamiseen kuluu vähintään 8,5 vuotta yleissivistävän koulutuksen jälkeen</p> <p>Koulutuspolun pituudella saattaa olla vaikutusta koulutuksen veto-voimaisuuteen</p> <p>Työkokemuksen hankkiminen on haastavaa ja riippuu työllisyystilanteesta</p> <p>Hyväksyttävän työkokemuksen arviointiin liittyvät haasteet</p>
<p><b>Vaihtoehto 2</b></p> <p>Yhden vuoden työkokemus asianomaiselta alalta tutkinnon suorittamisen jälkeen</p>	<p>Työkokemus mahdollistaa teorian ja käytännön näkökulmien yhdistämisen</p> <p>Työkokemus vahvistaa sairaanhoidollista osaamista</p> <p>Työkokemus vahvistaa valmiutta kehittää hoitotyötä</p>	<p>Kätilötutkinnon saavuttamiseen kuluu vähintään 6,5 vuotta yleissivistävän koulutuksen jälkeen</p> <p>Koulutuspolun pituudella saattaa olla vaikutusta koulutuksen veto-voimaisuuteen</p> <p>Työkokemuksen hankkiminen on haastavaa ja riippuu työllisyystilanteesta</p> <p>Hyväksyttävän työkokemuksen arviointiin liittyvät haasteet</p>
<p><b>Vaihtoehto 3</b></p> <p>Ei työkokemusvaatimusta</p>	<p>Kätilötutkinnon saavuttamiseen kuluva aika lyhenee ja urapolku nopeutuu</p> <p>Tulevan kätilön ajattelu kehittyä kätilötyön fysiologisuuden, normaaliuden ja terveyden edistämisen ja tukemisen lähtökohdista.</p>	<p>Työkokemuksen myötä kehittyvä vastuu ja osaaminen jää tapahtumatta</p> <p>Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot eivät ehdi kehittyä ammatillisessa työssä.</p>



## Kielitaito

Hakukelpoisuuden edellytyksenä on valtioneuvoston asetuksen 1129/2014 mukaan AMK-tutkinnossa osoitettu kielitaito.

EU-direktiivin 2013/55/EU mukaan maan kielitaito on tarkastettava, mikäli henkilö ei ole suorittanut suomalaista AMK-tutkintoa. Joten hakuvaiheessa on tärkeää varmistaa, että opiskelijalla on riittävä kielitaito opetuskielestä. Eli suomen kieliseen tai ruotsin kieliseen koulutukseen hakeutuvan kielitaito tulee olla sellainen, että opiskelija kykenee opiskelemaan ja harjoitteluissaan toimimaan ilman että potilasturvallisuus vaarantuu.

### 4.3 JOUSTAVAT OPINTOPOLUT

Kätilökoulutusta kehitettäessä on tärkeä ottaa huomioon jatkuvan oppimisen periaatteet ja sen myötä myös opiskelijaksi hakeutuvan osaaminen, joka on hankittu joko muodollisessa koulutuksessa tai työelämässä.

Ammattikorkeakoululain (932/2014) mukaan

”Opiskelija saa tutkintoa tai erikoistumiskoulutusta suorittaessaan ammattikorkeakoulun päätöksen mukaisesti lukea hyväkseen muussa kotimaisessa tai ulkomaisessa korkeakoulussa taikka muussa oppilaitoksessa suorittamiaan opintoja sekä korvata tutkintoon tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia opintoja muilla saman tasoisilla opinnoilla. Opiskelija saa ammattikorkeakoulun päätöksen mukaisesti lukea hyväkseen sekä korvata tutkintoon tai erikoistumiskoulutukseen kuuluvia opintoja myös muulla tavoin osoitetulla osaamisella.”

**Opintosuorituksen hyväksilukeminen** on toimenpide, jossa opiskelijan aiempi opintosuoritus sisällytetään osaksi tavoitteena olevaa tutkintoa. Opintosuorituksen hyväksilukeminen voi tapahtua opintosuorituksen korvaamisen tai opintosuorituksen sisällyttämisen kautta. Sekä osaamisen tunnistamisessa että osaamisen tunnustamisessa voi tapahtua opintosuoritusten hyväksilukemista. (Opetus- ja koulutussanasto 2018.)

**Osaamisen tunnistamisessa** koulutuksen järjestäjä selvittää hakijan esittämien asiakirjojen ja muiden mahdollisten selvitysten perusteella hänen osaamisensa sekä muut lähtökohtansa suhteessa taito- tai osaamisvaatimukseen. Osaamisen tunnistamisen yhteydessä osaaminen viittaa myös ammattitaidon hankkimistavasta riippumattomaan osaamiseen, josta hakijalla ei ole asiakirjoja, jotka riittävästi ilmaisisivat ammattitaidon tason vastaavuutta vaatimusten kanssa. (Opetus- ja koulutussanasto 2018.)



Hyväksilukeminen ei toteudu automaattisesti, vaan opiskelija tekee aloitteen aiemmin hankitun osaamisen tunnustamiseksi ja hänellä on myös osaamisensa todistusvastuu. Koulutuksen yleisenä kelpoisuusvaatimuksena olevan tutkinnon opintoja ei voida hyväksilukea. Osaamisen tunnistamista on oikeus hakea riippumatta siitä missä ja miten osaaminen on hankittu. Tunnustettavan osaamisen tulee olla koulutuksen tavoitteiden mukaista. Kätilö (YAMK) -koulutukseen valittu opiskelija voi käynnistää opintojen tai osaamisen hyväksilukuprosessin oman ammattikorkeakoulunsa ohjeiden mukaisesti.



Kätilöksi haluavan urapolkua voidaan tukea ja nopeuttaa toimivalla opinto-ohjauksella jo sairaanhoitajaopintojen vaiheessa. Opiskelija voi valinnoillaan mahdollisesti nopeuttaa kätilökoulutusvaihettaan. Kätilö (YAMK) 120 op laajuisen koulutuksen voi

suorittaa kahden vuoden normiaikaa lyhyemmässä ajassa, mikäli opiskelija on tehnyt suunnitelmallisia valintoja aiempien opintojen aikana tai hakeutunut työhön, josta saatu osaaminen täyttää YAMK-koulutuksen osaamistavoitteet.

## Opinnollistaminen

Viime vuosina opiskelijoiden työssäkäynnin lisääntyessä on useissa hankkeissa kehitetty työn opinnollistamisen muotoja. Työn opinnollistaminen on vaihtoehtoinen tapa opiskella. Siinä tutkinossa edellytettävää osaamista hankitaan tekemällä ansiotyötä. Opinnollistamisessa työssäkäynnin tuottama osaaminen tunnustetaan, arvioidaan ja tunnustetaan opintopisteinä. Opinnollistamisen kohteena on aina opintojakso. Opinnollistamisen lähtökohdiana on opintojen aikainen työssäkäynti ja työsopimuksellinen työsuhde. (Verkkovirta 2015.)

◁ Kätilö (YAMK) -koulutuksessa oleva opiskelija voi opinnollistaa sellaista työtä, joka tuottaa osaamista, joka sisältyy kätilö (YAMK) -koulutuksen opetussuunnitelmaan. Kätilö (YAMK) -koulutukseen sisältyvistä pakollisen syventävän harjoittelun jaksoista osa voi olla sellaisia, jotka voidaan suorittaa opinnollistamisen menettelyin, mikäli opiskelija on työssä, jossa opintojaksojen tavoitteet voidaan saavuttaa. ▷

**5.**

**Ehdotukset tarvittavista  
toimenpiteistä**

# KÄTILÖKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN YAMK-KOULUTUKSEKSI edellyttää muutoksia monella eri tasolla.

## Laillistaminen

Kätilö (YAMK) -tutkinnon suorittanut henkilö laillistetaan kätilönä Valviran toimesta

### Ehdotus muutoksiksi ammattikorkeakouluista annettuun lakiin ja asetukseen

- Tutkintonimike Kätilö (YAMK)
- Laki 932/2014 11§ vaatii muutosta, siten että sairaanhoitaja (AMK) -tutkinnon jälkeen kätilö (YAMK) -tutkinnon suorittanut henkilö saa tutkintonimikkeen kätilö (YAMK)
- Hakukelpoisuuden kätilön ylempään ammattikorkeakoulututkintoon antaa sairaanhoitaja (AMK) tutkinto tai vähintään 3-vuotinen sairaanhoitajatutkinto ja korkeakoulututkinto.
- Ammattikorkeakoululakiin lisätään vaihtoehtoisia työkokemusvaatimuksia, kätilökoulutuksen työkokemusvaade poistetaan tai muutetaan yhdeksi vuodeksi
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista vaatii muutosta siten, että se mahdollistaa 2-vuotisen (120 op) YAMK-tutkinnon
- Ehdotetaan muutosta asetukseen 1129/2014, että kätilökoulutuksen lukuvuosi on poikkeuksellisesti 1800 tuntia. Vaihtoehtoisesti kätilökoulutuksen laajuus EU-direktiivin vaatimina tunteina lasketaan kumulatiivisesti (vrt. Lääkärikoulutus), jolloin muutosta ei tarvita.
- Asetuksen 1129/2014 liitteestä poistetaan kätilö (AMK) ja muutetaan se kätilö (YAMK)
- Lisätään harjoittelu ammattikorkeakouluasetuksen 2§:n toiseen momenttiin, mikäli katsotaan, että pykälä ei nykyisessä muodossaan sisällä harjoittelua.

## **Muutos valtioneuvoston myöntämiin toimilupiin**

- Tarvittavat muutokset ammattikorkeakouluille myönnettäviin toimilupiin
- Kätilö (AMK) poistetaan ja lisätään kätilö (YAMK)

Ehdotus muutokseksi direktiivin 2005/36/EY liitteeseen V kohtaan 5.5.2

Kätilö (YAMK) tutkinto edellyttäisi muutosta ammattipätevyysdirektiivin liitteeseen. Liitteessä V lueteltuihin Suomessa kätilön koulutuksesta annettaviin asiakirjoihin tulisi lisätä sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kätilö (YAMK).

## **Ehdotus kätilökoulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen yhteistyöstä koulutuksen muuttamisesta EQF 7 -tasolle ja koulutuksen laadun hallinnasta**

- YAMK opetussuunnitelman periaatteista sopiminen
- Tarkennetaan tässä selvityksessä luonnosteltu kätilön EQF 7 -tason osaamiskuvaus yhteistyössä työelämän kanssa.
- Suunnitellaan kätilö (YAMK) -koulutusta järjestävien kouluttajien kesken yhteistä digitaalista opetustarjontaa.

## **Ehdotus siirtymävaiheen opintojen järjestämisestä**

Siirtymävaiheessa ja koulutuksen suunnittelussa on tärkeä ottaa huomioon kätilöiksi opiskelevien harjoittelupaikkatarpeet. Samaan aikaan toteutuvat koulutukset (AMK ja YAMK) vaativat osin kaksinkertaisen määrän harjoittelumahdollisuuksia (liite 5).

**6.**

# **Yhteenveto ja johtopäätökset**



**T**ÄSSÄ SELVITYKSESSÄ ON arvioitu eri näkökulmista perustelu- ja kätilökoulutuksen kehittämiseksi ylemmäksi professio-orientoituneeksi ammattikorkeakoulututkinnoiksi. Samalla on arvioitu myös mahdollisesta uudistuksesta syntyviä haasteita.

**Selvityksen mukaan EU-direktiivien edellyttämät muutokset kätilökoulutukseen ja kätilön ammattiin ovat:**

- kätilökoulutusta edeltää sairaanhoitajatutkinto
- kätilökoulutuksen kesto on 2 vuotta ja 3600 tuntia sairaanhoitajatutkinnon suorittamisen jälkeen
- kätilön osaamisen hyödyntäminen täysimääräisesti myös raskauden ajan seurannassa ja hoidossa

EU-direktiivit ohjaavat Suomen lainsäädäntöä joka koskee kätilökoulutusta ja kätilön ammattia. Suomi on sitoutunut noudattamaan EU-direktiivejä, joten kätilökoulutukseen on tehtävä muutos. EU-jäsenyyden ajan Suomessa on toteutettu EU-direktiiveistä poikkeavaa kätilökoulutusta. Kansainvälinen toiminta, koulutuksen kehittäminen, koulutusosaamisen jakaminen, ulkomaalaiset opiskelijat sekä ammattihenkilöiden liikkuvuuden mahdollistuminen edellyttävät suomalaisen kätilökoulutuksen selkeyttämistä ja kehittämistä, ei vain EU-direktiivejä, vaan myös muita kansainvälisiä standardeja vastaavaksi.

On varmistuttava siitä, että suomalaiset kätilöt ja kätilökoulutus säilyvät laadultaan kilpailukykyisinä ja houkuttelevina. Kätilökoulutuksen toteuttaminen kaksoistutkintona on herättänyt vuosien aikana hämmennystä ja keskusteluja osaamisesta kansallisesti ja kansainvälisissä kontakteissa.

## Kansainvälisesti kilpailukykyinen kätilökoulutus

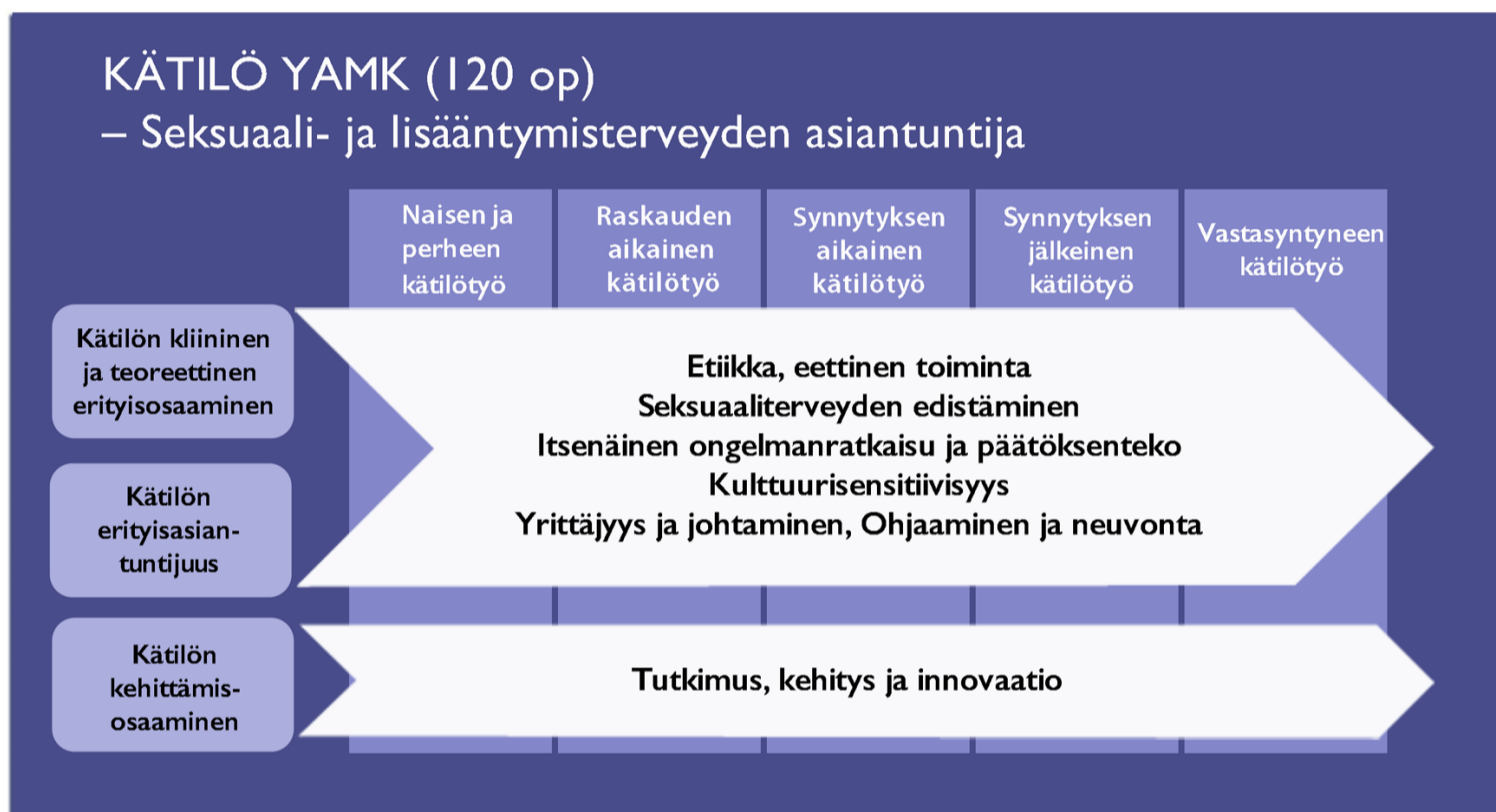
- koulutusrakenteen on oltava selkeä ja kansainvälisesti vertailtavissa
- täyttää EU-direktiivit ja ICM:n standardit
- on samaa tasoa kuin muissa pohjoismaissa

Erittäin merkityksellistä on, että suomalainen kätilökoulutus pysyy mukana pohjoismaisessa kätilökoulutuksen kehityksessä. Tanskaa lukuun ottamatta Pohjoismaissa kätilökoulutus toteutetaan sairaanhoitajatutkinnon jälkeisenä koulutuksena. Ruotsissa kätilökoulutus on edistyneen tason koulutusta ja avaa suoraan mahdollisuuden tohtoriopintoihin. Suomessa jatko-opintoihin pääsy ei ole YAMK-tasolta itsestäänselvyys, vaan on tiedekuntien päätettävissä.

## Kätilökoulutuksen tason nostaminen vastaamaan suomalaisen kätilön osaamisvaatimuksia

- Tehdyn kyselyn mukaan kätilön osaaminen, tehtävät ja vastuu ovat liukuneet pääosin edistyneen asiantuntijan tasolle
- Työelämän muutos edellyttää muutosta myös koulutuksen tasolle (nosto EQF 7 -tasolle)
- Kätilön asiantuntijuus seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä (full-scope of care, midwifery scope) pitää hyödyntää, jolloin hoito on asiakkaalle joustavaa, asiantuntevaa ja laadukasta sekä yhteiskunnalle kustannustehokasta
- Luomalla palvelu, jossa kätilön asiantuntijuus tuodaan tukemaan naisten ja miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, tuotetaan asiantuntevinta hoitoa, ohjausta ja neuvontaa kustannustehokkaasti, asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti sekä ehkäistään ongelmia ennalta.

Muutospainetta ei ole ainoastaan koulutuspuuteen, vaan myös tason nostoon. EU-direktiivien lisäksi muutospainetta luo kättilön ammatissa ja osaamisen vaatimuksissa tapahtuneet muutokset ja tehtäväsiirrot. Asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet vaativimmiksi, he ovat tietoisempia, mutta vaativat myös entistä laajempaa ammatillista osaamista. Selvitystä varten tehdyn kyselyn vastauksissa tuli kiistattomasti esille vaatimus edistyneen tason itsenäisestä asiantuntijuudesta.

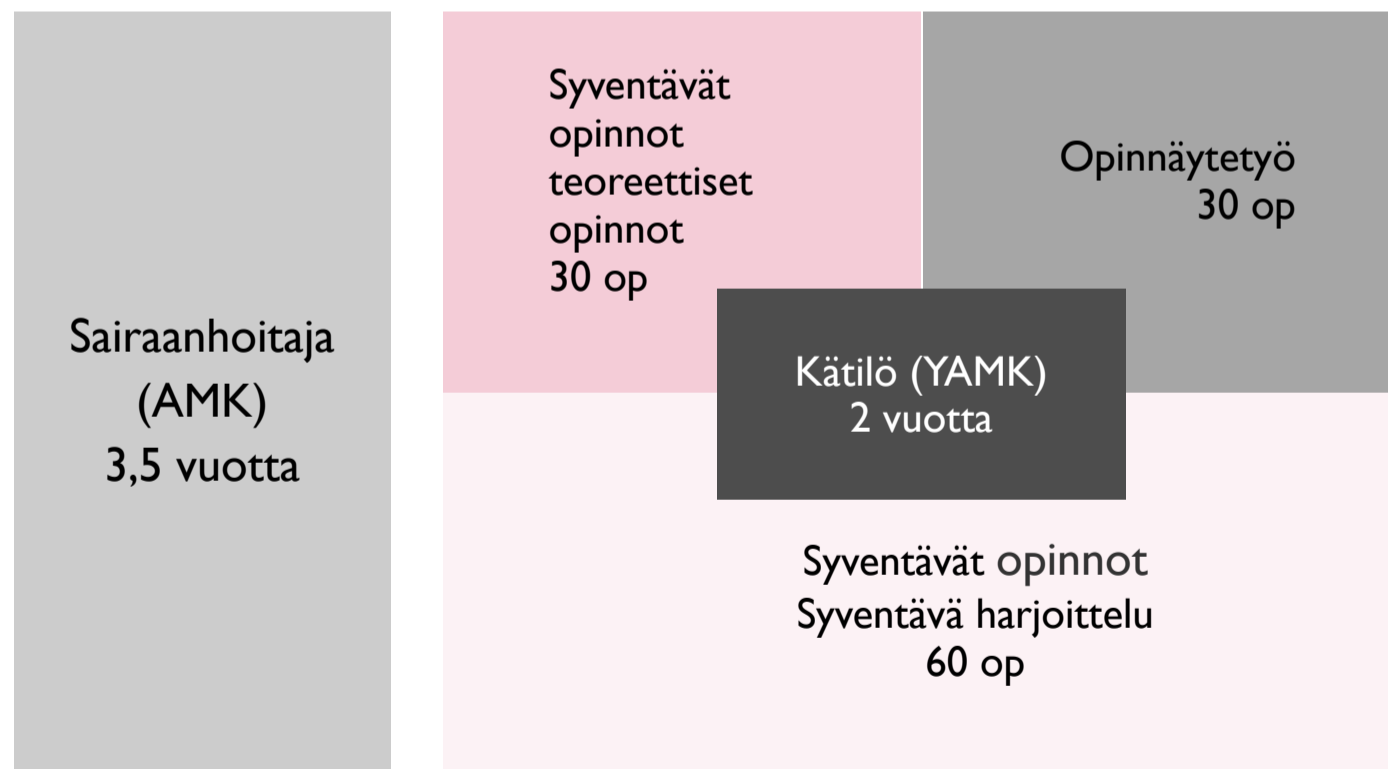


Kuva 2. Ehdotus kättilön osaamiskuvauksesta EQF 7 -tasolla (Haapio & Kondelin, 2018)

Selvityksen aikana tehtiin luonnos kättilön osaamiskuvauksesta EQF 7-tasolla (kuvio yllä). Kättilön osaaminen ja asiantuntijuus on laaja ja käsittää naisen ja hänen kumppaninsa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät asiat monipuolisesti.

Kansainvälinen tutkimus ja WHO:n ohjeistus osoittavat selkeästi suunnan. Kätilön seksuaali- ja lisääntymisterveyden osaamisen vahvistaminen koko midwifery-alueella (perhesuunnittelu, raskaus, synnytys, syntymän jälkeinen aika) sekä naisen elämänkulun aikainen kätilötyö ja tämän osaamisen hyödyntäminen, on osoitettu olevan sekä vaikutuksiltaan että kustannuksiltaan tehokasta ja asiakaslähtöistä. Asiantuntijuuden keskittäminen on myös paras keino puuttua ennaltaehkäisevästi seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmiin ja haasteisiin. Tämä vahvistui selvityksen puitteissa tehdyn bench marking-matkan aikana.

Kätilötutkinnon muuttaminen sairaanhoitajatutkinnon jälkeen suoritettavaksi kätilö (YAMK) -tutkinnoksi vahvistaa kätilön asiantuntijuutta ja osaamista myös naisen hoitotyössä. Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto antaa pohjan, jolle kätilötyön opinnot rakentavat laajenevan asiantuntijuuden naisen elämänkulun aikaisesta seksuaali- ja lisääntymisterveyden vahvistamisesta.



Selvityksessä ehdotettu rakenne kätilö (YAMK) -tutkinnolle

## Miksi kätilö YAMK -tutkinto?

Valtakunnallinen kätilöopettajien verkosto, jonka jäsenet ovat kaikista kätilökoulutusta tarjoavista ammattikorkeakouluista, on vastannut yli 20 vuoden ajan kätilökoulutuksen yhteisten opetus-suunnitelmien kehityksestä ja kätilön osaamiskuvausten tekemisistä. Verkosto laati lausunnon ja puolsi Karttunen & Vallimies-Patomäen Kätilökoulutukselle uusi suunta selvitykseen 17.11.2015, esitystä, jonka perusteella kätilökoulutus toteutettaisiin kaksivuotisena, professio-orientoituneena ylempänä ammattikorkeakoulututkintona.

”Perusteluina puoltavalle lausunnonle ovat seuraavat näkökohdat:

- Koulutus täyttää EU-direktiivin 2013/55/EU (artiklan 41 kohta b) mukaisen koulutuksen vaatimukset ja näin johtaa kätilön tutkinnon automaattiseen tunnustamiseen EU- ja ETA-valtioissa
- Kaksoistutkintorakenne poistuu; nykyisellään koulutukseen sisältyy kaksi saman tasoista ammattikorkeakoulututkintoa: Sairaanhoidaja (AMK) ja Kätilö (AMK).
- Koulutus organisoituu Bolognan prosessin (bachelor-master) mukaisesti, jossa saavutetaan kaksiportainen master-tasoinen tutkinto: sairaanhoidaja (AMK) ja sille rakentuva kätilö (YAMK) -tutkinto.
- Koulutus on linjassa Pohjoismaisen ja kansainvälisen kehityksen kanssa kliinistä asiantuntijuutta vahvistavana YAMK-tutkintona.
- Kätilön itsenäinen työkuva sekä tehtäväsiirrot lääkäreiltä kätilöille edellyttävät vahvaa kliinistä asiantuntijuutta seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä (Advanced clinical practice -tasoiset tehtävät). Tämä on mahdollista saavuttaa kliinisesti orientoituneessa YAMK-koulutuksessa. Tällainen on jo esim.

Iso-Britanniassa ja Irlannissa, joissa kätilötyön osaamisalue sisältää raskaana olevien, synnyttäjien ja lapsivuoteisten hoidon.

- YAMK-tutkinto vahvistaa kätilötyön tietoperustaa tutkimus-, kehitystyö- ja innovaatio-osaamisen kautta.
- Kansainvälisesti tunnettu Kätilö-tutkintonimike säilyy, mikä takaa mahdollisuuden työllistymiseen ulkomailla. Mikäli koulutus toteutuisi esim. erikoistumiskoulutuksena ja tutkintonimikkeenä olisi sairaanhoitaja sekä erikoistumiskoulutuksen jälkeinen laillistaminen kätilönä, kansainvälisessä liikkuvuudessa tulee ongelmia.
- Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto pohjakoulutusvaatimuksena varmistaa laadukkaan sairaanhoidollisen osaamisen. Suomalaisen kätilön tehtäväkuva, työllistyminen varsinkin suurten kaupunkien ulkopuolella sekä työvoiman liikkuvuus edellyttävät sairaanhoidollista osaamista.
- Kaksiportainen tutkinto vähentää usean rinnakkaisen ammattikorkeakoulututkinnon suorittamista. Nykyisellään kätilökoulutukseen hakeutuu jo sairaanhoitaja (AMK)-, terveydenhoitaja (AMK) tai ensihoitaja (AMK) -tutkinnossa opiskelevia tai jo tutkinnon suorittaneita. Päivätutkinnossa (pohjakoulutusvaatimus 2. asteen tutkinto) aloittavista kätilöopiskelijoista tällaisia on vähintään n. 10 %, 1–4 opiskelijaa 30 opiskelijan aloitusryhmässä. Aikuiskoulutuksessa / monimuotototeutuksessa, jossa pohjakoulutusvaatimuksena on sairaanhoitajan tutkinto, on keskimäärin kolmasosa jo terveydenhoitaja (AMK) tai ensihoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneita.
- Kätilön YAMK-tutkinnon organisointi edistää kliinisesti orientoituneen YAMK-tutkinnon kehittämistä myös muilla hoitotyön osaamisalueilla. Siitä tulisi siten uusi jo nykyisen kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelman rinnalle tuleva koulutus.” (OKM 10/040/2015)



Verkoston esittämässä lausunnossa esille nostetut asiat ovat saaneet tukea myös tässä selvityksessä. Valtakunnallisissa kokouksissa kuluneiden vuosien aikana kättilöopettajien kanta on säilynyt vahvana. Kättilöliiton puheenjohtaja osallistuu kokouksiin ja kukin heistä on antanut varauksettoman tukensa kättilö (YAMK) tutkintoehdotukselle.

Kuluneiden vuosien aikana on kättilöopettajien verkostossa tuotu esiin lisää perusteita koulutuksen kehittämiseen kättilö (YAMK) -tutkinnoksi. Opettajien kokemus ja opiskelijapalaute kertovat samoista haasteista:

- Opiskeluajan kansainvälinen vaihto mahdollistuu. Nyt pohjoismaissa on jo jätetty sopimuksia solmimatta eri tasoisen koulutuksen takia.
- Kansainväliset kättilön tehtävät kehitysyhteistyössä edellyttävät nykyään useimmiten ylempää korkeakoulututkintoa. YAMK-tutkinto mahdollistaa tehtävät myös suomalaisille kättilöille.
- Kliinisesti orientoitunut professionaalinen kättilö YAMK tutkinto rikastuttaa ja monipuolistaa ylempien ammattikorkeakoulututkintojen kirjoa (vrt. lääkärin erikoistumisopinnot), lisää elinikäisen oppimisen muotoja ja mahdollistaa monipuolisia urapolkuja.
- Kättilökoulutuksessa jo nyt saavutettava tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen ei ole saanut tilaa ja toteutusmahdollisuuksia äitiyshuollon ja erikoissairaanhoidon organisaatioissa. Koulutustason muodollinen nosto, ylempään tutkinnon työelämälähtöiset opinnäytetyöt ja niiden tuoma kehittämisosaaminen vaikuttaisi väistämättä myös kättilön professionaalisen tehtäväkentän kehittymiseen ja alan aktiiviseen osallistumiseen yhteiskunnallisessa muutoksessa.



- Kätilökoulutus kaksivuotisena YAMK-toteutuksena kykenee reagoimaan ketterästi muutoksiin työelämässä verrattuna nykyiseen 4,5-vuotiseen koulutukseen.
- Laaja-alainen kätilön osaaminen antaa mahdollisuuden uusien tehokkaiden, taloudellisten ja asiakaslähtöisten palvelumallien kehittämiseen eri-ikäisten seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjaukseen ja hoitoon esimerkiksi Ruotsin mallin mukaisesti. Kätilökoulutuksen ja -työn laajentuessa voidaan olemassa olevat hoitoketjun aukot korjata.
- Kätilökoulutukseen haluavat saavat aikaa pohtia valintaansa ja kypsyä vaativaan ammattiin. Kaksivaiheinen tutkinto edistää myös sairaanhoitajavaiheen opintojen suorittamista täysipainoisesti, koska opintomenestyksellä on vaikutusta tuleviin opintoihin pääsyyn. Sairaanhoitaja opinnoilla rakennetaan luja perusta kätilötyön haastaviin tehtäviin ja asiakassuhteisiin. Tällä hetkellä useiden kätilöopiskelijoiden motivaatio heikkenee koulutuksen sairaanhoitajavaiheessa ja he alisuoriutuvat, kun ymmärrys niiden merkitystä kätilön laaja-alaiseen osaamiseen ei ole avautunut. Lisäksi tällä hetkellä opinnäytetyö (15 op) kuuluu sairaanhoitajavaiheen opintoihin ja sen tekeminen aloitetaan liian aikaisin, kun syvällisempi ymmärrys kätilötyöstä ei ole vielä kehittynyt ja kehittämisalueita ei kyetä hahmottamaan.

Suomen Kätilöliitto ry otti kantaa hallituksensa kokouksessa kesäkuussa 2018 kätilön tutkinnon muuttamisesta AMK-tutkinnosta YAMK-tutkinnoksi. Kannanotossa tunnistetaan kätilön itsenäinen ja laaja työnkuva sekä vastuu. Kätilökoulutuksella tulee varmistaa valmistuvan kätilön syvä asiantuntijuus kaikilla kätilötyön sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden alueilla. Siitä seurauksena nähdään yksiselitteisesti välttämätön tarve kehittää kätilötutkin-

toa. Liitteenä ote Suomen Kätilöliitto ry:n hallituksen kokouksen pöytäkirjasta (liite 6). Lausunnossaan Suomen Kätilöliitto ry puoltaa kätilötutkinnon kehittämistä YAMK-tutkinnoksi ja sen tason nostoa EQF 7 -tasolle.

Edellisen kätilökoulutusta koskevan selvityksen (Karttunen & Vallimies-Patomäki 2015) jälkeiset kolme vuotta ovat vieneet kehitystä ja keskustelua eteenpäin ja kätilö YAMK -tutkinnon tuomat edut ja tarve ovat vahvistuneet. Ehdotettu koulutusmuutos ja tutkinnon tuottama asiantuntijuus olisi vastaus myös yhteiskunnallisissa keskusteluissa esille nousseisiin haasteisiin. Muut vaihtoehdot ovat jääneet pois keskustelusta edellisen selvitystyöryhmän raportissa esitettyjen heikkouksiensa vuoksi.

Lyhyesti voidaan todeta, että kätilökoulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona on kätilötyön- ja koulutuksen kehittymisen näkökulmasta paras vaihtoehto, jolla kehitetään kansalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja korjataan tarjotuissa palveluissa tunnistettuja aukkoja.



# LÄHTEET

Ahonen, P. (toim.) 2012. Kliininen asiantuntija – Uutta osaamista ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla sähköisesti <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162588.pdf>

Ammattikorkeakoulujen maisterikoulutus osaamisen uudistajana ja kansallisena koulutusinnovaationa. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n selvitys YAMK-tutkintojen rakenteellisesta kehittämisestä. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2016. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/yamk-rake-selvitys/> (28.6.2018)

ECTS User's Guide. 2015. European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS) [https://ec.europa.eu/education/resources/european-credit-transfer-accumulation-system\\_fi](https://ec.europa.eu/education/resources/european-credit-transfer-accumulation-system_fi)

Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S. & Van Hecke, A. 2016. Advanced midwifery practice: an evolutionary concept analysis. Midwifery. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.004>

Heinonen, O-P., Ikonen, A-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018

Hermansson, E. & Mårtensson, L. 2013. The evolution of midwifery education at the master's level: A study of Swedish midwifery education programmes after the implementation of the Bologna process. Nurse Education Today. August 2013 Volume 33, Issue 8, Pages 866–872. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.09.015> [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(12\)00317-6/ppt](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(12)00317-6/ppt)

ICM 2013. [https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines\\_ammended2013.pdf](https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_ammended2013.pdf)

ICM 2017. [https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition\\_of\\_the\\_Midwife%202017.pdf](https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ENG%20Definition_of_the_Midwife%202017.pdf)

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018

Karttunen, P. & Vallimies-Patomäki, M. 2015. Kätilökoulutuksen uusi suunta. Selvitys rakennevaihtoehdoista. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2015:11

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL.

Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2017. Sairaanhoidtajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj47ObH1MvbAhVEQZoKHXQ0BTYQFggmMAA&url=https%3A%2F%2Fsairaanhoitajat.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F04%2FLaajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf&usg=AOvVaw1si-0wPlcQFJuOrquSRWt2>

Luyben, A. G., Wijnen, H. A. A., Oblasser, C., Perrenoud, P. & Gross, M. M. 2013 The current state of midwifery and development of midwifery research in four European countries. *Midwifery*, May 2013 Volume 29, Issue 5, Pages 417–424 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.10.008> [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(12\)00204-5/abstract?code=yidw-site](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(12)00204-5/abstract?code=yidw-site)

Matintupa, E. 2014a. Kätilökoulutus pohjoismaissa. *Kätilölehti* 6/2014 s 10–14.

Matintupa, E. 2014b. Kätilökoulutus Euroopassa. Luento OKM 14.8.2014 OKM/10/040/2015 Lausunto selvityshenkilöiden raporttiin ”Kätilökoulutukselle uusi suunta – selvitys rakennevaihtoehdoista” ja sen esityksiin

Opetus- ja koulutussanasto (OKSA). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:22

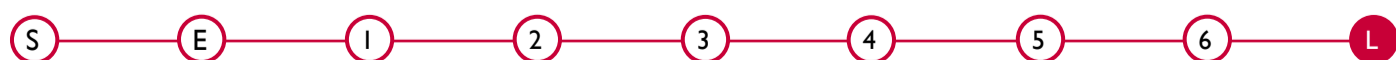
Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. Korkeakoulutus ja tutkimus 2030-luvulle. Taustamuistio korkeakoulutuksen ja tutkimuksen visiotyölle.

Osaamisella soteen -hanke väliraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriö 28.3.2018

Paananen, U. Pietiläinen, S-L., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2013. Kätilöopiskelijan harjoittelun työkirja, Edita.

Pienimaa, A-K. 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus.

Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia



Raussi-Lehto, E., Hemminki, E. (toim.), Gissler, M., Heinonen, S., Honkanen, V., Hämäläinen, T., Klemetti, R., Kukko, S-K., Tapper, A-M. & Virtanen, T. 2015. Äitiysneuvolat muuttuvassa terveydenhuollossa. Ehdotuksia rakenteiden uudistamiseksi. Työpaperi 17/2015. THL

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Audebert Delage Silva, D. R., Downe, S., Powell Kennedy, H., Malata, A., McCormick, F., Wick, L. & Declercq, E. 2014. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3). Lancet Volume 384, No. 9948, p1129–1145, 20 September 2014

Sairaanhoitajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Luettu 28.4.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitajaliitto/raportit-ja-julkaisut/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.) 2017. Viisaat Valinnat – Tietoa, tukea, ohjausta. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/B/93-Viisaat-valinnat-tietoa-tukea-ohjausta.pdf>

Täydennyskoulutustarpeet ja osaamisen vahvistaminen sote – uudistuksen tueksi. 2018.

ten Hoop-Bender & al, 2014. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Volume 384, No. 9949, p1226–1235, 27 September 2014 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2)

ten Hoop-Bender, P., Tavares Castro Lopes, S., Michel-Schuldt, M., Moyo, N.T., Bokosi, M., Codjia, L., Sharma, S. & Homer, C. 2016. Midwifery 2030: a woman’s pathway to health. What does this mean? Midwifery. January 2016 Volume 32, Pages 1–6  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.10.014>  
[https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(15\)00285-5/abstract](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(15)00285-5/abstract)

The Lancet 2014. Midwifery. An Executive Summary for The Lancet’s Series. June 2014. Midwifery – The Lancet <https://www.thelancet.com/series/midwifery>



WHO 2015. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020\\_en-REV1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf?ua=1)

WHO 2016. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020. [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf)

WHO/RHR/18.14 © World Health Organization 2018  
Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272818/WHO-RHR-18.14-eng.pdf?ua=1>

WHO 2018. Defining competent maternal and newborn health professionals Background document to the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO and IPA: definition of skilled health personnel providing care during childbirth. World Health Organization 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272817/9789241514200-eng.pdf?ua=1>

Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi – Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018.

Verkkovirta 2015. Luettu 25.5.2018 <http://www.amkverkkovirta.fi/>

### **Julkaisemattomat lähteet**

EMA 26 27.9.2014. European midwives association general meeting 2014 press release. Tallin Estonia.

Vermeulen, J. 05.10.2015, How the EU Directive is guiding midwifery education in Europe today. European Midwives Association [www.ucvvgent.be/](http://www.ucvvgent.be/)

Kättilöliiton hallituksen kokouksen pöytäkirjaote 10.–11.6.2018

Valviran vastaus ammattinimiketiedusteluun 29.5.2018

## Direktiivit, lait ja asetukset

Ammattikorkeakoululaki 932/2014

Direktiivi 2005/36/EY EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON DIREKTIIVI 2005/36/EY, annettu 7 päivänä syyskuuta 2005, ammattipätevyyden tunnustamisesta (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti) <https://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>

Direktiivi 2013/55/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI)-asetus) muuttamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti. 28.12.2013. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>

[https://ec.europa.eu/education/resources/european-credit-transfer-accumulation-system\\_fi](https://ec.europa.eu/education/resources/european-credit-transfer-accumulation-system_fi))

Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170120>

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Finlex tietokanta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129> (19.12.2014/1173) näin tekstissä

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi yliopistolain ja ammattikorkeakoululain muuttamisesta. Luonnos 10.7.2018.



# LIITTEET

## Liite I.

Taulukko a: Kätilökoulutukseen sisään otetut opiskelijat vuosina 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Uudet opiskelijat	234	297	223	293	245	331	265	316	255	269

Taulukko b: Kätilö AMK-tutkinnot vuosina 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kätilö (AMK)-tutkinnot	144	177	177	178	217	236	206	206	231	221

Taulukko c: Kätilö YAMK-tutkinnot vuosina 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kätilö (ylempi AMK)-tutkinnot	1	4	4	6	3	5	8	5	11	8

Tässä taulukossa kätilö (YAMK) -tutkinto on kätilötutkinnon jälkeen suoritettu 90 opintopisteen tutkinto, jossa koulutusohjelma on esim. johtaminen, terveyden edistäminen, terveysteknologia tms. (taulukko c).

## Liite 2.

Kartoitus Suomen kätilökoulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen kätilö AMK -tutkinnon nykyisten opetussuunnitelmien mukainen ohjatusta harjoittelusta

EU-direktiivit määrittelevät kätilökoulutuksen kliinisen harjoittelun tarkasti. 2013/55/EU, artiklan 40 kohdassa 3 on todettu: "Kätilön koulutuksella on taattava, että asianomainen ammattihenkilö on hankkinut seuraavat tiedot ja taidot: ... d) riittävä kliininen kokemus, joka on hankittu hyväksytyissä laitoksissa ja jonka ansiosta kätilö kykenee itsenäisesti ja omalla vastuullaan huolehtimaan, patologisia tiloja lukuun ottamatta, raskaudenaikaisesta hoidosta, hoitamaan synnytyksen ja sen jatkotoimet hyväksytyissä laitoksissa, valvomaan synnytystä, postnataalista hoitoa ja vastasyntyneen elvytystä lääkärin apua odoteltaessa."

◁ Lisäksi 2005/36/EY liitteen V mukaan teoreettisen ja teknisen opetuksen on oltava tasapainossa ja sovitettu yhteen kliinisen koulutuksen kanssa niin, että opiskelijalla on mahdollisuus hankkia riittävästi tässä liitteessä tarkoitettua tietoa ja kokemusta. Kliininen opetus annetaan ohjattuna käytännön työpaikkakoulutuksena sairaalan osastoilla tai muissa toimivaltaisisten viranomaisten tai elinten hyväksymissä terveydenhuollon yksiköissä. Kätilöopiskelijat osallistuvat harjoittelun osana yksikköjen toimintaan, sikäli kuin se liittyy heidän koulutukseensa. Heidät perehdytetään kätilötoimeen liittyviin tehtäviin. Koulutuksen aikaiselle kliiniselle ja käytännön koulutukselle asetetut määrälliset vaatimukset on myös lueteltu direktiivin liitteessä V. ▷

Yli 20 vuoden ajan Suomen kätilökouluttajat ovat seuranneet yhte-näisen rekisteröinnin avulla (Kätilöopiskelijan harjoittelun työkirja, 2013) vaadittujen määrien toteutumista. Direktiivin mukaiset määrälliset vaatimukset ovat toteutuneet Suomessa hyvin, pa-



remmin kuin monessa EU-maassa, joissa osan Suomessa kättilölle kuuluvista tehtävistä tekee lääkäri.

Kättilöopettajien verkosto on tehnyt 2018 kiteytyksen siitä, millä minimiviikkomäärillä kunkin ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden EU-direktiivien määrälliset tavoitteet toteutuvat. YAMK-tutkinto on hyvä rakentaa tälle pohjalle ja tarkastaa, mitä uusia haasteita näiden lisäksi on tullut.

Taulukon 5. avulla saadaan käsitys kättilökoulutuksen harjoitteluviikkojen minimimäärästä, jolla direktiivin määrälliset vaatimukset saavutetaan. Harjoitteluviikkojen määrään, jolla määrälliset direktiivit saavutetaan, vaikuttaa alueella olevien terveydenhuollon ja lääketieteen opiskelijoiden määrä sekä neuvoloiden asiakasrakenne. Täten harjoitteluviikkojen jakautumista ei voi ohjata yksittäisen ammattikorkeakoulun viikkomäärä. Tasapaino teorian ja käytännön välillä saavutetaan, mikäli noin 60 opintopistettä (40 viikkoa) on harjoittelun kokonaissuositus, jota eri ammattikorkeakouluissa sovelletaan olosuhteiden mukaisesti. Osan opinnoista (esim. 6 op / 4 viikkoa) voisi määritellä kättilön ammattiosaamista syventäviksi opinnoiksi. Se olisi vaihtoehtoinen harjoittelu, jolla varmistetaan laaja-alainen osaaminen kättilötyössä ja se voisi toteutua esimerkiksi naisen, sairaan vastasyntyneen tai perioperatiivisen hoidon toimintaympäristössä, riippuen opiskelijan aikaisemmista opinnoista ja työkokemuksesta. Harjoittelu voisi toteutua myös kansainvälisessä vaihdossa tai kättilötyön erityistä osaamista vaativissa yksiköissä opiskelijan yksilöllisen mielenkiinnon mukaisesti (esim. raskaana olevien päihdehoito, hedelmöityshoito).

Alla olevan taulukon mukaisilla viikko- ja opintopistemäärillä on ollut mahdollista saavuttaa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY, korjaukset 2013/55/EU mainitut määrälliset vaatimukset.



Taulukko 5. Kätilön-vaiheen ohjatun harjoittelun viikot ja opintopistemäärät eri ammattikorkeakouluissa 2018.

AMK	Naisen hoitotyö viikot	Normaalin raskauden seuranta/änla viikot	Riski-raskaus viikot	Synnytysviikot	Lapsivuode viikot	yhteensä/ amk viikot / op	Kätilökoulutuksen ohjatun harjoittelun vapaasti valittavat viikot / op	Kätilövaiheen ohjattu harjoittelu yhteensä op
Metropolia	5	5	5	15	5	35 / 52,5	6 / 9	61,5
Arcada	5	5	5	15	5	35 / 52,5	6 / 9	61,5
JAMK	4	7–8	7	18	4	40–41 / 60–61,5		60–61,5
Turku	5	6	5	14–15	5	35–36 / 52,5–54	5 / 7,5	60–62,5
Novia	4–6	6	4	16	6	36–38 / 54–57	6 / 9	63–66
Savonia	6	4	4	16	6	36 / 54	4 / 6	60
TAMK	5	5	8	14	5	37 / 55,5	5	60,5
Oulu	6	4	4	14	8	36 / 54	4 / 6	60
viikot (vaihtelu)	4–6	4–8	4–8	14–18	4–6			
op:t vaihtelu	6–9	6–12	6–12	21–27	6–9		0–9	60–62,5

## Liite 3.

### Kätilökoulutuksen sisältö EU-direktiivin mukaan

Kätilökoulutusta koskeva direktiivi 2005/36/EY,

Liite V.5.KÄTILÖT

5.5.1

Kätilön koulutusohjelma (koulutuslinjat I ja II)

Kätilön koulutuksesta annettavaan asiakirjaan johtavan koulutusohjelman on sisällettävä seuraavat kaksi osaa:

#### A. Teorettinen ja tekninen opetus

##### a. Yleiset oppiaineet

- anatomian, fysiologian perusteet
- patologian perusteet
- bakteriologian, virologian, parasitologian perusteet
- biofysiikan, biokemian ja radiologian perusteet
- lastentautioppi, erityisesti vastasyntyneiden sairaudet
- terveydenhoito, terveystkasvatus, sairauksien ehkäisy, sairauksien varhaisdiagnosointi
- ravitseminen ja ravitsemusoppi, erityisesti naisten, vastasyntyneiden ja imeväisten osalta
- sosiologian ja sosiaalilääketieteen perusteet
- farmakologian perusteet
- psykologia
- kasvatustiede



- terveys- ja sosiaalilainsäädäntö ja terveydenhuollon organisaatio
- ammattietiikka ja -lainsäädäntö
- sukupuolikasvatus ja perhesuunnittelu
- äidin ja lapsen oikeusturva

#### b. Kätilötoimeen liittyvät oppiaineet

- anatomia ja fysiologia
- embryologia ja sikiön kehitys
- raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika
- gynekologinen ja obstetrinen patologia
- synnytys- ja vanhempainvalmennus, mukaan luettuna psykologiset näkökohdat
- synnytykseen valmistaminen (mukaan luettuna obstetristen teknisten apuvälineiden tuntemus ja käyttö)
- kivunlievitys, nukutus ja elvytys Anestesiologia
- vastasyntyneen fysiologia ja patologia
- vastasyntyneen hoito ja seuranta
- psykologiset ja sosiaaliset tekijät

### B. Kliininen ja käytännön koulutus.

Koulutukseen tulee sisältyä asianmukainen ohjaus:

- Raskausneuvonta, joka käsittää vähintään 100 ennen synnytystä tehtyä tutkimusta
- Vähintään 40 raskauden seuranta ja hoito



- Vähintään 40 synnytyksen hoitaminen; jos opiskelija ei voi hoitaa näin monta synnytystä potilaiden vähyyden vuoksi, voidaan hyväksyä vähintään 30 synnytyksen hoitaminen edellyttäen, että opiskelija lisäksi avustaa 20 synnytyksessä
- Avustaminen yhdessä tai kahdessa perätilasynnytyksessä. Jos tämä ei ole mahdollista sen vuoksi, ettei perätilasynnytyksiä ole, harjoittelu voidaan suorittaa simuloitussa tilanteessa.
- Välilihan leikkauksen tekeminen ja haavan ompelu. Haavan ompelua opetetaan sekä teoriassa että käytännössä. Haavan ompelun opetukseen kuuluu sekä välilihanleikkaushaavan että pelkän välilihan repeämän ompelu. Opetus voidaan antaa simuloitussa tilanteessa, jos se on aivan välttämätöntä.
- Seuranta ja hoito 40 riskisynnyttäjälle raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana.
- Vähintään 100 lapsivuoteisen naisen ja terveen vastasyntyneen seuranta ja hoito (tutkimus mukaan luettuna) synnytyksen jälkeen
- Erityishoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden seuranta ja hoito, mukaan luettuna keskiset, yliaikaiset, alipainoiset ja sairaat lapset.
- Gynekologisten ja obstetristen sairauksien hoito.
- Perehdytys sisätautien ja kirurgisten sairauksien hoitoon. Perehdytys sisältää teoreettista opetusta ja käytännön harjoittelua.



Teoreettisen ja teknisen opetuksen (koulutusohjelman osa A) on oltava tasapainossa ja sovitettu yhteen kliinisen koulutuksen kanssa (koulutusohjelman osa B) niin, että opiskelijalla on mahdollisuus hankkia riittävästi tässä liitteessä tarkoitettua tietoa ja kokemusta.

Kliininen opetus (koulutusohjelman osa B) annetaan ohjattuna käytännön työpaikkakoulutuksena sairaalan osastoilla tai muissa toimivaltaisten viranomaisten tai elinten hyväksymissä terveydenhuollon yksiköissä. Kätilöopiskelijat osallistuvat harjoittelun osana yksikköjen toimintaan, sikäli kuin se liittyy heidän koulutukseensa. Heidät perehdytetään kätilöntoimeen liittyviin tehtäviin

(2005/36/EY liite V)



## Liite 4.

### Kysely hoitotyön päälliköille, ylihoitajille ja osastonhoitajille

Opetus- ja kulttuuriministeriö asetti 2015 selvityshenkilöt Päivi Karttunen ja Marjukka Vallimies-Patomäki arvioimaan kätilökoulutuksen eri rakennevaihtoehtoja. Selvityshenkilöt päätyivät ehdottamaan kätilön tutkinnon muuttamista YAMK koulutukseksi. OKM on myöntänyt erityisavustuksen (29.12.2017) hankkeelle ”Kätilö AMK-tutkinto YAMK-tutkintona -selvitys”. Hankkeen tavoitteena on selvittää tarkemmin kätilö AMK-tutkinnon kehittämistä YAMK-tutkinnoksi. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella, miten kätilökoulutusta voidaan kehittää siten, että se täyttää EU-direktiivit, on kansainvälisesti vertailukelpoinen ja kilpailukykyinen YAMK-tasoinen koulutus, jonka tuottama osaaminen vastaa tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita. Kätilö AMK-tutkinto YAMK-tutkintona -selvityksestä vastaa Tampereen ammattikorkeakoulu. TAMK tekee yhteistyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun kätilökoulutuksen asiantuntijoiden kanssa.

Osana hankkeessa tehtävää selvitystä on tarkoitus kartoittaa Suomen synnytyssairaaloista ja perusterveydenhuollosta kätilön toimenkuva ja siihen tulleet muutokset sekä tapahtuneet tehtäväsiirrot.

Selvityksessä halutaan tuottaa tietoa, miten kätilön toimenkuva on muuttunut, mitä tehtäväsiirtoja lääkäriltä kätilölle on tapahtunut viimeisen vuosikymmenen aikana sekä mihin suuntaan nykyistä toimenkuvaa suunnitellaan kehitettävän työnantajan näkökulmasta katsottuna. Tietoa halutaan tuottaa myös siitä, millä kätilön nykyisellä toimenkuvan osa-alueilla vastavalmistuneet kätilöt tarvitsisivat osaamisen vahvistamista jo koulutuksen aika-

na. Myös jo työssä toimivien kätilöiden lisäkoulutustarpeesta halutaan saada tietoa. Lisäksi selvityksessä halutaan kartoittaa miten työnantajapuoli arvioi, että kätilöiden vakanssien määrä tulee lähivuosina kehittymään, esimerkiksi eläköitymisen johdosta.

Tämä kysely on lähetetty ylihoitajille työstettäväksi yhdessä osastonhoitajien kanssa Suomen synnytysairaaloihin, perusterveydenhuollon toimipisteisiin, kolmannelle sektorille ja yksityisille ammatinharjoittajille. Toivomme vastauksia viimeistään 23.2.18 mennessä.

Käsitlemme vastaukset luottamuksellisesti eikä vastausten raportoinnissa yksittäinen vastaaja tule näkyviin.

Jos kyselyn suhteen on jotain epäselvää, vastaamme mielellämme.

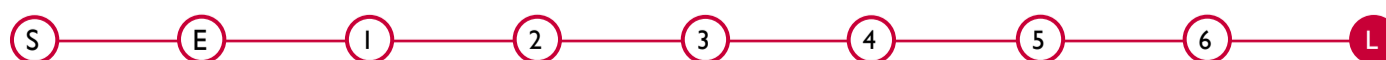
Lea Yli-Koivisto

Anna-Mari Äimälä [anna-mari.aimala@tamk.fi](mailto:anna-mari.aimala@tamk.fi)

Marika Mettälä [marika.mettala@tamk.fi](mailto:marika.mettala@tamk.fi)

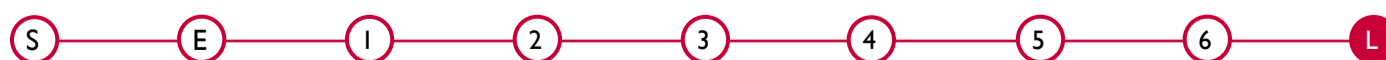
## Kysely: Perusterveydenhuolto

1. Organisaatio \_\_\_\_\_
2. Vastaajan asema organisaatiossa.
  - a. ylihoitaja
  - b. terveydenhoitaja
  - c. kätilö
  - d. terveydenhoitaja ja kätilökoulutus
  - e. muu, mikä \_\_\_\_\_
3. Toimipisteeni on
  - a. äne
  - b. ÄnePesu
  - c. ÄneLane
  - d. Laaja
  - e. muu seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimipiste, mikä \_\_\_\_\_
4. Minkälaisia tehtäväsiirtoja organisaatiossanne on tapahtunut (esim. lääkahoito, itsenäinen asiakkaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä tarpeen mukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta, säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus)
5. Mitä lisä- tai täydennyskoulutusta jo työssä olevat neuvolan työntekijät tarvitsisivat?
6. Mitä osaamisen vahvistamista kätilöt tarvitsisivat jo koulutuksen aikana?
7. Minkälainen visio organisaatiollanne on lähitulevaisuuden (2–5 vuotta) tarpeesta palkata uusia työntekijöitä esim. eläköitymisen tai rakenteen muutosten takia?
8. Millaisia rakenteellisia muutoksia organisaatiossanne on suunnitteilla ja onko niillä vaikutusta kätilön toimenkuvaan ja osaamiseen?



## Kysely: Erikoisairaanhoido

1. Organisaatio \_\_\_\_\_
2. Vastaajan asema organisaatiossa
  - a. ylihoitaja
  - b. osastonhoitaja
  - c. apulaisosastonhoitaja
  - d. muu, mikä \_\_\_\_\_
3. Organisaationi on sairaala, jossa on keskimäärin
  - a. alle 1000 synnytystä/vuosi
  - b. 1000–2000 synnytystä/vuosi
  - c. 2000–3000 synnytystä/vuosi
  - d. 4000– synnytystä/vuosi
3. Minkälaisia tehtäväsiirtoja lääkäriltä kätilölle sairaalassa on tapahtunut
  - a. gynekologisella osastolla \_\_\_\_\_
  - b. gynekologian poliklinikalla \_\_\_\_\_
  - c. synnyttäjien vastaanotto \_\_\_\_\_
  - d. äitiyspoliklinikka \_\_\_\_\_
  - e. prenataaliosasto \_\_\_\_\_
  - f. synnytysosasto \_\_\_\_\_
  - g. lapsivuodeosasto \_\_\_\_\_
  - h. jokin muu toimipiste (mikä ja mitä tehtäväsiirtoja on tapahtunut)  
\_\_\_\_\_
4. Mitä lisä- tai täydennyskoulutusta jo työssä olevat kätilöt tarvitsisivat?  
\_\_\_\_\_
5. Mitä osaamisen vahvistamista kätilöt tarvitsisivat jo koulutuksen aikana?  
\_\_\_\_\_



6. Minkälainen visio sairaalallanne on lähitulevaisuuden (2–5 vuotta) tarpeesta palkata uusia kättilöitä esim. eläköitymisen tai rakenteen muutosten takia? \_\_\_\_\_
7. Millaisia rakenteellisia muutoksia organisaatiossanne on suunnitteilla ja onko niillä vaikutusta kättilön toimenkuvaan ja osaamiseen? \_\_\_\_\_

### Kysely: Yksityinen

1. Organisaatio \_\_\_\_\_
2. Vastaajan asema organisaatiossa
- a. yksityisyrittäjä
  - b. yksityisellä sektorilla palkansaajana
3. Minkälaisia palveluita organisaatiosi tarjoaa? \_\_\_\_\_
4. Mitä lisä- tai täydennyskoulutusta jo työssä olevat kättilöt tarvitsisivat?  
\_\_\_\_\_
5. Mitä osaamisen vahvistamista kättilöt tarvitsisivat jo koulutuksen aikana?  
\_\_\_\_\_
6. Minkälainen visio organisaatiollasi on lähitulevaisuuden (2–5 vuotta) tarpeesta palkata uusia kättilöitä esim. eläköitymisen, palvelun kysynnän lisääntymisen tai rakenteen muutosten takia? \_\_\_\_\_
7. Millainen on mielestäsi toimenkuvasi kaltaisen palvelun tarve tulevaisuudessa? \_\_\_\_\_



## Liite 5.

### Siirtymävaiheen opintojen järjestäminen

Siirtymävaiheen opiskelijoista koottiin taulukko, jolla pyritään havainnollistamaan tilannetta harjoittelupaikoissa, kun AMK- ja YAMK-ryhmiä on yhtä aikaa opinnoissa sisällä.

Taulukossa on esitettynä kättilöopiskelijoiden sijoittuminen lukukausittain sh-vaiheen opintoihin keltaisella värillä ja kättilö-vaiheen opintoihin vihreällä värillä. Taulukossa on esitettynä opiskelijoiden sisäänotto kerran vuodessa syyslukukaudella tapahtuvana.

Taulukko 6a. Harjoittelua suorittavat opiskelijat siirtymävaiheessa

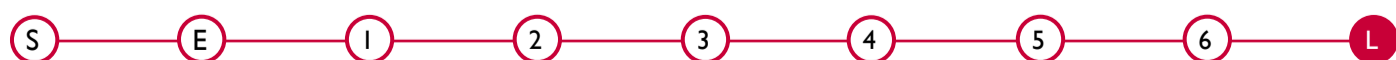
	s19	k20	s20	k21	s21	k22	s22	k23	s23	k24	s25	k25
AMK 2015												
AMK 2016												
AMK 2017												
AMK 2018												
AMK 2019*												
AMK 2020												
YAMK 2020												
YAMK 2021												
YAMK 2022												
YAMK 2023												
YAMK 2024												
Kättilövaiheen opinnoissa ryhmiä	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2



Kätilökoulutuksen (AMK) elokuussa 2019 aloittavat opiskelijat (rivi merkittynä tähdellä) siirtyvät kätilövaiheeseen tammikuussa 2022 ja arvioitu valmistumisaika on joulukuussa 2023. Opinnot ajoittuvat tammikuu 2022– joulukuu 2023 väliselle ajalle. Kätilövaiheen opintoja tekee ryhmän kanssa samanaikaisesti elokuussa 2018 ja elokuussa 2019 aloittaneet AMK-ryhmät.

Harjoittelupaikkojen riittävyys on arvioitava suhteessa ohjatun harjoittelun paikkoihin, jotta voidaan varmistua siitä, että opiskelijat saavat harjoittelupaikan ja valmistuvat määräajassa tai nopeammin. Tällä hetkellä kätilöopiskelijoiden harjoittelupaikoista on pula.

Alla olevassa taulukossa on esitetty kätilöopiskelijoiden sijoittuminen lukukausittain sh-vaiheen opintoihin keltaisella värillä ja kätilövaiheen opintoihin vihreällä värillä. Taulukossa 6b. on esitetty AMK-opiskelijoiden sisäänotto kerran vuodessa syyslukukaudella tapahtuvana ja siirtymävaiheessa YAMK-koulutukseen joka toinen vuosi syyslukukaudella.



Taulukko 6b. Harjoittelua suorittavat opiskelijat siirtymävaiheessa

	s19	k20	s20	k21	s21	k22	s22	k23	s23	k24	s25	k25
AMK 2015												
AMK 2016												
AMK 2017												
AMK 2018												
AMK 2019*												
AMK 2020												
YAMK 2020												
YAMK 2021												
YAMK 2022												
YAMK 2023												
YAMK 2024												
Kätilövaiheen opinnoissa ryhmiä	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2

Ratkaisuna siirtymäajan helpottamiseksi ja lyhentämiseksi työryhmä ehdottaa seuraavia: 1) Kätilö (YAMK) -ryhmät aloittavat joka toinen vuosi, 2) Kätilö (AMK) -tutkinnon päivittäjille oma isompi kiintiö (kätilöiden tarve arvioitava ennen tätä), 3) AMK-koulutus lopetetaan heti kun päätös YAMK-koulutuksesta on tehty.

Siirtymävaiheen aikana on samanaikaisesti sekä kätilö (AMK)- että kätilö (YAMK) -opiskelijoita kätilövaiheen opinnoissa. Teoreettiset opinnot eivät muodosta toteutuksen suhteen ongelmaa, kuitenkin mietittäväksi jää, tarjotaanko teoriaopintoja siirtymävaiheessa kahden tasoisine. Harjoittelupaikkojen riittävyyden suhteen kätilö (AMK) -tutkintoaan YAMK-tutkinnoiksi täydentävät opiskelijat eivät kuormita harjoittelupaikkoja.

## Liite 6.

Ote Suomen Kätilöliitto ry:n hallituksen kokouksen (10.–11.6.2018) pöytäkirjasta

Puheenjohtaja Lyyra osallistui kokoukseen ohjausryhmän jäsenenä. Kätilöliiton hallitus keskustelee kokouksessa Liiton näkemyksestä muuttaa kätilö AMK -tutkinto kätilö YAMK -tutkinnoksi. Kätilön työnkuva ja sisällöt edellyttävät, että kätilön koulutus edistää kätilön syvää asiantuntijaosaamista. On tärkeää, että kätilö voi työskennellä kaikilla kätilötyön sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueilla ja kaikissa toimipisteissä sekä itsenäisenä yksilövastaanottotoimijana. Kätilöillä tulee olla vahva teoreettinen osaaminen, taito tiedon soveltamisessa käytäntöön ja ongelmanratkaisukyky. Kätilötyön monimuotoisuuden vaatiman erityisasiantuntijuuden vuoksi on välttämätöntä kehittää kätilötutkintoa EQF 7 -tasolle.

Päätösesitys: Merkitään tiedoksi ja lähetetään pöytäkirjaote päätöksestä sekä käyty keskustelu tiedoksi Kätilö YAMK -tutkinnoksi -selvitystyön raporttia varten Tampereen ammattikorkeakouluun selvitystyön työryhmälle.

Päätös: Hallitus keskusteli asiasta, Kätilöliitto tukee kätilötutkinnon kehittämistä YAMK-tutkinnoksi ja sen tason nostoa EQF 7 -tasolle. Puheenjohtaja toimittaa pöytäkirjaotteen työryhmälle.





Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.  
Sarja B. Raportteja 114.  
ISSN 1456-002X  
ISBN 978-952-7266-33-5(PDF)