



14.2.2025

Opetus- ja kulttuuriministeriö

Ensihoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksen uudistamista valmistelevan työryhmän jäsenet

Opetusneuvos Sanna Hirsivaara

Suomen Kättilöliiton näkemykset kättilökoulutuksen rakenteesta ja osaamistavoitteiden määrittelystä ja huolet kättilökoulutuksen järjestämisestä SOTEKO-hankkeen esityksen mukaisesti

Kättilökoulutuksen rakenteen ja osaamistavoitteiden määrittelystä käytiin keskustelua 7.1.25 tilaisuudessa. Tähän liittyen haluamme tuoda esiin vielä muutamia näkökulmia ja huolia.

Kuten tilaisuudessa ja sitä edeltävästi kirjallisesti esitimme, ehdotamme kättilökoulutuksen rakenteeksi **ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK)**, kesto 2 vuotta, laajuus 120 opintopistettä (NQF/EQF taso 7). Lisäksi koulutuksen laajuus tulisi ilmaista EU:n ammattipätevyysdirektiivin (2013/55/EU, artikla 41, kohta 1) mukaisesti myös ECTS-pisteinä.

Koulutus koostuisi kättilötyön syventävistä opinnoista 90 op ja opinnäytetyöstä 30 op. Kättilötyön syventävät opinnot sisältäisivät teoreettista opiskelua noin 30 op ja kliinistä harjoittelua noin 60 op sekä vapaasti valittavia opintoja. Teoreettisen opiskelun ja harjoittelun määrä on tasapainossa, siten että EU:n ammattipätevyysdirektiivin 2005/36/EY liitteen V teoreettiset ja käytännölliset tavoitteet täyttyvät.

Kättilö toteuttaa laaja-alaista, kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä kättilötyötä eri-ikäisten asiakkaiden, vastasyntyneiden ja heidän perheidensä hyvinvointia ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäen sekä tukien. Kättilökoulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona vahvistaisi entisestään kättilötyön tietoperustaa sekä tutkimus- ja kehittämisosaamista. Kättilökoulutus ylempänä ammattikorkeakoulututkintona mahdollistaisi tehtävänsiirtojen edellyttämän osaamisen sisällyttämisen koulutukseen sisältyvinä opintoina. Terveystieteiden rakenteelliset ratkaisut, uusien toimintamallien kehittäminen ja tehokkuusvaatimukset edellyttävät kättilön tehtävänkuvan uudistamista, korkeatasoista kliinistä asiantuntemusta sekä käytännöllistä ja teoreettista osaamista, mihin YAMK-tutkinto pystyy vastaamaan.

Näkemyksemme mukaan on tärkeää, että kliinisen harjoittelun kestosta säädettäisiin. AMK:n asetuksessa ammattikorkeakoulututkinnoista on säädetty, että opinnot sisältävät ammattitaitoa edistävää harjoittelua vähintään 30 op. Kättilökoulutusta säätelee myös ammattipätevyysdirektiivi (2005/36/EY), ja YAMK-mallissa kättilökoulutuksen tulisi sisältää n. 60 op kliinistä harjoittelua. Säättämällä harjoittelun minimimäärästä voidaan varmistua sen

riittävästä määrästä osaamisen varmistamiseksi. Mainittakoon, että tällä hetkellä kättilöopinnoista noin puolet on harjoittelua.

Nostamme esiin, että 18 kk / 3000 tunnin kättilökoulutusmalliin liittyy hyvin paljon huolenaiheita:

- Koulutuksen laajuus ilmaistaan tunteina ja kuukausina eikä opintopisteinä. Tämän takia vertailtavuus muihin koulutuksiin nähden on haastavaa ja epätasa-arvoista. Myös kansainvälisesti vertailtavuus varsinkin EU:n muiden oppilaitosten välillä hankaloituu, mikä voi vaikuttaa yhteistyöhön muiden kättilökouluttajien kanssa.
- Koulutus ei tuota tutkinnon automaattista tunnustamista EU-alueella, mikä on epätasa-arvoista verrattuna mm. sairaanhoitajatutkintoon, ja heikentää liikkuvuutta EU-alueella. Lisäksi automaattisen tunnustaminen edellyttää vuoden työkokemusta, joka sisältää direktiivin mukaisesti ”kaikkea kättilötoimeen kuuluvaa toimintaa”. Tätä työkokemusta ei ole nykyisessä palvelurakenteessa mahdollista saada. Raskauden seuranta tapahtuu perusterveydenhuollon yhdistelmäneuvoloissa, missä työskentelyn edellytyksenä on myös terveydenhoitajan tutkinto. Työkokemuksen kartuttaminen vuodessa kaikilta kättilötyön alueilta: raskausajan ja synnytyksen, synnytyksen jälkeisen ajan kättilötyöstä ja naistentautien kättilötyöstä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä ei ole mahdollista.
- Kättilökoulutuksen pidentyy viiteen vuoteen, mutta tutkinnon taso ei nouse NQF/EQF6-tasolta NQF/EQF7-tasolle. Tason pysyessä samana uhkana on koulutuksen vetovoiman heikentyminen. Se ei myöskään edistä koulutetun henkilön urakehityksen mukaista ansiokehitystä. Lisäksi koulutusrakenne ei ole Bolognan prosessin mukainen.
- Opiskelijan näkökulmasta tutkinto on epärealistinen toteuttaa. Tämä edellyttää opiskelijalta opintoja 38,5 h / viikko 18 kuukauden ajan (78 vko) ilman taukoja. Käytännössä yksittäisen opiskelijan opinnot eivät tässä aikataulussa toteudu ja valmistuminen ja työmarkkinoille siirtyminen viivästyvät. Huolena on myös harjoittelupaikkojen riittävyys etenkin kesäaikana. Opiskelijalla on oikeus ohjaukseen. Kesälomakauden aikana pätevistä ja kokeneista ohjaajista voi olla pula ja on huomioitava, että resursseja menee myös aloittaneiden kesäajaisten perehdyttämiseen.
- Tällä hetkellä hyvin harvassa EU-maista toteutetaan tätä kättilökoulutusmallia. Sen sijaan on siirrytty maisteritasoiseen kättilökoulutukseen, jonka kesto on 2 vuotta / 120 op. Suomalainen kättilökoulutus jää jälkeen myös Pohjoismaisesta kehityksestä.
- Sujuva siirtyminen sairaanhoitajakoulutuksesta kättilökoulutukseen tulee varmistaa ilman ylimääräisiä viivytyksiä.

Pyydämme painokkaasti koulutusmalliin liittyvien huolten huomioimista kättilökoulutusta kehitettäessä.

Kätilökoulutuksen osaamistavoitteista

Kirjallisten näkemysten perusteella työryhmä oli koonnut kätilökoulutuksen osaamistavoitteet seuraavasti:

Kätilökoulutuksen tavoitteena on perehdyttää kätilö alansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja näyttöön perustuvaan kliniseen kätilötyöhön ja päätöksentekoon, antaa hänelle valmiudet kätilön ammatissa toimimiseen ja jatkuvaan ammattitaidon ylläpitämiseen ja alan kehittämiseen sekä toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Kätilökoulutus antaa valmiudet toimia itsenäisesti ja moniammatillisessa yhteistyössä seuraavilla osaamisalueilla:

1. raskauden ja synnytyksen aikainen kätilötyö
2. synnytyksen jälkeinen ja vastasyntyneen kätilötyö
3. seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen
4. hoidon tarpeen arviointi kätilötyössä

Kätilöliiton ehdotus kätilökoulutuksen osaamistavoitteiksi:

Kätilökoulutuksen tavoitteena on perehdyttää kätilö alansa tieteelliseen tietoon ja tiedonhankintaan ja näyttöön perustuvaan kliniseen kätilötyöhön ja päätöksentekoon, antaa hänelle valmiudet kätilön ammatissa toimimiseen ja jatkuvaan ammattitaidon ylläpitämiseen ja alan kehittämiseen sekä toimimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Kätilökoulutus antaa valmiudet toimia itsenäisesti ja moniammatillisessa yhteistyössä seuraavilla osaamisalueilla **yksilön, perheen, yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla**:

1. Raskauden ja synnytyksen aikainen kätilötyö
2. Synnytyksen jälkeinen ja vastasyntyneen kätilötyö
3. Naistentautien kätilötyö
4. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Kätilöt toimivat yksilön, perheen, yhteisöjen ja yhteiskunnan tasoilla aivan kuten terveydenhoitajat, joten näiden sisällyttäminen osaamistavoitteiden yhteyteen on tärkeää. (Esimerkki 1. Imetyksellä on lukuisia terveysvaikutuksia äidille ja lapselle (yksilön ja perheen tasot), ja siten imetysohjauksella on myös yhteiskunnallisia vaikutuksia (kansanterveys). Esimerkki 2. Tiedetään, että maahanmuuttajien osallistumisessa kohdunkaulan syövän ja rintasyövän seulontoihin on alueellisia eroja (yksilötaso), näin ollen on hyvä toimia myös yhteisöjen tasolla lisäämällä ymmärrystä ja tietoa syövistä).

Kätilökoulutus sisältää tällä hetkellä 60 op seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen opintoja ja kätilökoulutus tuottaa laaja-alaista osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. On siten perusteltua, että kätilökoulutuksen osaamistavoitteena on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.

Kuten tilaisuudessa toimme esiin, naistentautien kätilötyö on tärkeää lisätä kätilöiden osaamisalueisiin. Nykyinen kätilökoulutus sisältää opinnot naistentautien kätilötyöstä ja tuottaa siitä tarvittavan osaamisen. Sairaanhoidajakoulutukseen sisältyviä naistentautien hoitotyön opintoja täydennetään naistentautien kätilötyön opinnoilla, joiden myötä kätilöillä on valmiudet edistää naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja yhteiskunnallista hyvinvointia. Kätilö saa muun muassa tiedot ja taidot naisen terveydestä ja sen merkityksestä koko perheen terveyden kannalta, elämänsäkaareen liittyvistä terveysriskeistä ja ongelmista sekä sairauksien hoidosta.

Hoidon tarpeen arviointia, voinnin seuranta ja sekä tilanteen tai oireiden vaatiman hoidon toteuttamista tehdään kätilötyön kaikissa vaiheissa. Näin ollen se sisältyy osaamisalueisiin 1–4, joten hoidon tarpeen arviointia ei ole erikseen tarpeen nimetä osaamistavoitteeksi.