

# **Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilö- koulutuksessa oppikirjojen valossa**

Mia Korpela  
Anna Jormakka

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t) Korpela Mia Jormakka Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 05.05.2017
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Seksuaali- ja lisääntymisterveys kättilökoulutuksessa oppikirjojen valossa</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja(t) Tiainen, Elina; Tuomi, Sirpa		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kättilökoulutuksen juhlavuoden projekti		
Tiivistelmä <p>Kättilö on ensimmäinen ammatti Suomessa, johon nainen on saanut koulutustautua. Vuonna 2016 kättilökoulutus Suomessa täytti 200 vuotta. Juhlavuonna toteutettiin Kättilökoulutus 200 vuotta projekti, johon opinnäytetyö kuuluu. Kuluneen 200 vuoden aikana kättilökoulutusta on kehitetty vastaamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden tarpeisiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten seksuaali- ja lisääntymisterveys näkyy ja miten sitä on käsitelty kättilökoulutuksen oppikirjoissa. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä siitä, miten seksuaali- ja lisääntymisterveys on muuttunut kättilökoulutuksen aikana.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistona käytettiin kättilökoulutuksen oppikirjoja vuosilta 1873-2015. Opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valittiin teorialähtöinen sisällönanalyysi, jossa aineiston analyysiä ohjaa Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus (Pienimaa 2014).</p> <p>Kättilökoulutuksen varhaisimmissa oppikirjoissa nousi vahvasti esiin lisääntymisterveys, joka näkyy naisen anatomian tuntemisen korostamisena. Seksuaaliterveyden ilmiöitä alettiin kuvata oppikirjoissa 1900-luvun loppupuolella. Yhteiskunnan sosiaalinen, taloudellinen sekä erityisesti kulttuurillinen muutos näkyy oppikirjojen sisältöjen laajentumisena. Myös kielellinen, painotuksellinen ja käsitteellinen muutos seksuaali- ja lisääntymisterveydessä tuli ilmi tuloksia tarkasteltaessa.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )  seksuaali- ja lisääntymisterveys, kättilö, oppikirja		
Muut tiedot		

Author(s) Korpela Mia Jormakka Anna	Type of publication Bachelor's thesis	Date 05.05.2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Sexual and reproductive health in midwife education textbooks</b>		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Tiainen, Elina; Tuomi, Sirpa		
Assigned by JAMK University of Applied Sciences, The Jubilee Year of Midwifery Education –project		
Abstract  <p>In Finland the first occupation that women have been allowed to educate themselves in is midwifery. Midwifery education in Finland celebrated its 200<sup>th</sup> anniversary in the year 2016. There was a project named Midwifery education 200 years which was executed in the jubilee year and the thesis is a part of it. During these 200 years of educating midwives the education has been improved to respond the needs of sexual and reproductive health.</p> <p>It was examined in the thesis how sexual and reproductive health shows and how it has been dealt with in the textbooks of midwifery education. The purpose was to deepen the understanding of how sexual and reproductive health has changed during the education of midwifery.</p> <p>The thesis was executed as a qualitative research. Method of analysis chosen to the thesis was a content analysis. The content used were the textbooks of midwifery education from the year 1873 to 2015 using Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus (Pienimaa 2014) as a structure of the analysis.</p> <p>In the earliest midwife education textbooks, reproductive health and knowing the female anatomy were strongly emphasised. The phenomena of sexual health were described in the textbooks at the end of the 20<sup>th</sup> century. Social, economic and especially cultural changes of the society show as widening of the contents in textbooks. The results also revealed changes in language, emphasis and terminology in relation to sexual and reproductive health.</p>		
Keywords  Sexual and reproductive health, midwife, textbook		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>3</b>
<b>2. KÄTILÖKOULUTUKSEN HISTORIAA</b> .....	<b>4</b>
<b>3. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS</b> .....	<b>5</b>
<b>4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>6</b>
<b>5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b> .....	<b>7</b>
5.1 Laadullinen tutkimus.....	7
5.2 Aineiston keruu .....	7
5.3 Aineistoanalyysi .....	9
<b>6. TULOKSET</b> .....	<b>12</b>
6.1 Kätilön ammatillinen toiminta .....	12
6.2 Asiakkuus kätilötyössä .....	20
6.3 Kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja klinisenä osaajana	23
<b>7. POHDINTA</b> .....	<b>29</b>
7.1 Tulosten tarkastelu .....	29
7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	33
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	35
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	39
<b>Lähteet</b> .....	<b>41</b>

## Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut kätilökoulutuksen oppikirjat .....	8
Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistämisestä .....	10
Taulukko 3. Esimerkkejä analyysitaulukosta.....	11

# 1. JOHDANTO

Opinnäytetyö kuuluu osaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun kättilökoulutuksen 200-vuotisjuhlavuonna toteutettua projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkymistä kättilökoulutuksessa käytetyissä oppikirjoissa vuodesta 1873 vuoteen 2015 asti, jonka aikana kättilökoulutus ja kättilön ammatti ovat muuttuneet merkittävästi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kiinnittää huomiota siihen, miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiö on muuttunut kättilökoulutuksessa käytettävissä oppikirjoissa vuosikymmenten aikana. Seksuaali- ja lisääntymisterveys -käsitteen tarkastelun pohjana toimii nykyajan kättilön ammatti ja osaaminen.

Kättilö on yksilön, naisen ja perheen seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Kättilön koulutus on 270 opintopisteen laajuinen ammattikorkeakoulututkinto, joka kattaa muun muassa raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan kättilötyön osaamisen. Valmistuneen kättilön toiminta on näyttöön perustuvaa, vuorovaikutus- sekä yhteistyötaitoista ja hänellä on vahvat teoreettiset ja kliiniset hoitotyön perustaidot. (Pienimaa 2014, 4.) Kättilön ammattipätevyys vaatii EU-direktiivien mukaisen hyväksytysti suoritettua kättilökoulutuksen (Ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU).

Seksuaali- ja lisääntymisterveys on seksuaalisuuteen ja lisääntymiseen liittyvän emotionaalisen, fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tila (Seksuaali- ja lisääntymisterveys 2015). Myös synnytykset, hedelmättömyys ja perhesuunnittelu ovat osana seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteen määrittelyä (Seksuaalikasvatuksen lähtökohdista n.d.).

## 2. KÄTILÖKOULUTUKSEN HISTORIAA

Kätilö on ensimmäinen ammatti Suomessa, johon nainen sai kouluttautua (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991). Ammattinsa alusta lähtien kätilöt ovat olleet naisten ja perheiden tukena erityisesti lisääntymisterveyden alueella. Ajan saatossa myös seksuaaliterveys osa-alueineen on tullut osaksi kätilön ammattia ja koulutusta. Ammatin piirteet ja merkitys on muuttunut yhteiskunnallisten muutosten mukana. Oppikirjakirjallisuus tuo esille erityisesti tabujen poisjäämisen, teollistumisen sekä perhekeskeisyyden vaikutukset seksuaali- ja lisääntymisterveyden muutoksiin kätilökoulutuksessa.

Vuonna 2016 Suomessa juhlittiin kätilökoulutuksen 200-vuotista taivalta. Suomen ensimmäinen kätilöille suunnattu opetuslaitos perustettiin Turkuun vuonna 1816, ja ennen tätä suomalaiset kätilöt opiskelivat Tukholmassa. 1700-luvulla koulutettujen kätilöiden määrä oli vähäinen, ja suurin osa heistä työskenteli kaupungeissa. (Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi 1991, 22.) Suomalaisia kätilöitä koskevan ohjesäännön (1777) mukaan jokaisessa kaupungissa, kunnassa ja pitäjässä tuli olla koulutettu kätilö. Tämä sääntö jouduttiin kuitenkin purkamaan, sillä koulutettujen kätilöiden määrä oli alhainen ja synnytysapua tarvitsevien naisten määrä suuri. (mts, 21.) Synnytyksiä hoitavia kouluttamattomia naisia kutsuttiin kätilövaimoiksi (mts. 22), viisaiksi vaimoiksi ja lapsenpäästäjiksi (mts. 3). Vielä vuonna 1904 Suomessa koulutettujen kätilöiden määrä oli riittämätön, vain 706 koulutettua kätilöä (mts. 38). Kätilön työ rajoittui pääosin syntymän ja lapsivuodeajan hoitamiseen. Tänä päivänä koulutuksen saaneet kätilöt voivat työskennellä neuvoloissa, terveyskeskuksissa, sairaaloissa, kotiolosuhteissa tai muiden terveyspalveluiden piirissä (Pajukangas 1996).

Yhteenvedona voidaan todeta, että kättilökoulutus on kehittynyt 200 vuoden aikana vastaamaan entistä paremmin yhteiskunnan tarpeita, muutoksia, lakeja sekä asetuksia. Viisaat vaimot ja kouluttamattomat lapsenpäästäjät ovat hiljalleen väistyneet nykypäivän koulutettujen kättilöiden tieltä.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä niiden edistäminen ovat tärkeä ja keskeinen osa nykyajan kättilökoulutusta. Kättilönä toimiva on seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija, edistäjä sekä kliininen osaaja (Pienimaa 2014, 5).

### 3. SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Käsitteinä seksuaaliterveys ja lisääntymisterveys ovat vahvasti rinnakkaisia ja käsitteiden välisiä yhtäläisyyksiä löytyy paljon. Tästä johtuen on otettu käyttöön seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsite, joka kattaa seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden sisällön. Aiheeseen liittyvistä asioista voidaan keskustella laajasti seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteen alla. (Paananen 2015, 41.)

Lisääntymisterveydestä on puhuttu jo ennen seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteiden yhdistymistä. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan lisääntymisterveys tarkoittaa mahdollisuutta vastuulliseen, turvalliseen ja tyydyttävään seksielämään, mahdollisuutta ja vapautta lisääntyä, oikeutta omakohtaisesta päätöksestä lisääntymisensä ajankohdasta ja toistettavuudesta, oikeutta valita itse sopiva ja hyväksyttävä ehkäisyväline sekä mahdollisuutta saada palveluita, jotka tarjoavat mahdollisuuden turvalliseen raskauteen ja synnytykseen sekä mahdollisuuden saada terve vastasyntynyt. (Edistä, ehkäise ja vaikuta, 9.)



Seksuaaliterveyden käsite koostuu WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuuteen liittyvästä sosiaalisesta, psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. Seksuaaliterveys nähdään kunnioittavana ja positiivisena lähestymismuotona mm. seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin sekä seksikokemuksiin liittyvissä asioissa ilman painostusta, väkivaltaa ja syrjintää. (Edistä, ehkäise ja vaikuta, 9.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden käsitteen käyttö on maailmanlaajuisesti vakiintunut käytäntö. Seksuaaliterveyden ja lisääntymisterveyden käsitteiden omat erityisulottuvuudet täydentävät toisiaan ja päällekkäisyyksien vuoksi kansallisessa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa käsitepari nähdään kattavana kokonaisuutena. (Edistä, ehkäise ja vaikuta, 9.)

## 4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten seksuaali- ja lisääntymisterveys näkyy kättilökoulutuksen oppikirjoissa vuosina 1873-2015. Tavoitteena on syventää ymmärrystä siitä, miten seksuaali- ja lisääntymisterveys on muuttunut kättilökoulutuksen aikana.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Miten seksuaali- ja lisääntymisterveys näkyy kättilökoulutuksen oppikirjoissa?
- Miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiötä on käsitelty kättilökoulutuksen oppikirjoissa?

## 5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tulokset koostuvat pääosin tulkinnoista ja päättelyistä, joiden avulla tutkimuskohdetta pystytään ymmärtämään kokonaisvaltaisemmin (Heikkilä 2008, 16). Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on tosiasioiden löytäminen ja paljastaminen sen sijaan, että tutkimuksessa tuotaisiin esille jo olemassa olevaa tietoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullinen tutkimus sopii tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, sillä tavoitteena on tuoda esille seksuaali- ja lisääntymisterveysten näkymistä kättilökoulutuksen oppikirjoissa.

### 5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa tunnetuimpia aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaiset dokumentit (Tuomi & Sarajärvi 2012, 71). Harkinnanvaraisessa aineistonkeruussa on tärkeää rajata aineisto mahdollisimman tarkasti, sillä aineistoa voi olla olemassa ehtymätön määrä. Aineiston mahdollisimman hyvä tunteminen ohjaa laadullisen tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Rajauksen kriteerinä käytetään tutkimusaineiston kiinnostavuutta valitun tutkimusongelman ratkaisussa. (Eskola & Suoranta 2008, 64-65).

Opinnäytetyön aineistona olivat harkinnanvaraisesti valitut kättilökoulutuksen oppikirjat vuosilta 1873-2015. Oppikirjoista valitut tekstinäytteet ovat harkinnanvaraisesti valittuja näytteitä, joissa kuvataan seksuaali- ja lisääntymis-

terveyttä kättilötyössä vuosina 1873-2015. Oppikirjojen valintaan vaikutti niiden saatavuus Keski-Suomen ja Satakunnan alueella. Oppikirja-aineisto rajattiin kattamaan lähes jokainen vuosikymmen kättilökoulutuksen 200-vuotisella taipaleella. Valitut oppikirjat on järjestelty taulukkoon 1. kronologisesti julkaisuvuoden mukaan.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut kättilökoulutuksen oppikirjat

TEKIJÄ	JULKAISU- VUOSI	OPPIKIRJAN NIMI	KUSTANTAJA
Sirelius, K.	1873	Suomalainen oppikirja kättilöimille (73 sivua)	Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden Seuran kirjapaino
Törngren, A.	1906	Lapsenpäästötaidon oppikirja kättilöille (166 sivua)	Helsinki: J. Sime-lius'en perillisten kirjapaino
Hahl, C.	1918	Koneellisen lapsenpäästötaidon oppikirja (51 sivua)	Helsinki: Sime-liuksen perillisten kirjapaino
Törngren, A. & Hahl, C.	1922	Lapsenpäästötaidon oppikirja kättilöille + Epäsäännöllinen synnytys (115 sivua)	Valtioneuvoston kirjapaino
Lilja-Johnsson, R.	1929	Kättilön käsikirja (197 sivua)	Kättilöyhdistysten keskusliitto
Soiva, K.	1968	Synnytysopin oppikirja kättilöille (321 sivua)	Porvoo: WSOY
Eskola, K., Hytönen, E. & Komulainen, S.	1978	Äitiyshuolto ja nais-tentautien sairaanhoito (603 sivua)	Porvoo: WSOY
Eskola, K. & Hytönen, E.	1996	Naisen elämä ja hoitotyö (599 sivua)	Porvoo: WSOY
Ihme, A. & Rainto, S.	2008	Naisen terveys (283 sivua)	Helsinki: Edita
Paananen, U., Pietiläinen, S.,	2015	Kättilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika (640 sivua)	Helsinki: Edita

Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.			
----------------------------------	--	--	--

### 5.3 Aineistoanalyysi

Aineiston analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Asioiden ja tapahtumien merkityksien, seurauksien sekä yhteyksien tarkastelu sisällönanalyysin avulla (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–23) antaa tutkittavasta ilmiöstä ytimekkään kuvauksen yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105). Sisällönanalyysi on prosessi, jossa tutkittavaa aineistoa järjestellään, kuvaillaan ja analysoidaan (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Sisällönanalyysia voidaan käyttää sekä yksittäisenä metodina että väljänä teoreettisena viitekehyksenä, jonka avulla voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91).

Sisällönanalyysissa on valittava jokin kapea, tarkkaan rajattu ilmiö ja kuvattava se kokonaisuudessaan mitään pois jättämättä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 92). Koko aineisto nähdään sisällönanalyysissa apuna ja mahdollisuutena, ei tutkimukseen sisällytettävänä pakkona (Eskola & Suoranta 2000, 83).

Tutkimusaineiston analysointi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Opinnäytetyössä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia, sillä aineiston analyysia ohjaa Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus (Pienimaa 2014). Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä sisällönanalyysissa on analyysirungon muodostaminen aineiston luokittelun ja kategorioinnin avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 113.) Analyysirunkona opinnäytetyössä toimi Kätilön ammatillisen kuvauksen osaamisalueet (Pienimaa 2014), joita olivat kätilön ammatillinen toiminta, kätilötyön asiakkuus ja kätilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä sekä kliinisenä osaajana. Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen kuuluvat myös kätilön osaamisalueisiin, mutta se jätettiin pois

opinnäytetyön analyysirungosta, koska siihen liittyen tekstisisältöä ei noussut esiin tarkastellusta materiaalista lainkaan.

Alkuperäisilmauksia oli yhteensä 62 sivua (n=264 kpl, fontti Calibri, riviväli 1,0). Pelkistettyjä ilmauksia tuli 27 sivua (n=108 kpl, fontti Calibri, riviväli 1,0). Valittuja näytteitä tarkasteltiin ja karsittiin aineistosta tutkimukselle kaikki epäolennainen pois ja alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111-112).

Taulukko 2. Esimerkkejä pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
<p>"Kättilön eli lastenmuorin welwollisuus on olla neuwon-antajana ja apuna tarwitsewille ei ainoastansa synnyttämisen työstä, waan usein raskaudenkin aikana ja lapsiwuoteessa, johon wiimeiseen myös kuuluu wastasyntyneen lapsen hoito."</p> <p>Sirelius K., Suomalainen oppikirja kättilöimille, 1873</p>	<p>Kättilö neuvoo ja auttaa naisia synnytyksen, raskauden ja lapsiwuoteen aikana, sekä hoitaa vastasyntyneitä.</p>
<p>"Transeksuaaleilla on voimakas tunne, että he kuuluvat toiseen sukupuoleen. Tunnusomaista heille on, että he tuntevat vastenmielisyyttä omia sukupuoliominaisuuksiaan kohtaan ja haluavat muuttua anatomisesti identiteettiään vastaaviksi."</p> <p>Eskola &amp; Hytönen, Naisen elämä ja hoitotyö, 1996</p>	<p>Transeksuaali kokee kuuluvansa toiseen sukupuoleen, tuntee vastenmielisyyttä omaa sukupuoltaan kohtaan ja haluaa muuttua anatomisesti.</p>
<p>"Asiakas kohdataan erittäin intiimillä elämänalueella. Lapsettomuus on kipeä asia, ja siitä voi olla vaikea puhua."</p> <p>Ihme &amp; Rainto, Naisen terveys, 2008</p>	<p>Lapsettomuus on intiimi asia, josta voi olla vaikea puhua.</p>

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin ensin pääluokkiin, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin alaluokkiin analyysirungon (Pienimaa 2014, 5) kuvauksen mukaisesti. Pelkistetyt, luokitellut ja ryhmitellyt näytteet ovat tiivis tutkimusaineisto (Tuomi & Sarajärvi 2003, 112-113), jossa pääluokkia on 3 ja alaluokkia 15.

Taulukko 3. Esimerkkejä analyysitaulukosta

PELKISTYS	KESKEINEN SISÄLTÖ	PÄÄLUOKKA	ALALUOKKA
Kättilö neuvoo ja auttaa naisia synnytyksen, raskauden ja lapsivuoteen aikana, sekä hoitaa vastasyntyneitä.  Sirelius K., Suomalainen oppikirja kättilöimille, 1873	Itsenäisyys, vastuullisuus	Kättilön ammatillinen toiminta	Päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu
Transeksuaali kokee kuuluvansa toiseen sukupuoleen, tuntee vastenmielisyyttä omaa sukupuoltaan kohtaan ja haluaa muuttua anatomisesti.  Eskola & Hytönen, Naisen elämä ja hoitotyö, 1996	Seksuaali- ja lisääntymisterveys naisen elämän eri vaiheissa	Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana	Naisen hoito- ja kättilötyö
Lapsettomuus on intiimi asia, josta voi olla vaikea puhua.	Lapsettomuus	Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä	Naisen hoito- ja kättilötyö

Ihme & Rainto, Naisen terveys, 2008		ja kliinisenä osaajana	
---	--	---------------------------	--

## 6. TULOKSET

### 6.1 Kätilön ammatillinen toiminta

**Yhteiskunnallinen valveutuneisuus** kätilötyössä nousee vanhemmassa kirjallisuudessa esille lähinnä vain lainsäädännön ja ohjeiden ja suositusten muodossa. 1800-luvun lopulla kätilöitä neuvottiin poistamaan taikauskoa ja estämään puoskarointia ja taikatemppuja kätilön ammattiin liittyen (Sirelius 1873, 72). Seuraavan vuosisadan alussa laki alkoi ohjata kätilön ammatillista toimintaa. Kätilö saattoi esimerkiksi saada sakkoja tai ankaran rangaistuksen, mikäli työskentelyllään vaaransi jotenkin raskaana olevan tai synnyttävän naisen ja tämän lapsen terveyden. Sakkoa voitiin antaa 20-100 markkaa. Rangaistuksista mainitaan pahimmillaan kätilön niskoittelusta aiheutuva kielto harjoittaa kätilön ammattia siihen saakka, kunnes vaaditut velvollisuudet oli täytetty. (Törngren 1906, 2; Hahl 1918, 4-8.)

Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito –oppikirjassa on lueteltu erilaisia hoitotyöhön liittyviä lakeja. Kirjaan on myös liitetty kokonaisuudessaan uusimmat lait, jotka koskevat steriloinnista ja raskaudenkeskeytyksiä. Isyyslaki sekä lait ja asetukset raskauden keskeyttämisestä ja steriloinnista olivat 1970- ja 1980-lukujen taitteessa paljon puhetta ja ajatuksia herättäneitä asioita, mutta kertovat myös aikaan kuuluneesta seksuaalisesta vallankumouksesta. Sa-

massa oppikirjassa kerrotaan myös äitiysavustuslaista. Näin ollen lainsäädäntö on 1900-luvun lopulla oppikirjoissa näkyvästi esillä. (Eskola, Hytönen & Komulainen 1985, 44; 305-312.)

Kätilötyö-oppikirjassa kerrotaan direktiiveistä, jotka ohjaavat kätilökoulutusta ja -työtä, mutta ei niinkään lainsäädännöstä. Edelleen hoitotyötä ohjaavat aiemmin säädetyt lait ovat voimassa, ja kaikkia lakeja on tarkistettu ja päivitetty viimeksi 2000-luvulla. Lisäksi kätilöiden ammatillista toimintaa yhdenmukaistamaan ja säätämään on tuotu ajan kuluessa lukuisia muitakin lakeja. Nykyään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille kansallisia ohjeita ja suosituksia antaa mm. sosiaali- ja terveysministeriö STM, terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL ja sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Valvira. Kansainvälisiä ohjeita ja suosituksia antaa mm. World Health Organization WHO. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 32-34.)

*”Jos kätilöin laiminlyö – - saakoon hän – - Lääkintähallitukselta muistutuksen – - jos hän yhä edelleen niskoittelee, kiellon kätilöimenammattia harjoittaa siksi kuin hän on täyttänyt sanotun velvollisuuden.”* (Hahl 1918, 8)

Kätilön yhteiskunnalliseen valvotuneisuuteen kuuluu myös kätilön tietämys kansallisista ja kansainvälisistä kätilöjärjestöistä, joista 1800-luvun loppupuolen oppikirjoissa ei ole mainintaa. Liiemmin 1900-luvun alun oppikirjoissaakaan ei kätilöjärjestöistä puhuta, vaikka vuonna 1929 onkin julkaistu teos Kätilön käsikirja, jossa on tiiviissä paketissa esitelty kätilön tarpeellisimpia tietoja ja taitoja. Käsikirjassa on myös sanakirja aikansa vierasperäisistä sanoista johdetuista ja suomennetuista kätilön ammattiin liittyvistä sanoista. Käsikirja on Suomen Kätilöyhdistysten keskusliiton toimittama teos. (Lilja-Johnsson 1929.) Vuoden 2015 oppikirjassa mainitaan kätilötyön ohjeita laatineiksi Suomen Kä-



tilöliiton, International Confederation of Midwives ICM:n ja WHO:n, eli kansainvälisyys kätilötyössä on tuonut uusia ulottuvuuksia kätilön ammattiin. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 31-33.)

Kätilöt ovat 1900-luvun alussa maalaiskunnassa palvelevia kätilöitä eli nykytermeillä he olisivat julkisella sektorilla töissä (Hahl 1922, 4). Toisaalta yksityinen ja kolmas sektori ovat palveluntuottajina verrattain melko uusia asioita. Palvelujärjestelmä on laajentunut ja palveluntuottajia on tullut enemmän siirtyäessä 1800-luvulta 2000-luvulle. Äitiyshuolto nostettiin 1900-luvun puolivälin jälkeen oppikirjoissa isoksi kokonaisuudeksi. Kaikkien kolmen sektorin kätilötyötä esimerkiksi äitiyshuollossa ohjataan lain, säädösten ja ohjeiden mukaan. (Soiva 1968; Eskola, Hytönen & Komulainen 1985; Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015.)

*”Suomen Kätilöyhdistysten Keskusliiton II yleisessä kokouksessa päätettiin ylikättilö Gunilla Lindahlin ehdotuksesta julkaista Kätilön Käsikirja, johon koottaisiin kaikki kätilöitä, Kätilöyhdistyksiä ja Kätilöliittoa koskevat tiedonannot, lait ja asetukset, sekä mahdollisuuksien mukaan muita hyödyllisiä kirjoituksia.”* (Lilja-Johnsson 1929, 3)

**Päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu** kätilötyössä koostuu mm. näyttöön perustuvan tiedon omaksumisesta, kätilön työkuvan tuntemisesta ja vastuualueesta sekä oman osaamisensa hahmottamisesta ja monialaisuuden hyödyntämisestä kätilötyössä (Pienimaa 2014). Kätilötyön tietoperusta varhaisemmissa tarkastelluissa oppikirjoissa painottuu vahvasti anatomian tuntemukseen ja lapsen saamiseen liittyvään naisten- ja vastasyntyneen hoitoon (Sirelius 1873; Törngren 1906; Hahl 1918; Törngren & Hahl 1922). Jokaisella tarkastellulla aikakaudella tietoperusta on pikkuhiljaa laajentunut 2015 vuoteen saakka kattamaan varsin laajasti edeltävien oppikirjojen sisältöjen lisäksi kätilön ammatin seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana, naisen terveyden edistäjänä ja perheen hyvinvoinnin tukijana (Paananen, Pietiläinen,

Raussi-Lehto & Äimälä 2015). Lastenmuorin eli kättilön ammatillinen tehtävä on 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa kirjallisuudessa esiintynyt samankaltaisena. Kättilön tehtävänä on ollut auttaa naisia, jotka ovat raskaana, synnyttävät tai ovat lapsivuoteessa, ja hoitaa vastasyntyneitä. (Sirelius 1873; Törngren 1906; Hahl 1918; Törngren & Hahl 1922.) Sireliuksen oppikirjassa Suomalainen oppikirja kättilöimille raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan viitataan vaimollisilla tiloilla (Sirelius 1873).

Vuonna 1918 julkaistu Koneellisen lapsenpäästötaidon oppikirja kättilöille on tarkoitettu oppikirjaksi erilliseen kurssiin koneellisessa synnytysopissa. Ainoastaan kyseisen kurssin suorittanut kättilö saa, silloinkin vain pakon edessä, suorittaa synnytyksessä operaatioita, joissa tarvitaan apuvälineitä. (Hahl 1918, 9.) Keijo Soivan Synnytysopin oppikirja kättilöille -kirjassa taas mainitaan ensimmäistä kertaa, että ainoastaan kättilö saa antaa synnytysapua (Soiva 1968, 311). Hoitoprosessiajattelua Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito -oppikirjan mukaan alettiin 1970- ja 1980-lukujen taitteessa myös käyttämään hoitotyössä. Samassa yhteydessä todetaan potilaan osallistuvan hoitoonsa mahdollisuuksien mukaan. (Eskola, Hytönen & Komulainen 1978, 13.)

Naisen terveys –oppikirjan (Ihme & Rainto 2008) mukaan kättilöltä odotetaan ammatillisuutta, joka koostuu naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedoista ja taidoista (mts, 19). Vuodesta 2015 eteenpäin käytettävässä Kättilötyö -oppikirjassa kuvataan kättilötyötä seuraavasti: "Kättilötyö on naisen ja perheen kanssa ja vierellä kulkemista. Se on taitavaa toimintaa, ammattitaitoa, joka perustuu tutkittuun tietoon. Tieteellisen tiedon lisäksi kättilötyön perusta lepää vahvassa kokemuksellisessa, historiallisessa ja eettisessä perinteessä, jossa naiset ovat aina auttaneet ja tukeneet toisiaan.". Tulevaisuuden näkymiksi kirjassa pohditaan, että kättilön tärkeimpiä taitoja tulevat olemaan vuorovaikutus, kliinisen työn osaaminen ja uuden teknologian hallinta. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 31; 34.)

Vaikka näyttöön perustuva tieto käsitteenä tuli oppikirjoissa keskiöön vasta 2000-luvulla, jo vuoden 1873 oppikirjassa ohjeistetaan kättilöä turvautumaan lääketieteelliseen oppiin ja rauhoittamaan raskaana olevaa, joka pelkää luomanmerkkejä tai rumasyntyisyyttä sikiölleen (Sirelius 1873, 72). 1900-luvun alun oppikirjan esipuheessa mainitaan, että kättilönoppilaille on vaikeaa monessa suhteessa menestyksellä tarpeellista opetusta, sillä oppilaiden alhainen sivistysmäärä koettiin tuolloin yhdeksi suurimmista loukkauskivistä (Törngren 1906). Varhaisemmassa kirjallisuudessa osa tiedosta on myös enemmän uskomusten perusteella totena pidettävää, kuin näyttöön perustuvaa tietoa. Lähinnä instrumenttien huolto ja naisen anatomia ovat 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa ainoaa tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa oppikirjoissa (Sirelius 1873; Törngren 1906; Hahl 1918; Törngren & Hahl 1922).

Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito –oppikirjan johdannossa todetaan, että hoitotyötä on ainakin vuosina 1978-1985 kehitetty järjestelmällisesti tutkitun tiedon perusteella (Eskola, Hytönen & Komulainen 1985). Vuonna 2015 ilmestyneen Kättilötyö -oppikirjan johdannossa vuorostaan todetaan, että kirja on laaja ja eri asiantuntijoiden näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuva oppikirja (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 11-12).

*”Hän oli hankkinut itselleen monipuoliset tietonsa murrosaikana, jolloin oli luovuttu vanhoista n. s. mietinnöllisistä tutkimustavoista ja ryhdytty fysiologis- ja patologis-anatomisten, fysikaalisten ja kemiallisten tutkimusmenetelmien avulla selittämään terkeitä ja sairaalloisia elon ilmiöitä eläin- ja ihmisruumissa.”* (Lilja-Johnsson 1929, 6-9)

Aina vanhimmista oppikirjoista uusimpiin teoksiin asti kättilötyön päätöksentekoon liittyvä ammatillinen itsenäisyys ja vastuu, näkyy ennakoitina ja päätöksentekotaitoina. Kättilön tehtävä on kautta aikojen ollut pääasiassa raskau-

den seuraaminen, synnytyksessä avustaminen ja lapsivuoteisen naisen ja tämän lapsen hoitaminen, mutta on lastenmuorilla, eli kättilöllä, ollut tärkeä rooli myös neuvonantajana. Kättilön tehtävät naisen hoitotyössä ovat myös säilyneet varsin itsenäisinä ja vastuullisina 1800-luvulta tähän hetkeen. (Sirelius 1873; Törngren 1906; Hahl 1918; Törngren & Hahl 1922.) Lisäksi kättilö on tehnyt lääkärin kanssa yhteistyötä ja jopa joitakin työtehtäviä ainoastaan lääkärin luvalla koko tämän ajan. Varhaisemmassa kirjallisuudessa opetettiin esimerkiksi, että kättilön tuli puhutella suoraan lääkäriä tutkintojensa havainnoista, eikä suinkaan raskaana olevaa tai tämän perhettä. (Sirelius 1873, 31.) Lisäksi kättilö sai käyttää synnytyksessä tarvittavia apuvälineitä ainoastaan, jos lääkärin apua ei ollut saatavilla (Hahl 1918, 6-7). Kättilön käsikirjassa ohjeistettiin kättilöä tekemään asianomaiselle lääkärille ilmoitus havaitessaan synnyttäjässä tai vastasyntyneessä kuppatautia (Lilja-Johnsson 1929, 121). 1800-luvun loppupuolelta 1900-luvun alkuun kättilökoulutuksessa käytetyt oppikirjat olivatkin pääasiassa lääkärien kirjoittamia.

Kättilön tuli 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa konsultoida lääkäriä aina kun havaitsi raskaana olevassa, synnyttäjässä tai lapsivuoteen aikana naisessa jotain poikkeavaa. Mikäli synnytyksessä tarvittiin apuvälineitä, täytyi kättilön kutsua lääkäri synnytykseen. Kättilön ylittäessä vastuualueensa, määrättiin kättilölle rangaistus rikkeestä riippuen. (Sirelius 1873; Törngren 1906; Hahl 1918; Törngren & Hahl 1922.) Kättilöllä on oikeus konsultoida synnytyslääkäriä tarvittaessa, riskisynnytyksessä on aina mahdollisuuksien mukaan synnytyslääkäri mukana. Moniammatillisuus on lisääntynyt huomattavasti kättilötyössä siirryttäessä 2010-luvulle. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 28-29).

*”Kättilön eli lastenmuorin on welvollisuus on olla neuwon-antajana ja apuna tarwitsewille ei ainoastansa synnyttämisen työstä, waan usein raskaudenkin aikana ja*

*lapsivuoteessa, johon viimeiseen kuuluu myös vastasyntyneen lapsen hoito.” (Sirelius 1873, 1)*

Aikaisemmissa oppikirjoissa **eettisyyttä** käsitellään vähemmän. Eettisyys näkyy teksteissä ainoastaan vaimon eli naisen intimitetin ja kunnian suojelemisena sekä kättilön oman toiminnan ammatillisuutena. (Sirelius 1873; Törngren 1906; Hahl 1918; Törngren & Hahl 1922.) Jo alusta saakka kättilön ammatillisen toiminnan eettisyys ulottautuu myös kättilön omaan henkilökohtaiseen elämään: hänen tulee jättää tieto kotoa poistuessaan minne menee ja milloin palaa takaisin kotiin (Lilja-Johnsson 1929, 119). Vasta 1900-luvun lopulla kättilön luonteva ja eettinen työskentely edellyttää oman seksuaalisuutensa tuntemista ja hyväksymistä. Aikaisemmin kättilönä työskenteleville ei vielä opeteta omien arvojen ja moraalikäsitteiden pohtimista. Omien tunteiden hallinta ja normien selvittäminen mahdollistavat kokonaisvaltaisemman kohtaamisen asiakkaan kanssa (Eskola & Hytönen, Naisen elämä ja hoitotyö 1996).

Vaitiolovelvollisuus, hienotunteisuus, kiireettömyys ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen ovat asioita, jotka 1970- ja 1980-luvuilla nousevat hoitotyön etiikassa tärkeään asemaan. Raskaudenkeskeytyslain myötä 1980-luvulla eettiseksi dilemmaksi esitellään raskaudenkeskeytyksen tekeminen ja kuitenkin siihen liittyvän hoitotyön eettisen periaatteen edellyttämä elämän suojeleminen (Eskola, Hytönen & Komulainen 1985). Eskola ja Hytönen korostavat kirjassaan Naisen elämä ja hoitotyö kättilön oikeutta ja vastuuta toimia naisen oikeuksien puolustajana, erityisesti naisen ja hänen perheensä hoitoon liittyviin päätöksiin (Eskola & Hytönen 1996, 13-14). Nykyään eettisyys on nähty niin tärkeänä osana kättilötyötä, että se on omana kappaleenaan Kättilötyö-oppikirjassa. Eettisyyteen kättilötyössä 2000-luvulla liittyy kättilötyön moraalitieteellinen etiikka, ammattietiikka, työn periaatteet ja kättilön oikeudet. Kättilön ammatillisen kuvan laajeneminen ja yhteiskunnan muuttuminen on samalla tuonut kättilötyöhön uusia ja erilaisia eettisiä ongelmia, kuten esimerkiksi raskauden

keskeytyksiin tai päihdeäitien raskauksiin liittyen. Paananen ja kumppanit toteavatkin, että etiikka määrittelee kätilön ammatillisen käyttäytymisen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 26-27.)

*”Wälttääksensä waimon kainouden loukkaamista, käskeköön kätilö pois kaikki joutawat katselijat älköönkä itse hänen ruumiistaan, etenkin häpyseudusta, paljastako muuta, kuin mitä tarwe waatii. Olkoon muutoinkin siisti ja käytöksistään ja puheistaan.”* (Sirelius 1873, 31)

Kätilön ammatillisen toiminnan **turvallisuuteen** liittyen aiemmassa kirjallisuudessa on keskitytty synnytyksessä käytettävien instrumenttien huoltoon sekä painotettu kätilön desinfektio menettelytapojen tuntemusta (Hahl 1918, 12; Törngren & Hahl 1922, 35-39). Törngren varoittaa kirjassaan, että kätilön naiselle synnytyksen aikana tekemä sisätutkimus on vaarallinen naiselle (Törngren 1906, 34). Jo 1920-luvulla tiedettiin, että kätilön epäaseptinen toiminta voi johtaa potilaan kuolemaan. Kätilö huolehti synnyttäjän turvallisuudesta myös varmistamalla, ettei asiaankuulumattomia henkilöitä pääse synnytyshuoneeseen, sillä Törngrenin ja Hahlin mukaan liian monen henkilön läsnäolo häiritsee synnyttäjää ja lisää tartuntojen riskiä. (Törngren & Hahl 1922, 36; 128.)

Oppikirjoissa aletaan 1900-luvun loppupuolella ottaa ensimmäisiä kertoja huomioon kätilön oma turvallisuus työssään. Tällöin aletaan myös ergonomiaan kiinnittää huomiota sekä kätilön työskentelyssä, että synnyttäjällä. (Eskola & Hytönen 1997, 13.) 1980-luvulla isän tai muun tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä on yleistynyt, ja tämä on osaltaan lisännyt synnyttäjän kokemaa turvallisuuden tunnetta (Eskola, Hytönen & Komulainen 1985, 117-118). 2000-luvulla turvallisuus kätilötyössä pyritään takaamaan mm. ammattipätevyysdirektiivillä ja kätilön tutkinnolle asetetuilla viitekehyksillä (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 31-34).

*”Puhtauden laiminlyöminen kättilön puolelta voi maksaa potilaalle hengen.”* (Törngren & Hahl 1922, 36)

## 6.2 Asiakkuus kättilötyössä

Ensimmäisissä oppikirjoissa kättilötyön asiakkuus painottuu naisen kättilötyöhön ja naisen intimiteetin ja siveyden kunnioittamiseen ja suojelemiseen eli on hyvin **naiskeskeistä**. Naisen lepäämistä ja rauhassa oloa korostetaan erityisen tärkeäksi synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. Jopa vastasyntynyt koetaan äidille rasitteeksi synnytyksen jälkeen, minkä vuoksi kättilön tulee jäädä tarkkailemaan synnyttänyttä ja hoitamaan vastasyntynyttä synnytyksen jälkeen. Myös naisen viihtyminen koetaan tärkeäksi, joten kättilöitä ohjeistetaan sallimaan asioita jotka edistävät viihtymistä. (Sirelius 1873; Törngren 1906; Törngren & Hahl 1922.) 1900-luvun alkupuolella synnytys ja lapsivuodeaika ovat siis olleet hyvin naiskeskeisiä. Äitiyshuoltotyön opettaminen 1900-luvulta lähtien on tuonut enemmän seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisältöä naiskeskeiseen kättilötyöhön (Soiva 1968; Eskola, Hytönen & Komulainen 1985).

**Perhekeskeisyys kättilötyössä** on ilmennyt oppikirjoissa alusta alkaen synnytykseen mukaan päästettävän tukihenkilön muodossa. Synnytyshuoneeseen lasketaan 1920-luvulla vain sellainen omainen, joka on synnyttäjälle lohdutuksena ja apuna. (Törngren 1922, 128.) Siirryttäessä 1900-luvun loppupuolelle äidille läheisen henkilön läsnäolo synnytyksessä on edelleen pyritty mahdollistamaan. Lisäksi mainitaan, että hoitajalla on suuri vaikutus millainen muisto synnytyksestä äidille ja isälle jää. Tärkeinä perhesiteiden lujittajina pidetään äidin ja vastasyntyneen, sekä vastasyntyneen ja isän ensimmäisiä hetkiä synnytyksen jälkeen. (Eskola, Hytönen & Komulainen 1985.) Vierihoidon ja per-

hehuoneiden yleistyminen 2000-luvulla ovat parantaneet omalta osaltaan perhekeskeisyyttä ja asiakaslähtöisempää hoitotyötä (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 29).

*”Ei pidä ymmärtämättömyydestä ja liikanaisesta muka säännöllisyyden halusta kieltää häneltä häntä hoidettaessa sellaista, minkä hän pitää viihtymiseksi tarpeellisenä, joll’ ei hän siitä rasitu tai sitä suorittaessa tee vahingollisia liikkeitä.”* (Törngren 1922, 137)

**Ammatillinen vuorovaikutus ja kohtaaminen** kätilökoulutuksen alkuaikana on ollut paljolti uskonnollisen yhteiskunnan ohjailemaa. 1800-luvun lopulla seksuaali- ja lisääntymisterveys kuuluu avioelämään, sillä oppikirjassa waimolliset tilat käsittävät raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan. Moraalinormien kunnioittaminen ja waimon siveyden suojeleminen raskauden aikaisen tutkimuksen aikana ovat omalta osaltaan auttaneet kätilöä kohtaamaan asiakkaan ammatillisesti. (Sirelius 1873.) 1900-luvun alussa oppikirjoissa kuvataan tarkasti, millainen hyvä kätilö oli. Hyvän kätilön ominaisuuksia ovat muun muassa: uhrautuva velvollisuuden tunne, rehellinen ja moitteeton elämä, vaatimaton, luonteeltaan järjestystä rakastava ja siisti sekä fyysisen kunnan tulee olla hyvä. (Törngren 1906, 1-2; Törngren & Hahl 1922, 3.)

Puheeksi ottaminen on näkynyt kautta historian oppikirjoissa, alkuun "puheellisesti tutkimalla" eli kyselemällä (Sirelius 1873, 25). Tällä hetkellä puheeksi ottamista opetetaan kätilöopiskelijoille erilaisten puheeksi ottamisen mallien mukaan. Kätilön on tullut pystyä puhumaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden vaikeista ja vaiettuistakin asioista jo kätilökoulutuksen alusta saakka. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 27-28.)

Kätilöille on opetettu kätilökoulutuksen koko 200:n aikana **opetus- ja ohjaustaitoja**. Jo 1800-luvulta saakka kätilö on toiminut neuwonanatajana, johon



vaimo on saattanut tukeutua seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Ensimmäisistä oppikirjoista opetus- ja ohjaustaidot käsittelivät raskautteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan, eli lisääntymisterveyteen liittyvää terveysneuvontaa. (Sirelius 1873; Törngren 1906; Törngren & Hahl 1922.) Rinnalle nousi 1900-luvulla pikkuhiljaa myös seksuaaliterveyteen liittyvä terveysneuvonta. Esimerkiksi rintojen tarkastelun opettaminen potilaille tai perhesuunnitteluun liittyvä opetus ja neuvonta ovat seksuaaliterveyden ilmentymiä 1900-luvun lopulla. (Eskola, Hytönen & Komulainen 1985.) Seuraavalla vuosituhannella jo olemassa olevien opetus- ja ohjaussisältöjen vanhentunutta tietoa on päivitetty, mutta myös erityistä huomiota kiinnitetään esimerkiksi ohjauksen laatuun. Ihme ja Rainto täsmentävät, että seksuaalineuvonnan tulee olla jokaisen saatavilla. Lisäksi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja ehkäisyn tarpeesta on keskusteltava jokaisen asiakkaan kanssa. (Ihme & Rainto 2008, 12.) Tällä hetkellä kättilöitä opetetaan ohjaamaan ja opettamaan yksilöitä, perheitä ja ryhmiä voimavaralähtöisesti. Kättilön tulee laaja-alaiseen tieto- ja taitopohjaansa perustuen pystyä suunnittelemaan ja toteuttamaan opetus- ja ohjaustilanteita. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 36.)

*”Niin kuin ne waimolliset tilat, joissa lastenmuorin tulee antaa neuvoja ja apua owat moninaiset, niin on niiden tutkiminenkin.”* (Sirelius 1873, 24)

Vanhemmassa oppikirjallisuudessa **kulttuurinen sensitiivisyys** ei ole ollut tärkeässä osassa kättilöopetusta, mutta ajoittain sitä nousee hieman esiin. Kirjassa Lapsenpäästöaidon oppikirja kättilöille yhteiskunnallinen muutos on näkyvä: pitkät rautatiematkat ja huonoilla teillä ajaminen koetaan raskaana oleville vaaralliseksi ja tehdastyöstä raskaana olevien tuli jäädä pois muutamia viikkoja ennen synnytystä. (Törngren 1906, 79.) Törngrenin oppikirja on ajalta, jolloin naisten osallistuminen työelämään on alkanut yleistyä. Eskola ja Hytönen taas toteavat, että naiset ovat eläneet yhteiskunnassa jonka arvot ovat ol-

leet täysin vastakkaiset naisten elämälle ja työlle, jotka käsitetään synnyttämisenä ja hoivaamisena (Eskola & Hytönen 2008, 13). Pääsääntöisesti yhteiskunnan muutokset eivät kuitenkaan näy yhtä selkeästi uudemmissa oppikirjoissa kuin vanhemmissa kättilökoulutuksen oppikirjoissa.

Vieraasta kulttuurista kotoisin olevista synnyttäjistä, eri kulttuurien tavoista tai kohtaamisesta ei löydy mainintoja ensimmäisistä oppikirjoista. 1990-luvun lopulla todetaan, että vieraasta kulttuurista tulevaan edustajaan voi suhtautua monin eri tavoin. Kättilöllä on ollut vapaus valita hoitaako hän tällaista potilasta huomioiden potilaan oman kulttuurin erityispiirteiden ja arvojen mukaisesti vai hoitaako hän potilasta oman kulttuurinsa ja sen normien ja arvojen mukaisesti. Kuitenkin samalla tärkeänä pidetään, että jokaisella on tiettyyn rajaan saakka oikeus säilyttää oman kulttuurinsa erityispiirteet. (Ihme & Rainto 2008, 26.) Kulttuuritaustaltaan erilaisten yksilöiden ja perheiden ammatillinen kohtaaminen, kulttuurinen herkkyys ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien kulttuuristen tekijöiden ymmärtäminen koetaan 2010-luvulla kättilökoulutuksessa jo tärkeäksi opetussisällöksi. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 28; 37.)

*”Kättilötyön historia on naisen historiaa.”* (Eskola & Hytönen 1996, 14)

### 6.3 Kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana

**Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen** käsitteineen näyttäytyy varhaisimmissa oppikirjoissa pääasiassa anatomian ymmärtämisenä ja sanaston tuntemisena. Varhaisimmat oppikirjat tekevät selvän eron naisen ja tytön välillä: naiset mainitaan oppikirjoissa aina vaimoina tai synnyttäneinä, tytöt impinä tai neitsyinä. Sukukypsyyttä eli hedelmällistä ikää kutsutaan naimiäksi.

(Sirelius 1873; Törngren 1906; Törngren & Hahl 1922.) Oppikirjat ennen 1900-luvun puoliväliä eivät suoranaisesti opeta, että seksuaalisuus kuuluu ainoastaan avioliittoon, mutta tekstistä saa käsityksen, että avioliiton ulkopuolista seksuaalisuutta ja sukupuolielämää ei ole. Kättilön käsikirjan (Lilja-Johnsson 1929) sanakirjassa onania on käännetty itsesaastutukseksi, kun taas nykyään sana käsitetään itsetyydytyksenä (Lilja-Johnsson 1929, 84). Vuodesta 1968 eteenpäin kättilökoulutuksen oppikirjat pohjaavat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen osaksi ihmisen kokonaisuutta (Soiva 1968; Eskola, Hytönen & Komulainen 1985; Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015).

*”Pärrä eli kutkutin, jota myös sanovat kieleksi, on pikkurainen, helläntuntoinen siintinkappale luoman ylänurkasta, miltei peitetty wesihuulien yllämainituilla sipaleilla.”*

(Sirelius 1873, 20-21)

**Naisen hoito- ja kättilötyö** on kahdessasadassa vuodessa kasvanut lisääntymisterveyden tuntemuksen käsittävästä kättilötyöstä laajaksi seksuaali- ja lisääntymisterveyden kokonaisuudeksi. Ensimmäistä kertaa ehkäisyyn liittyvää sisältöä löytyy Kättilön käsikirjasta vuodelta 1929: *”Antikonseptiollinen, hedelmöittymistä ehkäisevä.”* (Lilja-Johnsson 1929, 74). Aiemmassa kirjallisuudessa ehkäisymenetelmistä ei kuitenkaan löydy tietoa, sillä raskaudenehkäisemiselle ei nähty tarvetta sen ajan yhteiskunnassa. Keijo Soivan Oppikirja suomalaisille kättilöille esittelee erilaisia ehkäisymenetelmiä (Soiva 1968, 113). Naisen elämä ja hoitotyö – oppikirjassa seksuaalisuus taas nostetaan esille tunteiden, kokemusten, identiteetin ja ihmissuhteiden kautta. Tällöin seksuaali- ja lisääntymisterveys on tullut käsiteparina mukaan kättilökoulutuksen oppikirjoihin. (Eskola & Hytönen 1996, 109.) 2010-luvulla on naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoito- ja kättilötyössä alettu painottaa myös elämänkaariajattelua (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 28-29).

Raskauden mahdollisuudella uhkaileminen muuttuu oppikirjojen myötä perhesuunnitteluksi (Sirelius 1873; Törngren 1906; Törngren & Hahl 1922; Soiva 1968; Eskola, Hytönen & Komulainen 1985). Ajan hengen mukana muuttunut perhesuunnittelu pyrkii nykyään turvaamaan jokaiselle lapselle mahdollisuuden syntyä toivottuna (Eskola & Hytönen 1996; Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015). Lapsettomuus mainitaan ensimmäistä kertaa Kätilön käsikirjassa: *”Steriliteetti, hedelmättömyys, naisen kyvyttömyys saada lapsia.”*, kun taas 1990-luvun loppupuolella opetetaan sekä miehen että naisen hedelmättömyydestä ja esimerkiksi elintapojen vaikutuksesta hedelmällisyyteen (Lilja-Johnsson 1929, 87; Eskola, Hytönen & Komulainen 1985, ??). Siirryttäessä 2000-luvulle lapsettomuus koetaan perheen tai pariskunnan intiimiksi asiaksi, josta voi olla vaikea puhua (Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015).

Vieraiden kulttuurien yleistyessä Suomessa myös naisten ja tyttöjen ympärileikkaukset ovat lisääntyneet. Tästä syystä uudemmat kätilökoulutuksessa käytettävät oppikirjat ottavat ympärileikkauksen puheeksi. Suomessa teko on kielletty, ja se on seksuaalisen väkivallan tavoin tyttöjen ja naisen arvokkuutta loukkaavana pidetty teko. Monikulttuurisuus tulee osaksi kätilökoulutuksen oppikirjoja 1990-luvulla, ja osaksi kätilöopintojen osaamisalueita 2000-luvulla. (Eskola & Hytönen 1997, 26; Ihme & Rainto 2008, 190; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 41.)

Hahl määrittää keskenmenon ja ennenaikaisen synnytyksen käsitteet vuonna 1922 oppikirjassaan Epäsäännöllinen synnytys (Hahl 1922, 69). Raskauden keskeytys käsitteenä mainitaan ensimmäistä kertaa Kätilön käsikirjassa (Lilja-Johnsson 1929, 73). Enemmän raskaudenkeskeytykseen liittyvää tekstisisältöä on kuitenkin vasta Keijo Soivan teoksessa Synnytysopin oppikirja kätilöille. Samassa asiayhteydessä Soiva mainitsee raskauden keskeytyksen olevan laillinen teko, mitä se ei ollut vielä ennen 1950-lukua. (Soiva 1968). Äitiyshuolto ja

naistentautien sairaanhoito -oppikirjassa esitellään taulukko, johon on kirjattu vuosina 1951-1983 suoritettut lailliset raskaudenkeskeytykset. Lisäksi oppikirjassa esitetään monia sosiaalisia vaikeuksia ja ongelmia, miksi nainen on saattanut päätyä raskaudenkeskeytykseen. (Eskola, Hytönen & Komulainen 1985.) 2000-luvulla ajatellaan jo hyvin individualistisesti ja naiskeskeisesti raskaudenkeskeytyksen olevan usein vaiettu ja hyvin henkilökohtainen asia, johon hoitohenkilökunnan tulisi osata suhtautua empaattisesti. (Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015.)

*”Naisen seksuaalisuutta on kautta historian vähätelty ja pidetty miehille vaarallisena.”* (Eskola & Hytönen 1996, 109)

**Raskauden aikaista kätilötyötä** on ensimmäisissä oppikirjoissa opetettu raskauden muutosten tunnistamisen ja raskaana olevan tutkimisen kautta. Jo varhain tiedettiin selvimmän raskauden merkin olevan poisjääneet kuukautiset. Sireliuksen oppikirjassa ohjeistetaan kätilöä käyttämään kaikkia aistejaan raskauden toteamisen, kulun ja muutosten tutkimiseen. Lisäksi kätilön tulee tuntea raskauden vaikutukset ja tuntomerkit naisen kehossa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa ja ohjata raskaana olevaa elämään mahdollisimman terveellisesti. (Sirelius 1873; Törngren & Hahl 1922.) Soivan oppikirjassa nousee ensimmäistä kertaa esiin, että imetykseen on hyvä valmistautua jo raskauden aikana (Soiva 1968). Eskolan ja Hytösen mukaan raskausaika herkistää äidin ja valmistaa häntä hoivaamaan ja antamaan hellyyttä. Lisäksi he toteavat, että raskauden aikaisessa hoitotyössä korostuvat terveys- ja perhekeskeisyys. (Eskola & Hytönen 1996.) Edelleen kätilön tulee tuntea raskauden tuntomerkit vaikutuksineen, mutta 2000-luvun kätilön tulee lisäksi osata antaa neuvoa ja ohjausta naiselle ja hänen perheelleen myös raskauden suunnittelussa. Riskiraskauksien aikainen naisen ja sikiön voinnin seuraaminen on myös 2000-luvulla tullut kätilön osaamiseen mukaan. (Ihme & Rainto 2008, 74; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 28.)

*”Liian tiheät ja rajut parittelemiset ovat vaarallisia, warsinkin raskauden neljän ensimmäisen kuukauden kuluessa, ne kun usein saattawat matkaan werenjuoksuja emästä ja keskenmenoja.”* (Sirelius 1873, 72-73)

**Kätilötyöstä synnytyksen aikana** 1800-luvun lopulla kätilöille opetettiin oppikirjoissa ainoastaan synnytyksen fysiologiaa ja anatomiaa (Sirelius 1973). Synnytys kuvaillaan 1900-luvun alussa munan eriyämisiksi äidin ruumiista. Lisäksi vuosisadan vaihteessa oppikirjoihin sisältyy myös synnytyksessä avustamisen teoriaa. (Törngren 1906.) 1920-luvulla taas synnytys ymmärrettiin tilaksi, jossa vaimo on silloin kun munan ulospääsulle aukeaa tie ja muna työntyy ulos emänontelosta (Törngren & Hahl 1922). Fysiologisen synnytyksen lisäksi 1960-luvun oppikirjassa on otettu jo huomioon synnyttäjän pelko ja kivut, ja lääkkeellisten kivunlievitystapojen kerrotaankin yleistyneen vasta 1950- ja 1960-luvuilla (Soiva 1968). Alusta saakka synnytykseen liittyvät fysiologian ja anatomian tiedot ovat laajentuneet ja alkaneet perustua enemmän näyttöön ja tutkittuun tietoon 200:n vuoden aikana. Naisen ja sikiön voinnin seuraaminen on myös tullut tärkeäksi osaksi synnytyksen aikaista kätilötyötä. Moniammatillisuus ja kätilön velvollisuus ja oikeus konsultoida lääkäriä tai gynekologia synnytyksen aikana on säilynyt kautta historian, vaikka ajan kuluessa kätilön itsenäisyys synnytyksen hoitamisessa on myös lisääntynyt. (Sirelius 1873; Törngren 1906; Törngren & Hahl 1922; Soiva 1968; Eskola, Hytönen & Komulainen 1985; Eskola & Hytönen 1996; Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015.)

*”Sen lisäksi tulee hänen valvoa naisen voimia, hänen tulee katsoa, että nainen nauttii riittävästi ja soveliaasta ravintoa sekä että hän saa levätä ja olla rauhassa ja myöskin että kaikki ruumiin toimet jatkuvat häiriytymättä. Vihdoin tulee kätilön auttaa naista tarpeen ollessa myöskin kaikellisilla pikkupalveluksilla.”* (Törngren 1906, 115)

**Synnytyksen jälkeinen kätilötyö ja kätilötyö vastasyntyneen hoidossa** osa-alueena aiemmassa kirjallisuudessa käsittelee naiskeskeisesti paljon naisen tarvetta levätä synnytyksen jälkeen. Lapsivuodekuume on 1800- ja 1900-lukujen taitteessa pelätty tauti ja sitä pyritään ehkäisemään hyvällä aseptiikalla. (Sirelius 1873; Törngren 1906; Törngren & Hahl 1922.) Imetys koetaan äidin velvollisuuksiin lastaan kohtaan 1900-luvun alusta ja sen kerrotaankin kestävä tavallisesti vuoden ajan (Törngren 1906). Ensi kertaa lapsi nostetaan äidin rinnalle n. 8-12 tuntia synnytyksestä 1900-luvun alussa, kun taas 2010-luvulla lapsi pyritään nostamaan äidin syliin mahdollisimman pian (Törngren 1906; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015). Lisäksi 1920-luvulla lasta ei tule imettää yöllä, jotta äiti saa levätä ja lapsen vatsa ja suolistokin saavat levätä (Törngren & Hahl 1922). Vielä 1900-luvun alussa opetetaan, että lasta ei tule imettää kolmen ensimmäisen elinvuorokauden aikana kuin 2-4 kertaa päivässä, koska äidillä ei tällöin ole vielä maito kunnolla noussut, nykyään tiedetään maidon nousevan rintoihin rintojen aktivoinnin seurauksena (Törngren 1906; Törngren & Hahl 1922).

Jo 1920-luvulla tiedettiin äitien joskus kärsivän mielenvivoista lapsivuoteen aikana (Hahl 1922, 104). Mielenviat ovat tarkentuneet 200:ssa vuodessa ja 2000-luvun kirjallisuus painottaakin kätilöitä herkästi havaitsemaan synnytyksen jälkeisen masennuksen merkkejä. Myös lapsivuodepsykoosia tiedetään esiintyvän. (Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015.) Lapsivuodeajan kerrotaan 1800-luvun lopulla kestävän 6-8 viikkoa, ja tänä aikana raskauden ja synnytyksen aiheuttamat muutokset naisen kehossa palautuvat eikä tämä tieto ole aikojen saatossa muuttunut (Sirelius 1873; Törngren 1906; Törngren & Hahl 1922; Soiva 1968; Eskola, Hytönen & Komulainen 1985; Eskola & Hytönen 1996; Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015).

Seksuaali- ja lisääntymisterveys ilmiönä on 1900-luvulta 2010-luvulle saakka alkanut entistä näkyvämmiin ja laajemmin liittymään myös synnytyksen jälkeiseen kätilötyöhön. Synnytyksen jälkeisten yhdyntöjen aloittamiseen ja perhesuunnitteluun liittyvä ohjaus on nykyään tärkeää. Synnytyksestä kokemukseksi on alettu puhua jo 1900-luvun lopulla mutta sen purkaminen ja siitä keskusteleminen on nostettu tärkeään asemaan vasta 2000-luvulla kätilökoulutuksessa. Lapsen syntymään liittyvät tunteet ja vanhempien ja lapsen välinen kiintymyssuhde ja vuorovaikutus ovat 2010-luvulla nousseet synnytyksen jälkeisen ja vastasyntyneen kätilötyön peruspilareiksi. (Soiva 1968; Eskola, Hytönen & Komulainen 1985; Eskola & Hytönen 1996; Ihme & Rainto 2008; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015.)

*"Seksuaalinen läheisyys voi olla koskettelemista, hellimistä tai yhteisiä lepoetkiä vieressä. Lapsen imettäminen voi olla myös seksuaalisesti sävyttynyt kokemus niin äidille kuin isälle."* (Eskola & Hytönen 1996, 113)

## 7. POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten seksuaali- ja lisääntymisterveys näkyi kätilökoulutuksen oppikirjoissa vuosina 1873-2015. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä siitä, miten seksuaali- ja lisääntymisterveys on muuttunut kätilökoulutuksen aikana. Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten seksuaali- ja lisääntymisterveys näkyi kätilökoulutuksen oppikirjoissa ja miten sen ilmiöitä on käsitelty oppikirjoissa. Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä oppikirjojen näkökulmasta noin 200 vuoden ajalta



sekä historiallisen katsauksen siihen, mitä on pidetty tärkeänä kättilökoulutuksen oppikirjoissa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen.

Tuloksissa tarkasteltiin ainestoa Pienimaan (2014) määrittelemien Kättilön ammatillisten osaamisalueiden, -tavoitteiden ja keskeisten sisältöjen mukaisesti. Tulosten perusteella voidaan todeta, että seksuaali- ja lisääntymisterveys aihealueena on laajentunut kättilökoulutuksen oppikirjojen sisällöissä. Yhteiskunnan sosiaalisten, taloudellisten ja varsinkin kulttuurillisten muutosten myötä seksuaali- ja lisääntymisterveys on aiheena kokenut valtavan muutoksen 200 vuoden aikana.

Kättilökoulutuksen varhaisen vaiheen oppikirjoissa tietoperusta oli varsin anatomiapainotteista, sillä käytetyt oppikirjat olivat pääasiassa lääkärien kirjoittamia. Oppikirjojen sisältö on laajentunut pikkuhiljaa ja tietoperusta on muuttunut enemmän ja enemmän näyttöön perustuvaksi. Alussa kättilön osaaminen pohjautui lisääntymisterveyteen. Yhteiskunnallinen muutos seksuaalisuudessa sai seksuaaliterveyden nousemaan lisääntymisterveyden rinnalle kättilökoulutuksen oppikirjoissa.

Tulosten perusteella varhaisimmissa oppikirjoissa seksuaali- ja lisääntymisterveys nähtiin aviollisen suhteen osana ja naisesta puhuttiin vain vaimona tai neitsyenä. Uskonnon ohjaama moraalitietäminen vaikutti siihen, miten seksuaali- ja lisääntymisterveydestä puhuttiin ja opetettiin. Myös naisen intimitietin suojelemisen tärkeys pohjaa kättilökoulutuksen alkuaikojen uskonnollisiin moraalikäsitteisiin. Seksuaali- ja lisääntymisterveys muuttui 1960-1980-luvuilla hyväksyttävämpään ja avoimempaan suuntaan. Esimerkiksi ehkäisytabletit ja voimaantullut laki raskauden keskeyttämisestä muuttivat seksuaalisuuteen liittyviä moraalikäsitteitä. Lisäksi 1960-luvulla lisääntymiseen liittyviä oikeuksia alettiin määrittellä osana ihmisoikeuksien määrittelyä (Edistä, ehkäise ja vaikuta, 22).

Lainsäädäntö, ohjeet ja suositukset ovat ohjanneet kätilön työtä 200 vuoden ajan. Varhaisemmissa oppikirjoissa lainsäädäntö oli selkeästi yksi kätilöopiskelijan tärkeimmistä osaamisalueista. Tämän hetken kätilötyön oppikirjassa (Kätilötyö - Paananen ym. 2015) ei lainsäädäntöä, ohjeita ja suosituksia näkään opeteta, mutta niiden osaaminen kuuluu kätilökoulutuksen keskeisiin sisältöihin. Kätilön ammatillinen osaaminen rakentuu mm. sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta. Sairaanhoitajien koulutukseen kuuluvissa oppikirjoissa lainsäädäntöä ja ohjeita ja suosituksia käsitellään myös kätilökoulutuksen osaamistavoitteiden mukaisesti, minkä takia näihin ei tarvitse enää varsinaisessa kätilöopetuksessa uppoutua.

Alun perin kätilötyö oli hyvin naiskeskeistä. Raskaus ja synnytys koettiin kovasti naista rasittavaksi. Jotta äidin oli mahdollista levätä, vietiin vastasyntynyt äidin luota pois. Perhekeskeisyys kätilötyössä alkoi lisääntyä 1980-luvulla. Oppikirjat nostavat esiin erityisesti isien osallistamisen raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana synnyttäjän tukemiseen. Vierihoidon, isien osallistuminen sekä perhehuoneet ovat vahvistaneet perhekeskeisemmän näkökulman seksuaali- ja lisääntymisterveyden kätilötyön toteuttamisessa.

Nykyajan seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteet mielletään esimerkiksi lapsettomuuteen, keskenmenoihin ja raskauden keskeyttämisiin liittyviksi. Sosioekonomisen aseman ja elintapojen katsotaan vaikuttavan hedelmättömyyteen eniten (Edistä, ehkäise ja vaikuta, 92). Raskauden keskeytys mielletään turvalliseksi maissa, joissa se on laillinen. Suomessa turvallisia raskauden keskeytyksiä ohjaa Käypä hoito –suositus. (mts, 130.) Edellä mainitut aiheet eivät näyttäytyneet tutkimukseen valituissa kätilökoulutuksen oppikirjoissa ennen vuotta 1968, jolloin Soiva kirjoitti Synnytysopin oppikirja kätilöille –teoksen. Tuloksia tarkastelemalla voidaan pohtia, onko esimerkiksi lapsettomuus ja keskenmenot koettu ongelmaksi, vaikeiksi tai pelottaviksi aiheiksi puhua vai ymmärrettiinkö niitä ilmiöinä ollenkaan kätilökoulutuksen alkuaikoina.

Vuoteen 1950 mennessä raskauden keskeytys ei ollut lain mukaan mahdollista. "Hedelmöittymistä ehkäisevä" terminä esiintyi valitussa kirjallisuudessa kuitenkin jo 1900-luvun alussa. Vanhemmissa oppikirjoissa raskauden keskeyttäminen ei kuulunut osaksi kättilökoulutuksen oppikirjojen sisältöä, vaan syntyvyyden säännöstely eli perhesuunnittelu ja ehkäisy tulivat osaksi kättilökoulutusta vasta Soivan (Synnytysopin oppikirja kättilöille 1968) myötä. Uusi laki raskauden keskeyttämisestä vaikutti keskeytysten määrään niitä lisäävästi. Raskauden keskeytysten määrällinen kasvu kuitenkin pysähtyi ja kääntyi laskuun ehkäisyneuvonnan ansiosta lukujen 1970-1980 taitteessa. Edelliseen viitaten voidaan kääntää ajatus myös toisinpäin; tuliko ehkäisyneuvonta vastaamaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden tarpeisiin raskaudenkeskeytysten huomattavan kasvun aikana.

Aineistoa tutkiessa ja tulosten raportoinnin yhteydessä yllättäväksi haasteeksi tuli ilmi ensimmäisen suomenkielisen kättilötyön oppikirjan Suomalainen oppikirja kättilöimille (Sirelius 1873) vanhahtava kieliasu ja painetun tekstin historiallinen ulkoasu. Luettavuus ja tekstin ymmärtäminen hidastuivat nykykäytöstä poistettujen sanojen ja muuttuneiden ulkoasun ja merkityksen vuoksi. Esimerkiksi sanojen "rypälekuuvasikka" ja "mykewä" merkitys oli haastavaa hahmottaa. Valittujen oppikirjojen perusteella todetaan kättilökoulutuksen asiasisällön laajenemisen sekä tiedon lisääntymisen vaikuttaneen myös oppikirjojen sivumäärien kasvamiseen. Ensimmäisen oppikirjan (Sirelius 1873) 30:stä sivusta on 200 vuoden aikana päästy 640 sivuiseen teokseen (Paananen ym. 2015). Painettua tekstiä havainnollistamaan 1900-luvun alun oppikirjoihin lisättiin piirrettyjä kuvia. Kirjoja kuvitettiin valokuvilla 1900-luvun lopulla ja uusimmassa kättilökoulutuksen oppikirjassa (Paananen ym. 2015) on jälleen pääasiassa piirrettyjä kuvia.

Kätilöopiskelijoiden oppikirjat ovat aina 1800-luvusta nykypäivään perustuneet tutkittuun tietoon ja näyttöön siten, että tiedon ja tutkimustulosten vanhetessa on painoksia uusittu, päivitetty tai kirjoitettu uusia oppikirjoja. Lisäksi näyttöön perustuvuus ja tutkitun tiedon tekstisisältö on laajentunut 200:n vuoden aikana ja opetusta ja oppikirjoja on täytynyt muovata muuttuvan yhteiskunnan mukana. Seksuaali- ja lisääntymisterveys ilmenevät varsin monivaihteisina erilaisten sisältöjen kautta eri aikakausina. Voidaan myös ajatella, että yhteiskunnan muutokset ja ilmiöt eri alueilla ovat vaikuttaneet myös kätilötyön arvoihin ja asenteisiin.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat mitä on kätilökoulutuksessa pidetty tärkeänä ja millaisena kätilön työnkuva ja ammatin arvostus on näkynyt eri aikakausilla. Tulosten avulla nykyajan kätilö oppii tuntemaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden historiaa, mikä luo osaltaan ymmärrystä ja pohjaa 2000-luvun seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöille. Historiallinen näkökulma kätilön työhön voi lisätä arvostusta ja ylpeyttä omaa ammattia kohtaan.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen valinta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 129). Tutkimusaiheen kiinnostavuus ja ajankohtaisuus ovat keskeinen osa tutkimusetiikkaa (Hirsjärvi ym. 2014, 23-27). Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin huolella tutustumalla kätilökoulutuksessa käytettyihin ja käytettäviin oppikirjoihin. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkyminen kätilökoulutuksen oppikirjoissa on ainutlaatuinen, mielenkiintoinen ja ajankohtainen tutkimusaihe kätilökoulutuksen 200-vuotisjuhlavuoden kannalta.

Laadullista tutkimusta ohjaa sitoutuneisuus ja tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin muodollisesti kietoutuva eettisyys (Tuomi & Sarajärvi

2012, 127). Myös riittävä taustatyö ja tutkimuskysymysten huolellinen muotoilu tuovat ilmi eettistä ajattelua (Kangasniemi ym. 2013, 197). Tutkimuskysymyksiksi opinnäytetyölle valikoitui kaksi hyvin keskeistä tutkimuskysymystä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusetiikkaan suhtaudutaan erilaisien tutkimuskeinojen, kuten aineistonkeruun, käytettyjen menetelmien ja tutkimustulosten esittämistapojen strategisena tai metodologisena seikkana, jonka vuoksi tutkimuksessa tehdyt päätökset ja valinnat ovat kaikki moraalisia valintoja (Tuomi & Sarajärvi 2012, 128).

Eettisenä näkökulmana opinnäytetyössä nousee esille myös tutkijoiden oma subjektiivisuuden myöntäminen sekä sen erinäiset vaikutukset harkinnanvaraisesti valittuun aineistoon ja sen läpikäyntiin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on, että tutkija on tutkimuksensa tärkein tutkimusväline. (Eskola & Suoranta 200, 210). Opinnäytetyössä tutkijoiden oma tietämys, käsitys ja ymmärrys seksuaali- ja lisääntymisterveydestä on saattanut vaikuttaa lopulliseen karsittuun näyteaineistoon.

Raportoinnissa huomiota kiinnitettiin oikeudenmukaisuuteen, rehellisyyteen ja tasavertaisuuteen tutkimusaineistoa käsiteltäessä ja rajatessa (Kangasniemi ym. 2013, 197). Tutkimuksen raportoinnin tulee olla harkittua ja selkeää (Hirsjärvi ym. 2014, 23-27). Johdonmukainen eteneminen ja huolellinen dokumentointi parantavat tutkimuksen eettisyyttä (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Deduktiivinen sisällönanalyysi oli tutkimusmenetelmänä tutkijoille uusi ja siihen perehdyttiin tutustumalla moniin eri lähteisiin. Opinnäytetyön vaiheet käytiin läpi ja kuvattiin huolellisesti raporttiin. Opinnäytetyön eteneminen toteutui loogisesti tutkijoiden kannalta. Raportoinnissa huomio kiinnittyi tutkimustulosten tarkkaan ja selkeään kirjoittamiseen, jotta opinnäytetyötä lukevan on myöhemmin mahdollista selvittää työssä käytetyt alkuperäislähteet.

Tutkijoiden eettiset valinnat sekä laadullisen tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsi kädessä. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla tutkijat lisäävät tutkimuksensa eettisyyttä. Käytäntö tarkoittaa mm. yleisen huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, toimintatapojen noudattamista, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomioimista sekä tutkimustulosten kriteerien mukaista esittämistä työtä julkaistaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 132.) Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan kättilökoulutuksessa käytetty oppikirja lähes jokaiselta vuosikymmeneltä tutkimusetiikka huomioiden. Tutkimusaineisto koostui suurimmaksi osaksi oppikirjoista harkinnanvaraisesti valittujen alkupe räisnäytteiden pelkistyksistä sekä pelkistysten luokittelusta. Apuna tutkimusaineiston luokittelussa toimi Kättilön ammatillisen osaamisen kuvaus (Pieni-maa 2014).

### 7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä käytettiin määriteltyjä käsitteitä ohjaamaan tutkimusprosessin kulkua ja tulosten löytämistä tutkimuskysymysten avulla. Ihmistieteellisessä tutkimuksessa käsitteiden merkitykset ovat neuvottelunvaraisia kysymyksiä (Eskola & Suoranta 200, 211). Ennen määrittelyä on tärkeää pohtia, mitä milläkin käsitteellä tarkoitetaan ja huomioida käsitteellistyksen seuraukset. Eskolan ja Suorannan (2000) mukaan tärkeämpää on käsitteille annettu sisältö kuin sanat sinällään (mts, 211). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää valtakunnallisten ohjeiden avulla määritellyt keskeiset käsitteet.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeistä on tutkimuskysymysten selkeä asettelu (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tutkimuskysymykset valittiin huolellisesti siten, että tutkimustulokset vastaavat mahdollisimman hyvin tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimuskysymykset ohjasivat koko tutkimusprosessia. Aineiston keruun aikana kuitenkin havaittiin, että tutkimuskysymys ”Miten

seksuaali- ja lisääntymisterveys näkyy kättilökoulutuksen oppikirjoissa?” oli yksinään riittämätön. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen rinnalle muodostui toinen tutkimuskysymys ”Miten seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiötä on käsitelty kättilökoulutuksen oppikirjoissa?”.

Huolellinen ja selkeä raportointi (Hirsjärvi ym. 2014, 231-233) ja johdonmukainen eteneminen tutkimuksen kaikista vaiheista parantavat laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013, 297). Opinnäytetyön suunnittelu ja tutkimuksen eri vaiheisiin tutustuminen huolellisesti paransivat tutkijoiden ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimusprosessin kulusta. Opinnäytetyön prosessi pyrittiin toteuttamaan ja raportoimaan huolellisesti, selkeästi sekä johdonmukaisesti.

Aineistolla ja sen valinnalla on tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun aineiston keruu on kerrottu tarkasti; miten aineiston kerääminen on tapahtunut ja onko aineiston keruun yhteydessä ollut ongelmia. Tutkijan mielestä merkittävät seikat tulee myös mainita tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140.) Aineiston rajaus perustui tutkijoiden harkinnanvaraisuuteen. Aluksi valittiin aineistoksi tutkimukseen sopivat kättilökoulutuksessa käytetyt ja käytettävät oppikirjat. Tämän jälkeen oppikirjoista valittiin harkinnanvaraisesti näytteitä, jotka sopivat Kättilön ammatillisen osaamisen kuvauksiin (Pienimaa 2014). Näytteiden selkeä ja yksityiskohtainen analyysi teorialähtöisen sisällönanalyysimenetelmän avulla lisää myös tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa tulkitaan luokittelemalla näytteet ala- ja yläluokkiin. Tutkijan tulee raportoida ja perustella luokitteluperusteensa luotettavuuden arvioimiseksi (Nieminen 1997, 219-220). Luokittelu oli

haastavin osio tutkimusprosessissa. Valitut näytteet pelkistettiin ensin ja ryhmiteltiin sen jälkeen ensin yläluokkiin ja sitten alaluokkiin. Alkuperäisistä näytteistä pelkistettyjen ilmausten tuli vastata tutkimuskysymyksiin. Luokittelu toteutettiin vastaamaan Kättilön ammatillisen osaamisen kuvauksen (Pie-nimaa 2014) luokituksia.

Jotta tutkimustulokset eivät olisi harhaanjohtavia tai vääristyisi, tulosten tulkintaa koskee luotettavuuskriteereille ominainen tarkkuus (Hirsjärvi ym. 2014, 231-233). Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tutkimustulosten liian yksipuolinen ja valikoiva analyysi (Kangasniemi ym. 2013, 298). Kanasen (2014, 153) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää kahden tutkijan sama lopputulos. Kun tutkijoita on prosessin analyysivaiheessa enemmän kuin kaksi, virheiden määrä pienenee (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Kahden opiskelijan yhdessä tekemä analyysi lisäsi opinnäytetyön tarkkuutta. Ensin oppikirjat jaettiin puoliksi sattumanvaraisesti. Sitten kumpikin tahollaan valitsi oppikirjoista harkinnanvaraisesti näytteitä, jotka käytiin yhdessä läpi. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja karsittiin sekä luokiteltiin yhdessä.

Tutkimusraportin luotettavuutta parantaa selkeä, johdonmukainen ja asianmukainen kirjoitustyyli. Analyysin ja tutkimustulosten kirjoittamisen avulla opinnäytetyön lukija saadaan vakuuttuneeksi tutkimuksen luotettavuudesta; tutkijoiden tekemiset, luokitteluiden perustelut ja analyysin vaiheet. (Niemi-nen 1997, 220.) Johtopäätökset ja mahdolliset väittämät tulee raportoida ja perustella selkeästi (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tulokset kirjoitettiin raporttiin huolellisesti ja asianmukaisessa järjestyksessä. Kaikki tutkimustulokset havainnoitiin ja kirjattiin raporttiin. Lopuksi kirjoitettiin tulosten yhteenveto, johtopäätökset sekä perustelut näihin tulkintoihin seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmaa hyödyntäen.



Reflektiivisyydellä, uskottavuudella, siirrettävyydellä ja vahvistettavuudella voidaan myös arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Reflektiivisyys opinnäytetyössä tuli esille tutkijoiden vaikutuksena valittuun aineistoon ja tutkimusprosessiin. Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa tutkijoiden riittävän pitkäaikainen työskentely aineiston ja tutkittavan ilmiön parissa. Opinnäytetyön eri vaiheissa tutkijat kävivät keskustelua tutkimustuloksista, mikä lisää opinnäytetyön uskottavuutta. Jotta tutkimus olisi luotettava, on tutkimuksen oltava siirrettävissä (mts, 128).

Opinnäytetyö antaa kattavasti kuvailevaa tietoa tutkimukseen valitusta aineistosta sekä tutkimusprosessin eri vaiheista. Vahvistettavuus on osittain haastava laadullisen tutkimuksen arviointikriteeri, sillä tutkijoilla ei välttämättä ole samoja tulkintoja aineistosta (mts, 128). Opinnäytetyössä vahvistettavuus tulee ilmi tutkijoiden menetelmällisistä ratkaisuksista sekä analyyttisistä tulkinnoista, jotka ovat suurimmaksi osaksi tutkijoiden yhdessä tehtyjä päätelmiä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on vähintäänkin haastavaa, sillä tutkimuksen luotettavuutta ei voi arvioida ja laskea kuten esimerkiksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tästä syystä laadullisen tutkimuksen luotettavuus nojaa hyvin pitkälti tutkijan omaan arvioon (Kananen 2014, 146), joten tutkijan tulee pystyä tarkastelemaan tutkimustaan mahdollisimman objektiivisesti. Riittäväällä dokumentaatiolla mahdollistetaan opinnäytetyön luotettavuuden arviointi (Kananen 2014, 153).

Näytteiden valitsemisessa ja luokittelussa ilmeni paljon harkinnanvaraisuutta; useat näytteet valittiin osaksi tutkimusta alkuperäisilmausten sisällöllisen arvon vuoksi. Luokittelu asetti tutkijoille haastetta, sillä suuri osa alkuperäisilmauksista olisi sopinut useampaan alaluokkaan. Useisiin alaluokkiin olisi saattanut tulla kattavammin sisältöä, mikäli tutkimusaineisto olisi ollut suu-

remppi. Käsitteenä seksuaali- ja lisääntymisterveys on laaja. Perinpohjaista, kaikenkattavaa kuvaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiöstä ei välttämättä ole mahdollista saavuttaa tämän opinnäytetyön laajuudessa.

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysin luokittelujen syyt ja perustelut on kerrottava lukijalle, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Aineiston keruu, sisällönanalyysi sekä luokittelu on esitelty vaihe vaiheelta Opinnäytetyön toteutus –osiossa. Lukija voi tällä tavoin arvioida opinnäytetyön ja tutkimustulosten kattavuutta, osuvuutta ja luotettavuutta paremmin.

Opinnäytetyö säilyttää objektiivisen tavoitteensa läpi koko tutkimus- ja kirjoitusprosessin, joten kokonaisuus säilyy eheänä ja selkeänä. Oppikirja-analyysit tuovat ilmi seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen muutoksia sekä ajan hengen mukaista näkymistä kättilökoulutuksen oppikirjoista 1873-2015 välisenä aikana.

## 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti saatiin kerättyä tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkymisestä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ilmiön käsittelystä kättilökoulutuksen oppikirjoissa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että seksuaali- ja lisääntymisterveys oppikirjojen tekstisisällöissä on muuttunut ja laajentunut huomattavasti 200:n vuoden aikana: alkuajan vahvasta lisääntymisterveyden osaamisesta, yhteiskunnan muuttuessa ja tutkitun tiedon lisääntyessä, on rinnalle kytkeytynyt seksuaaliterveyden osaaminen. Nämä ovat yhdessä rakentaneet oppikirjoihin monipuolisen kokonaisuuden seksuaali- ja lisääntymisterveyden.

Jatkotutkimusehdotuksina voisi olla tarkempi paneutuminen yksittäisiin osa-alueisiin kuten naisen anatomian ja fysiologian sisällön tutkimiseen kätilökoulutuksen aikana. Myös synnytyksen aikaista kätilötyötä on kuvattu kätilökoulutuksessa käytetyissä oppikirjoissa koulutuksen alusta alkaen. Synnytyksen aikaisen kätilötyön muuttuminen vuosien saatossa voisi olla yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

## Lähteet

Edistä, ehkäise ja vaikuta. 2016. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Toim. R. Klemetti ja E. Raussi-Lehto. 3. tark. p. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 25.4.2017.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3)

Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. 1. p. Porvoo: WSOY.

Eskola, K., Hytönen, E. & Komulainen, S. 1978. Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito. 3. p. Porvoo: WSOY.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. p. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. p. Tampere: Vastapaino.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Viitattu 16.4.2017. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>

Hahl, C. 1918. Koneellisen lapsenpäästötaidon oppikirja. Helsinki: Simeliusen perillisten kirjapaino.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. p. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1. p. Helsinki: Edita.

Janhonen, S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Julkaisussa *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Julkaisussa *Hoitotiede* 1999, 11 (1), 3.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Toim. S. Janhonen ja M. Nikkonen. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Lilja-Johnsson, R. 1929. *Kätilön käsikirja*. 1. p. Helsinki: J. Simelius'en perillisten kirjapaino OY.
- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa *hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Toim. M. Paunonen ja K. Vehviläinen-Julkunen. Juva: WSOY, 215-221.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. 6. uud. p. *Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Helsinki: Edita.
- Pajukangas, M. 1996. *Kätilön työ*. Suomen Kätilöliitto. Viitattu 16.4.2017. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>
- Pienimaa, A.-K. 2014. *Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus*. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia. PDF. Viitattu 29.3.2017. [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Sosiaali\\_ja\\_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon\\_ammattillisen\\_osaamisen\\_kuvaus.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf)
- Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: *Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 46–57.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. *Tutkimuksen voimasanat*. 3. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Seksuaalikasvatuksen lähtökohdista. N.d. Väestöliitto. Viitattu 29.3.2017. [https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese\\_1.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/256579/Pesese_1.pdf)

Sirelius, K. 1873. Oppikirja suomalaisille kättilöimille. Parannettu ja lisätty painos. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden Seuran kirjapaino.

Soiva, K. 1968. Synnytysopin oppikirja kättilöille. 1. p. Porvoo: WSOY.

Seksuaali- ja lisääntymisterveys. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus-puheeksi/keskeiset-kasitteet>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uud. painos. Helsinki: Tammi.

Törngren, A. 1906. Lapsenpäästötaidon oppikirja kättilöille. Helsinki: J. Sime-liuksen perillisten kirjapaino osakeyhtiö.

Törngren, A. & Hahl, C. 1922. Lapsenpäästötaidon oppikirja kättilöille + Epäsäännöllinen synnytys. Helsinki: Valtioneuvoston kirjapaino.

Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi. 1991. Kättilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Toim. A. Laiho. Helsinki: Valtion painatuskeskus.