

Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön

Riikka Ikonen, Heidi Parisod, Annukka Tuomikoski, Hannele Siltanen, Tuovi Hakulinen, Arja Holopainen

KÄSIKIRJA YHTENÄISTEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVIEN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMISEEN



LIITE 1 Suunnitelmalomake
Vauvamyönteisysohjelmaan perustuvilla
yhtenäisille käytännöille

LIITE 2 Raportointilomake yhtenäisille
näyttöön perustuvilla käytännöille

**Imetys ja imetysohjaus
edistävät äidin ja vauvan
terveyttä**

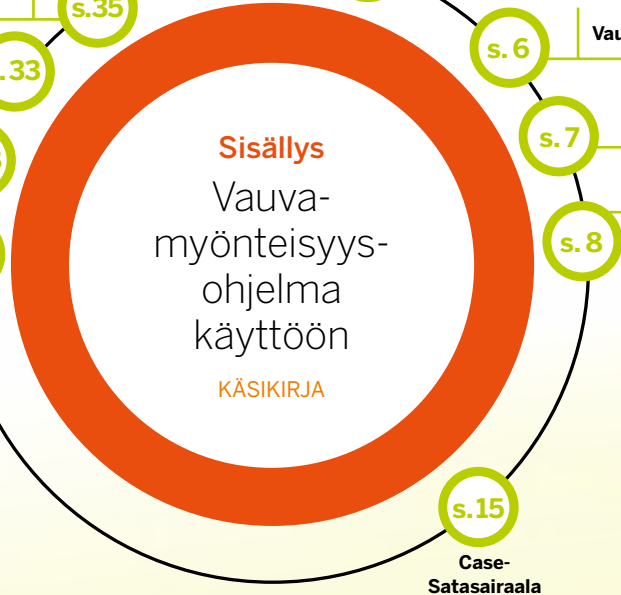
Lähteet

**Case-
Keski-Suomen
keskussairaala**

Vauvamyönteisysohjelma

**10 askelta onnistuneeseen
imetykseen**

**Yhtenäisten näyttöön
perustuvien käytäntöjen
kehittäminen**



**Yhtenäisten käytäntöjen
kehittäminen
Vauvamyönteisysohjelmaan
perustuen**

- > Nykykäytännöt ja kehittämistarpeiden tunnistaminen
- > Suunnitelman laatiminen käytäntöjen yhtenäistämistä
- > Yhtenäisen käytännön käyttöönotto
 - > *Muutosvastarinta*
- > Käytäntöjen seuranta ja arviointi

- > Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen tarve
- > FinYHKÄ yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisessä
- > Tukirakenteet ja niiden merkitys yhtenäisten käytäntöjen vakiinnuttamisessa
 - > *Organisaation johto ja lähiesimiehet*
 - > *Tiedon hallinta*
 - > *Resurssit ja muut organisaation perusrakenteet*
 - > *Organisaatiokulttuuri*
 - > *Koulutus ja mentorointi*
 - > *Moniammatillinen yhteistyö*

Tekijät

Riikka Ikonen, erikoistutkija, THL
 Heidi Parisod, tutkija, Hotus
 Annukka Tuomikoski, tutkija, Hotus
 Hannele Siltanen, tutkija, Hotus
 Tuovi Hakulinen, tutkimuspäällikkö, THL
 Arja Holopainen, tutkimusjohtaja, Hotus

????ISSN 2489-5024 (27.8.2018, painettu)

Ulkoasu ja taitto Tanja Pitkänen, Fioca Oy, Jarkko Lehtonen, Quickmac Oy | Kuvat Shutterstock

Johdanto

Vauvamyönteisysohjelma (Baby-friendly Hospital Initiative, BFHI) on Maailman terveysjärjestö WHO:n ja UNICEF:n vuonna 1991 lanseeraama maailmanlaajuinen näyttöön perustuva, terveyden edistämisen ohjelma, jonka tavoitteena on turvata, edistää ja tukea imetystä. Ohjelman runko (kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen), koostuu tutkimusnäyttöön perustuvista menetelmistä, jotka käyttöön ottamalla voidaan tehokkaasti edistää imetystä. ⁽¹⁾ Vauvamyönteisysohjelman lisäksi imetystä edistää ja suojelee Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma ⁽²⁾, Imeväisikäisten ravitsemussuosituksset ⁽³⁾ ja Kauppa- ja teollisuusministeriön asetus äidinmaidonkorvikkeesta ja vieroitusvalmisteesta ⁽⁴⁾. Imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa esitetään kansalliset tavoitteet imetyksen edistämistyölle ja suosituksia sekä näiden seuranta-, arviointi- ja vastuutahot ⁽²⁾. Imeväisikäisten ravitsemussuosituksissa määritellään tutkimusnäyttöön perustuen täysimetyksen ja imetyksen suosittelun pituudet sekä lisäruokien antamisen suosituksset ⁽³⁾. Asetus äidinmaidonkorvikkeesta ja vieroitusvalmisteista suojelee imetystä rajoittamalla äidinmaitoa korvaavien tuotteiden markkinointia ja muuta myynnin edistämistä ⁽⁴⁾.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla terveydenhuollossa tarkoitetaan näytön eli luotettavan ja ajantasaisen tutkimustiedon

harkittua käyttöä potilaan tai asiakkaan terveyden edistämässä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on edistää vaikuttavien, tarkoituksenmukaisten, käyttökelpoisten ja merkityksellisten menetelmien käyttöä terveydenhuollossa sekä yhtenäistää käytäntöjä näyttöön perustuen. Yhtenäisten käytäntöjen tavoitteena on, että potilaiden ja terveydenhuollon asiakkaiden hoito on turvallista ja tasalaatuista hoitopaikasta ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä riippumatta. ⁽⁵⁾

Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja vakiinnuttaminen käytäntöön osaksi terveydenhuollon arkea on jatkuva prosessi, joka edellyttää terveydenhuollon organisaatioissa aktiivista ja suunnitelmallista toimintaa sekä ajantasaiseen tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa. Kehittämistyön tukena voidaan hyödyntää erilaisia malleja, kuten Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaa nelivaiheista Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen mallia (FinYHKÄ). FinYHKÄ ohjaa kehittämistarpeiden tunnistamista sekä näytön käyttöönoton suunnittelua, toteutusta ja seuranta. ⁽⁶⁾

Tämän Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) sekä Hotuksen yhteydessä toimivan WHO:n hoitotyön yhteistyökeskuksen yhteistyössä

Yhtenäisten käytäntöjen tavoitteena on, että potilaiden ja terveydenhuollon asiakkaiden hoito on turvallista ja tasalaatuista hoitopaikasta ja terveydenhuollon ammattihenkilöstä riippumatta.

laatiman käsikirjan tarkoitus on tukea näyttöön perustuvan Vauvamyönteisysohjelman käyttöönottoa ja yhtenäistää imetystä edistäviä ja tukevia käytäntöjä. Käsikirja tarjoaa konkreettisia työkaluja yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen tarpeen arviointiin, käytäntöjen suunnitteluun ja käyttöönottoon sekä käytäntöjen seurantaan ja arviointiin. Se on tarkoitettu kehittämisen suunnittelun ja toteuttamisen vaiheisiin sekä jatkokehittämiseen vauvamyönteisyysauditoinnin jälkeen. Itse vauvamyönteisyysauditointiin ja siihen valmistautumiseen tarkoitettujen ajantasaisien ohjeiden löytävät THL:n internetsivuilta.

Käsikirja on tarkoitettu kaikkien niiden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön, jotka kehittävät toimintakäytäntöjään imetystä tukeviksi ja Vauvamyönteisysohjelman mukaisiksi. Eryteisesti käsikirja on kohdennettu kehittämisprosessin avainhenkilöille, imetyksenkouluttajille ja alueellisille imetyksenkoordinaattoreille sekä toimintayksiköiden esimiehille.

1 Imetys ja imetysohjaus edistävät äidin ja vauvan terveyttä

Imetys luo pohjan lapsen terveydelle ja siitä on useita hyötyjä äidille sekä yleisemmin myös kansanterveydelle. Imetys edistää yhdessä alatiesynnytyksen ja ihokontaktin kanssa suotuisan bakteerikannan muodostumista lapsen iholle ja suolistoon. Lapsen imettämättömyys on yhteydessä korkeampaan riskiin sairastua lapsuusiän infektiioihin ja lihavuuteen, kätkytkuolemaan, purentavirheisiin sekä lapsen matalampaan kognitiiviseen suorituskykyyn. Imetys vähentää äitien riskiä sairastua rintaja munasarjasyöpöihin. Imettäminen myös nopeuttaa synnytyksestä palautumista ja painon palautumista raskautta edeltävälle tasolle sekä on yhteydessä matalampaan painoindeksiin myös myöhemmin. Imetyksen aikaansaama kuukautiskierron puuttuminen (amenorrea) pidentää raskauksien väliä, mikä taas edistää naisen terveyttä. Imetys on siten merkittävä keino vähentää terveydenhuollon kustannuksia vähentämällä sairastavuutta. (7)

Imetys ei ole vain äidistä ja imeväisestä riippuva asia. Imetystä edistäviä ja haittaavia tekijöitä on perheessä, yhteiskunnassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Perheen lisäksi myös esimerkiksi isovanhemmat ja muu perheen tukiverkko voivat vaikuttaa siihen, miten perhe suhtautuu imetykseen ja saa siihen apua ja tukea (8). Yhteiskunta voi suojella ja edistää imetystä markkinoinnilla, rajoittamalla äidinmaidonkorvikkeiden myynnin edistämistä noudattamalla Kansainvälistä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia sekä Euroopan Unionin ja kansallisia asetuksia (9), ja suhtautumalla myönteisesti julkisilla ja puolijulkisilla paikoilla tapahtuvaan imetykseen. Lisäksi vanhempainvapaat ja työssäkäyvien äitien imetyksen mahdollistaminen ovat tärkeitä imetyksen yhteiskunnallisia tukitoimia (8).

Suomessa raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen perheen hoitoketju (äitiysneu-

Suomalaisessa terveydenhuollossa äitiysneuvolat, synnytyssairaalat ja lastenneuvolat tarjoavat hyvät mahdollisuudet imetyksen tukemiseen.

vola, synnytyssairaala ja lastenneuvola) tarjoaa hyvät mahdollisuudet imetyksen tukemiseen (2). Hoitoketjussa oleellista on näyttöön perustuva, yksilöllinen ohjaus, yhtenäisyys imetystä edistävien käytäntöjen noudattamisessa sekä jatkuva henkilökunnan koulutus ja osaamisen varmistaminen. Terveydenhuollon palvelujen lisäksi sosiaalipalvelut ja varhaiskasvatus voivat toiminnallaan tukea imetystä esimerkiksi kouluttamalla vauvaperhetyöntekijöitään imetyksestä ja mahdollistamalla imetyksen toteuttaminen lapsen päivähoitossa.

2 Vauvamyönteisyysohjelma

Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta (Taulukko 1) koostuvat menetelmistä, jotka käyttöön ottamalla ja joita noudattamalla perhe ja vastasyntynyt saavat näyttöön perustuvaa imetysohjausta ja parhaan mahdollisen alun imetykselle. ^(1,10) Vauvamyönteisyysohjelman mukaisilla askeleilla voidaan lisätä täysimetystä 0-5 kuukauden iässä; yksilö- tai ryhmäohjaus, imetystuki välittömästi syntymän jälkeen sekä maidonerityksen käynnistymisen ja jatkumisen tukeminen lisäsivät täysimetystä 49 % (95% CI 33-68) ⁽⁸⁾. Vauvamyönteisyysohjelman mukaisilla askeleilla on myös korreloiva yhteys imetykseen: mitä useampi askel on otettu käyttöön, sitä suurempi on imetyksen yleisyys ⁽¹¹⁾. Imetyksen edistämisen lisäksi Vauvamyönteisyysohjelman avulla voidaan varmistaa vauvan turvallinen ja asianmukaisesti toteutettu ravitsemus myös niissä tilanteissa, joissa vauvaa ei imetetä. Vauvamyönteisyysohjelmaan sisältyy myös Korvikekoodin täysimittainen noudattaminen. ^(1,10)

Vauvamyönteisyysohjelma on kokonaisuudessaan saatavissa THL:n internetsivuilta.

Tämän käsikirjan kirjoittamishetkellä on käytössä sekä vuoden 2009 ohjelmaversio että vuonna 2017-2018 julkaistu ohjelma. Keskeiset erot niiden välillä on esitetty WHO:n ohjelman ⁽¹⁰⁾ liitteessä. Vauvamyönteisyysohjelmasta on lisäksi laadittu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille tämän potilasryhmän erityistarpeita vastaavat askeleet (neo-BFHI) ⁽¹²⁾ ja neuvoloille suunnattu vauva- ja perhemyönteisyysohjelma ⁽²⁾. Tämä käsikirja kuvaa erityisesti synnytyssairaaloiden vauvamyönteisyysohjelman mukaista kehittämistä, mutta sitä voidaan käyttää myös neo-BFHI:n ja neuvoloiden vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaiseen kehittämiseen. Vauvamyönteisyysohjelma sisältää tavoitteet kehittämistyölle (kymmenen askelta), työkalun itsearviointiin sekä ulkoisessa auditoinnissa käytettävät kriteerit.

Vauvamyönteisyysertifikaatin saaminen edellyttää ulkoisen auditointiprosessin läpikäyntiä. Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa ⁽²⁾ on asetettu tavoitteeksi, että vuoteen 2022 mennessä 75 %

Vauvamyönteisyysohjelmaa noudattamalla perhe ja vastasyntynyt saavat näyttöön perustuvaa imetysohjausta.

Suomen synnytyssairaloista on auditoituun vauvamyönteiseksi. Suomessa auditoinnista vastaa THL, joka auditoi antenataaliosastot, synnytysosastot ja synnyttäneiden vuodeosastot sekä näitä potilasryhmiä hoitavat poliklinikat yleisen Vauvamyönteisyysohjelman mukaan. Ennenaikaisesti syntyneitä ja sairaita vastasyntyneitä hoitavien teho- ja tarkkailuosastojen, lastenosastojen ja näiden poliklinikoiden auditoinnissa käytetään neo-BFHI-kriteerejä. Ajantasaiset kriteerit ja auditointiin valmistautumista koskevat ohjeet löytyvät THL:n sivuilta.

Taulukko 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen WHO 2018⁽⁴⁰⁾ mukaisesti suomennettuna (käännösluonnos)





3

Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen

Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen **tarve**

Näyttöön perustuvan toiminnan (NPT) tarkoituksena on edistää vaikuttavien, tarkoituksenmukaisten, käyttökelpoisten ja merkityksellisten menetelmien käyttöä terveydenhuollossa, kuten kätilö- ja terveydenhoitajatyössä, sekä yhtenäistää käytäntöjä luotettavaan ja ajantasaiseen näyttöön perustuen⁽⁵⁾. Suomessa NPT:n velvoite perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön⁽¹³⁻¹⁵⁾ ja eettisiin ohjeisiin⁽¹⁶⁾. NPT:n tavoitteena on taata asiakkaan, potilaan ja hänen läheistensä oikeudet saada laadukasta ja potilasturvallista hoitoa hoitopaikasta tai terveydenhuollon ammattihenkilöstä riippumatta. NPT ohjaa myös kohdentamaan resurssit niihin hoitomenetelmiin, joista on osoitettu olevan hyötyä. Tavoitteena on myös kehittää yhtenäisiä käytäntöjä vastaamaan entistä paremmin terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden hoidon tarpeita.⁽⁵⁾

Yhtenäisillä näyttöön perustuvilla käytännöillä tarkoitetaan tietyn hoidon tai palvelukokonaisuuden kehittämistä tutkimusnäyttöön perustuen yhdenmukaiseksi. Siten

hoitokäytännöt eivät perusteettomasti vaihtelee esimerkiksi hoitopaikkojen ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Kehittämistyön perustana voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitosuosituksia tai muita tutkimusnäyttöön perustuvia ohjeistuksia. Hoitosuosituksissa tai ohjeistuksissa aihetta koskeva tutkimusnäyttö on jo valmiiksi arvioitu ja tiivistetty helpommin käytäntöön sovellettavaan muotoon. Kootun tutkimusnäytön pohjalta laaditaan kuhunkin toimintaympäristöön soveltuvat konkreettiset toimintaohjeet ja -mallit vastuunjakoineen.⁽⁵⁾

Yksi NPT:n peruseräite yhtenäisten käytäntöjen ohella on terveydenhuollon ammattihenkilön harkittu päätöksenteko. Tällä tarkoitetaan sitä, että sovitusta käytännöstä voidaan harkiten poiketa yksittäisen potilaan kohdalla, mikäli se on perusteltua esimerkiksi potilaan yksilöllisten tarpeiden, työntekijän kliinisen asiantuntemuksen, toimintaympäristön rajoitteiden tai muun hoitotilanteeseen liittyvän tekijän perusteella.⁽⁵⁾

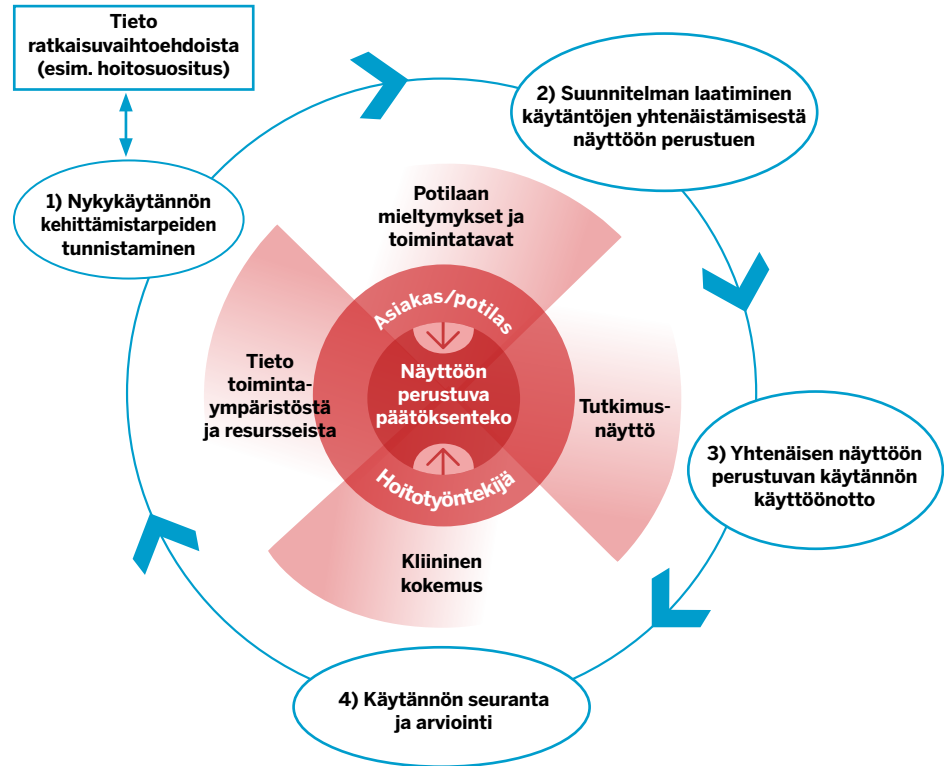
Kuten edellä on todettu, Vauvamyönteisyysohjelma on tutkimusnäyttöön perustuva

terveydenedistämisen ohjelma, jossa tutkimusnäyttö on tiivistetty kymmeneksi imetystä edistäväksi interventioksi (askeleeksi)⁽¹⁰⁾. Tarve Vauvamyönteisyysohjelmalle perustuu perheen oikeuteen saada ajantasaisia ja oikeasisältöistä ohjausta ja tukea imetykseen. Tärkeää siinä on ohjauksen yhtenäisyys sekä yhden toimintayksikön (esim. synnytysvuodeosaston) hoitajien että hoitoketjun eri osien välillä (esim. äitiysneuvolan ja synnytysosaston antama ohjaus on yhdenmukaista, neuvola tekee tiivistä yhteistyötä vertaistuen kanssa). Ohjaus perustuu perheen imetyssuunnitelmaan, jota toteutetaan yhteistyössä perheen kanssa ammattihenkilön harkittua päätöksentekoa käyttäen ja perheen yksilölliset tarpeet huomioiden. Esimerkiksi perheen toivoessa osittaisimetystä, heitä ohjataan sen toteuttamisessa ja tuttipullo otetaan käyttöön mahdollisesti jo synnytys sairaalassa, vaikka Vauvamyönteisyysohjelman askel yhdeksän suosittaa sen käytöstä pidättäytymistä.

FinYHKÄ yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen **kehittämisessä**

Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja vakiinnuttaminen käytäntöön edellyttää pitkäjänteistä, aktiivista ja suunnitelmallista toimintaa. Käytäntöjen kehittämisessä voidaan hyödyntää erilaisia käytäntöjen kehittämistä tukevia malleja, kuten Hotuksen Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen mallia (FinYHKÄ) (Kuvio 1). Malli sisältää neljä vaihetta: 1) nykykäytäntöjen kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) käytäntöjen yhtenäistämisen suunnittelu, 3) yhtenäisen näyttöön perustuvan käytännön käyttöönotto, 4) käytännön seuranta, arviointi ja vakiinnuttaminen käytäntöön. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä voidaan toteuttaa joko kansainvälisellä, kansallisella, alueellisella tai toimintayksikön tasolla. Eri tahojen ja toimijoiden roolit ja vastuut on tärkeää sopia kehittämistyön alkuvaiheessa. FinYHKÄ-mallin mukainen käytäntöjen kehittäminen on luonteeltaan jatkuvaa. Käytäntöä päivitetään ja kehitetään edelleen sekä seuranta- ja arviointitiedon että uuden tutkimustiedon ja hoitosuosituksen pohjalta. ⁽⁶⁾

Vauvamyönteisyysohjelmaan perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä tarkastellaan vaiheittain kappaleessa 5 hyödyntäen FinYHKÄ-mallia. Tarkastelussa keskitytään toimintayksikön tasolla tapahtuvaan kehittämistyöhön.



Kuvio 2. FinYHKÄ-malli (pohjatuena Holopainen ym. 2010)

Tukirakenteet ja niiden merkitys yhtenäisten käytäntöjen **vakiinnuttamisessa**

Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen eri vaiheissa tulee kiinnittää huomiota organisaation tukirakenteisiin (Kuvio 2) ja niiden kehittämiseen. Tukirakenteet ovat keskeisiä organisaatioon liittyviä tekijöitä, jotka voivat joko edistää tai puutteellisesti toteutuessaan estää näytön käyttöönottoa ja vakiintumista. Siten tukirakenteiden vahvuudet ja mahdolliset puutteet on hyvä tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ja vahvistaa niitä mahdollisuuksien mukaan. Näyttöön perustuvan kättilö- ja terveydenhoitajatyön kehittämisen ja käyttöönoton mahdollistajana organisaation johto ja lähiesimiehet ovat keskeisessä roolissa. Muita keskeisiä tukirakenteita ovat esimerkiksi seuranta- ja arviointitiedon hallintaan käytettävät menetelmät, organisaation perusrakenteet, kuten käytössä olevat resurssit, muutosmyönteinen organisaatiokulttuuri, henkilökunnan koulutus ja mentorointi sekä moniammatillinen yhteistyö ja monialainen asiantuntijuuden hyödyntäminen ⁽⁵⁾.



Kuvio 2. Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa tukevat rakenteet (mukaellen Korhonen ym. 2018)

Organisaation johdolla ja lähiesimiehillä on keskeinen rooli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton mahdollistajana sekä muutosmyönteisen kulttuurin edistäjänä ⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Uuden käytännön käyttöönotossa johdon tehtävänä on auttaa henkilöstöä ymmärtämään sen merkitys ja mahdollisuudet sekä edistää henkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Erityisesti keskijohdon tehtävänä on toimia linkkinä kätilö- ja terveydenhoitotyön päivittäisen toiminnan ja organisaation strategisten linjausten välillä sekä auttaa hoitohenkilökuntaa vastaamaan käyttöönottoon liittyviin ja hoitotyön arjessa vastaan tulleisiin haasteisiin. Keskijohdolla on myös keskeinen rooli tiedon välittäjänä hoitohenkilökunnalle ja vastaavasti palautteen antajana ylemmälle johdolle. ⁽¹⁸⁾

Johdolla ja lähiesimiehillä on myös tärkeä tehtävä tukea henkilöstön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja sen kehittämiseen. Hoitohenkilökunnan tulee tuntea, että heidän ideoitaan ja toimintaansa arvostetaan, ja että heillä on yhtäläinen mahdollisuus kehittää hoitokäytäntöjä kuin kaikilla muillakin ammattiryhmillä. ⁽²⁰⁾ Uusien käytäntöjen käyttöönottoa edistää myös henkilöstön osallistaminen käyttöönoton suunnitteluun ja toteutukseen jo varhaisessa vaiheessa ^(17-18, 21).

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisessa kehittämistyössä sekä organisaation johdon että lähiesimiesten tulee alusta alkaen ymmärtää muutoksen laajuus suhteessa nykykäytäntöihin ja sitoutua muutoksen läpivientiin. Kehittämistyö vaatii erityisasiantuntemusta, joka tyypillisesti hankitaan imetyškouluttajakoulutuksessa ja/tai imetyksen erityisasiantuntijatasen International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC)-tutkinnolla. Johdolla on tärkeä rooli jakaa kehittämistyön vastuuta muutaman avainhenkilön harteilta koko organisaation yhteiseksi asiaksi.

Avoimien tietojen ja ideoiden jakaminen henkilöstön kesken ja eri ammattiryhmien välillä on yksi näyttöön perustuvaa kätilö- ja terveydenhoitotyötä edistävä tekijä ⁽²⁰⁾. Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa voidaan myös edistää jakamalla tietoa avoimesti uudesta käyttöön otettavasta menetelmästä ja tarjoamalla henkilöstölle mahdollisuuksia tutustua siihen. Jaettava tieto voi sisältää käytännön kehittämisen taustamateriaaleja sekä tietoa sen hyödyistä, vaikutuksista ja kustannussäästöistä. Henkilöstöä tulee tukea ymmärtämään ja hyödyntämään saatavilla olevaa tietoa. ⁽²⁰⁻²¹⁾ Näyttöön perustuviin käytäntöihin liittyvän tiedon helppoon ja nopeaan saatavuuteen kiireisen hoitotyön arjen keskellä tulee kiinnittää myös huomiota ja mahdollistaa se hoitohenkilökunnalle ^(20,22).

Käytännön vakiinnuttamisen kannalta on keskeistä seurata uuden toimintatavan toteutumista ja sillä saavutettavia tuloksia ⁽⁵⁾. Organisaatiossa tulee siten olla myös rakenteet seurantatiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen. Myös yhtenäisiä kirjaamis- ja tilastointikäytäntöjä on kehitettävä ennen uuden käytännön käyttöönottoa.

Vauvamyönteisyysohjelmassa on sisäänrakennettuna henkilökunnan koulutus (askel kaksi). Peruskoulutuksen (20 tunnin imetysohjaajakoulutus) lisäksi tarvitaan jatkokoulutusta ja tietoa kulloinkin kehitettävästä askeleesta (esim. ihokontaktin toteuttaminen). Lisäksi henkilökuntaa on hyvä ohjata lukemaan muun muassa imetysohjauksen perusoppaita ja imetykseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta esimerkiksi tutkimusklubitoiminnalla, lukupiireillä ja/tai lukupasseilla. Tiedonhallinnan työkaluja ovat muun muassa itsearviointityökalu, imetyksen ja ihokontaktin tilastointi sekä HaiPro-tilastointi (ks. tarkemmin taulukko 5).

3 Resurssit ja muut organisaation perusrakenteet

Riittävät taloudelliset ja aikaresurssit ja muut organisaation perusrakenteet ovat keskeisiä näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöönoton tukirakenteita. Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen huolelliseen suunnitteluun kannattaa kiinnittää huomiota. Ajoissa aikataulutetuista, säännöllisistä keskusteluista ja koulutustilaisuuksista on hyötyä. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾ Riittävään resurssointiin ja tukirakenteisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, mikäli uuteen toimintatapaan liittyy uudenlaisen teknologian käyttöönottoa ⁽²¹⁾.

Uutta toimintatapa käyttöönotettaessa on hyvä tunnistaa ja sopia erilaisista rooleista. Roolit voivat liittyä sujuvan käyttöönoton kannalta keskeisten henkilöiden, organisaation omien asiantuntijoiden ja muiden käyttöönottoon aktiivisesti osallistuvien henkilöiden tunnistamiseen. ⁽²⁰⁻²¹⁾ On hyvä sopia ajoissa myös käytännön vastuista liittyen käyttöönottoprosessin toteutumisen ja tulosten arviointiin. Käyttöönottoprosessiin on hyvä osallistaa myös niitä ammattiryhmiä, joiden työhön uusi käytäntö ei suoraan liity, mutta joiden työhön uudet työskentelytavat ja toimintaprosessien muutokset vaikuttavat. Käyttöönoton sujuvoittamiseksi on eri roolien ohella syytä kiinnittää huomiota myös muihin organisaatiossa käynnissä oleviin muutoksiin. Tarvittaessa uusien toimintatapojen kehittäminen ajoitetaan organisaation kannalta vakaaseen ajankohtaan. ⁽²¹⁾

Vauvamyönteisyyden kehittämistyössä imetyскоordinaattorit ovat ohjelman käyttöönoton kannalta keskeisiä avainhenkilöitä. Heille tulee antaa riittävästi työaika toiminnan kehittämiseen; oman työn ohella kehittämistyö ei onnistu. Käyttöönottoprosessin alussa on hyvä kartoittaa myös tietojärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet ja haasteet, kuten mahdollistaako potilastietojärjestelmä ihokontaktin toteutumisen kirjaamisen ja miten tietojärjestelmiin kirjattuja tietoja voidaan käyttää apuna tilastoinnissa. Käyttöönottoon tulee osallistaa hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden lisäksi myös esimerkiksi laitoshuoltajat ja perhetyöntekijät.

4 Organisaatiokulttuuri

Muutosmyönteinen organisaatiokulttuuri ja muilta kollegoilta saatu tuki edistävät näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa. Muutosmyönteisen organisaatiokulttuurin edistämiseksi huomiota kannattaa kiinnittää avoimeen tiedon jakamiseen sekä monialaisen osaamisen tunnustamiseen ja hyödyntämiseen organisaatiossa. Lisäksi organisaation arvoista ja strategisista tavoitteista keskustelu henkilöstön kanssa tukee myönteisen organisaatiokulttuurin kehittymistä. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾ Muutosmyönteisen organisaatiokulttuurin edistämiseksi huomiota tulee kiinnittää myös siihen, että jo käytössä olevat käytännöt, toimintamallit ja ohjeistukset ovat ajantasaisia ja näyttöön perustuvia. ⁽²⁰⁾

Jotta Vauvamyönteisyysohjelman mukainen kehittämistyö onnistuu, on välttämätöntä keskustella siitä, kuinka kehittämistyöllä tuetaan osaltaan koko organisaation strategiaan tavoitteisiin pääsemistä. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) strategian päämääränä on potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito, tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa, korkeatasoinen tutkimus ja opetus sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta ⁽²³⁾. Vauvamyönteisyysohjelman käyttöönotossa kehitetään potilaslähtöistä ja oikea-aikaista imetysohjausta, tiivistetään yhteistyötä neuvoloiden kanssa, voidaan käynnistää tutkimusprojekti ja kehitetään imetysohjausta vaikuttavaksi, ja siten edistetään terveyttä ja hillitään kustannuksien kasvua. Vauvamyönteisyys-sertifikaatti saattaa myös olla kilpailukykytekijä, kun synnyttäjät valitsee hoitopaikkaansa.

Koulutusta ja näytön käyttöönoton tukea, kuten mentorointia, tulee tarjota henkilöstölle hyvissä ajoin jo ennen uuden käytännön käyttöönottoa. Koulutuksen tulee tukea henkilöstön luottamusta uuteen käytäntöön ja omaan osaamiseensa erityisesti, mikäli käytäntöön liittyy uuden teknologian omaksumista. Huomiota tulee kiinnittää myös riittävän pitkään koulutukseen ja näyttöön perustuvan toimintatavan käyttöönoton jälkeisiin tukimuotoihin⁽²¹⁾ sekä selkeisiin koulutusmateriaaleihin⁽¹⁹⁾. Tiedon jakamisen ja henkilöstön osaamisen varmistamisen ohella koulutuksen ja tuen tarjoaminen mahdollistaa käyttöönottoon liittyvien kokemusten jakamisen.⁽²¹⁾ Koulutuksessa tulee tarkastella yhdessä henkilöstön kanssa myös sitä, miten uusi käytäntö viedään kätilö- ja terveydenhoitotyön arkeen⁽²²⁾. Organisaation johdon ja esimiesten tehtävänä on taata koulutuksen ja käyttöönoton tuen tarjoaminen ja mahdollistaa henkilöstön osallistuminen siihen^(20,22).

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen koulutuksen keskiössä on 20 tunnin imetysohjaajakoulutus (askel 2) ja jatkuva lisäkoulutus ja osaamisen varmistaminen. Kehittämistyötä koordinoivat asiantuntijat ovat yleensä Imetyskouluttajakoulutuksen ja/tai IBCLC-tutkinnon suorittaneita. Substanssiasiantuntijuuden lisäksi ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot ja korkeakoulututkinnot antavat hyvät eväät kehittämistyön koordinoinnille ja johtamiselle.

Avoin yhteistyö eri ammattilaisten välillä niin organisaation sisällä kuin eri organisaatioiden välillä on näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä ja käyttöönottoa tukeva tekijä⁽¹⁹⁻²¹⁾. Organisaation johdolla on tärkeä rooli edistää moniammatillista yhteistyötä⁽²⁰⁾. Moniammatilliset palaverit, jossa käydään yhdessä läpi uutta käytäntöä ja siihen liittyvien toimintatapojen muutosta, voivat edistää sen käyttöönottoa, eri ammattilaisten välistä yhteistyötä ja uuden käytännön vakiintumista käytäntöön⁽²¹⁾.

Imetysohjaus on kätilö- ja terveydenhoitotyön ydinosamista, jota vielä vahvistetaan koulutuksella. Vauvamyönteisyysohjelman käyttöönotto edellyttää eri ammattiryhmien osaamisen tunnistamista ja tehokasta käyttöä. Esimerkiksi hypoglykemiariskissä olevan vauvan hoito-ohjeeseen tarvitaan sekä kätilötyön osaamista (esim. hypoglykemian ehkäisyn interventiot, kuten ihokontakti ja tehokkaan imemisen varmistaminen) että lääketieteellistä osaamista (esim. hypoglykemian määrittely, mittaaminen ja lisämaidon määrääminen). Moniammatilliset tapaamiset, joissa käydään potilastapauksia läpi, sekä selkeät lähettämiskäytännöt imetyspoliklinikalle vahvistavat moniammatillista yhteistyötä ja eri ammattiryhmien osaamisen tehokasta käyttöä.



Esimerkki tukirakenteista
Vauvamyönteisyysohjelman
käyttöönottoon liittyen

Case-Satasairaala

Auditoitu vauvamyönteiseksi BFHI ja neo-BFHI-kriteereiden mukaisesti vuonna 2019 | Ylihoitaja Tuula Arvola

Porissa otettiin käyttöön maaliskuussa 2015 uusi Lasten- ja naistentalo, jonka suunnittelutyötä keskeisesti ohjasi perhelähtöisyyden periaate. Perhelähtöistä toimintaa tukeva kehittämistyö aloitettiin 2012 rakennussuunnittelun ohella koulutuksen avulla. Vastasynyneen ja äidin erottaminen haluttiin minimoida mahdollistamalla äidin ja vauvan hoitaminen samassa yksikössä omissa perhehuoneissa. Uusien tilojen käyttöönoton ja perhelähtöisen toiminnan jalkautumisen myötä oli siis luontevaa miettiä Vauvamyönteisyysohjelman askelten mukaista toiminnan kehittämistä.

Aloitimme Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen kehittämistyön vuonna 2016, jolloin sairaanhoitopiirin johdolta tuli esitys aloittaa Vauvamyönteisyysohjelmaan pohjautuva muutostyö. Hanke nimettiin Satavamyksi (vauvamyönteinen Satakunta). Muutostyön ehdottomana edellytyksenä oli kokonaisuunnitelman laatiminen, jossa tärkeässä osassa olivat resurssit, suunnittelu, yksikkökohtaiset toimintasuunnitelmat, koulutussuunnitelmat eri ammattiryhmille sekä muutokseen liittyvien tehtävien systemaattinen aikataulutus vuosikelloon.

Lasten- ja naistentalon yksiköiden tiivis yhteistyö ja uusien tilojen suomat toimintamahdollisuudet kannustivat Vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamiseen talon kaikkiin yksiköihin. Lasten- ja naistentaudit sekä synnytykset ovat samaa vastuualuetta, joten näin laajan muutoksen johtaminen oli mahdollista.

Merkittävää kehittämistyön kokonaisuudessa on, että näyttöön perustuvaa toimintaa on kehitetty hyvässä yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa perheiden tarpeita ja toiveita paremmin huomioivampaan suuntaan. Samalla on yhtenäistetty muun muassa imetysohjauskäytänteitä ja luotu uusia kiintymyssuhdetta ja varhaista vuorovaikutusta tukevia toimintamalleja.

Olennaista oli aluksi nimetä vastuuhenkilöt ja laatia tehtäväkuvat. Nimesimme tärkeään ja merkitykselliseen agentin rooliin tehtävästään >

innostuneet ja siihen motivoituneet synnytysyksikön kolme imetys/vauvamyönteisyyskouluttajaa. Jokainen agentti valitsi ”kummifyksiköt” sekä lastenosastoilta että synnytys-/naistentaudeilta, joiden muutostyöstä he olivat vastuussa. Motivoituneiden agenttien löytäminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä he ovat olennaisia henkilöitä esimiesten ja työntekijöiden välillä tiedon kerääjinä ja sen jakajina. Yksiköihin nimettiin lisäksi omat vauvamyönteisyysvastaavat tekemään oman yksikkönsä toimintaa tukevaa muutostyötä agentin kanssa.

Muutosta valmisteli ja ohjasi työryhmä, joka kokoontui säännöllisesti arvioimaan muutoksen etenemistä ja laati jatkosuunnitelmat vauvamyönteisten askelten mukaan. Ryhmään kuului agenttien ja lähiesimiesten lisäksi lastenlääkäri ja gynekologi, ylilääkärit, vastuualuejohtaja ja ylihoitaja. Auditoinnin lähestyessä myös yksiköiden vastuuhenkilöt sekä laitoshuollon edustus osallistuivat ryhmän palavereihin. Suunnitelmallisuus ja selkeä tavoite asioiden etenemisessä auttaa näinkin ison muutoksen etenemistyössä. Tärkeänä asiana koko prosessissa on ollut, että koko henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua muutoksen eteenpäin viemiseen. Muutoksissa on aina mukana kriittistäkin keskustelua, mutta sitä pitää käydä, jotta asioita pohditaan riittävästi eri ammattiryhmien työn näkökulmista käsin. Eriävistä mielipiteistä tulee usein esille hyviäkin ratkaisuvaihtoehtoja.

Muutostyö oli kohtuullisen vaativa kaikille ja sen vuoksi halusimme myös kevennyttä muun muassa osaamisen varmistamisessa. Vastuuhenkilöt innovoivat niin sanotun Perhospassi-osaamiskortin, johon keräsimme leimoja osaamisen osoituksena. Palkintona kortin täytyttyä jokainen sai oman Satavamypinssin. Kävimme osastotunneilla läpi imetysohjaukseen liittyviä caseja ja käytössä oli myös esimerkiksi kännykässä pelattavia tietopelejä. Erityisesti äitien haastattelut saadun ohjauksen laadusta ja

Tärkeänä asiana koko prosessissa on ollut, että koko henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua muutoksen eteenpäin viemiseen.

sisällöstä toimivat kannustimena henkilöstölle. Kunkin yksikön laatimat ja siellä esillä olevat palvelulupaukset tuovat asiakkaille näkyviin, millaista vauvamyönteistä ohjausta ja palvelua eri yksiköissä on saatavilla.

Säännöllinen yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on edistänyt imetykseen liittyvää keskustelua ja pohdintaa. Olemme luoneet yhteisen sähköisen keskustelufoorumin, jota hyödynnetään mm. imetyksen seuranta-tilastoinnissa ja ohjeiden sekä tiedotteiden jaossa. Seinät ja rakenteet mahdollistavat nykyisellään perhelähtöisen ja vauvamyönteisen toiminnan. Toiminnallisia muutoksia ei kuitenkaan tapahdu ilman asenteiden ja toimintakulttuurin muutosta. Muutoksen johtamiseen ja jalkauttamiseen tarvitaan riittävä resurssointia sekä tehtävään motivoituneita ja sitoutuneita henkilöitä. Yhteistyö ja avoin keskustelu kannattaa. Johdon tuki ja muutoksen mahdollistaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita näin suuressa muutosprosessissa.



Vauvamyönteisyysohjelmaan perustuva kehittäminen aloitetaan nykykäytäntöjen selvittämisellä ja kehittämistarpeiden tunnistamisella

4 Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen Vauvamyönteisyysohjelmaan perustuen

Tässä luvussa kuvataan Vauvamyönteisyysohjelmaan perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisprosessia vaihe vaiheelta FinYHKÄ-mallia ⁽⁶⁾ mukaillen. Kuten luvussa 4.1. on kuvattu, näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja toteuttaminen perustuu lakiin kirjoitettuun veloitteeseen. Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset askeleet ^(1.10) ovat näyttöön perustuva käytäntö ohjata vastasyntyneiden perheitä. Kehittämistyön ollessa riittävän pitkällä voi toimintayksikkö pyytää ulkoista auditointia saadakseen Vauvamyönteisyyssertifikaatin.

Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa ⁽²⁾ on asetettu tavoitteeksi, että **vuoteen 2022 mennessä**:

75 %

synnytyssairaalosta on hakenut Vauvamyönteisyysertifiointia

50 %

äitiys- ja lastenneuvoloista on aloittanut vauva- ja perhemyönteisyysohjelman mukaisen kehittämisen ja arvioinnin.

Nykykäytännöt ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Vauvamyönteisten toimintatapojen kehittäminen alkaa oman toimintayksikön nykykäytäntöjen selvittämisellä ja kehittämistarpeiden tunnistamisella suhteessa Vauvamyönteisyysohjelmaan. Tämän pohjalta asetetaan tavoitteet toiminnan kehittämiseksi. Selvitystyön tarkoituksena on tuottaa kattava ja todenmukainen kuva nykytilanteesta ja siitä, mitkä asiat tällä hetkellä toteutuvat toimintayksikössä hyvin ja mihin asioihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. FinYHKÄ-mallin ⁽⁶⁾ mukaisesti nykykäytäntöjä tarkasteltaessa arvioidaan nykyisiä toimintaprosesseja, organisaation rakenteita ja hoidon lopputulosta asiakkaiden näkökulmasta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Nykykäytäntöjen ja kehittämistarpeiden tarkastelua ohjaavia kysymyksiä Vauvamyönteisten toimintatapojen kehittämiseksi

	Organisaation nykykäytännöt	Organisaation kehittämistarpeet	Esimerkkejä tarkasteltavista asioista
Toimintaprosessit	<ul style="list-style-type: none"> • Onko toimintayksikössä imetyksen toimintaohjelma? • Miten ohjaamme vanhempia imetyksessä? Miten ohjaus nykyisellään toteutuu? • Ketkä osallistuvat imetyksen ohjaamiseen? • Miten ohjauksen jatkuvuus on turvattu? 	<ul style="list-style-type: none"> • Onko toimintaohjelma ajantasainen? • Keiden tulisi osallistua imetyksen ohjaamiseen? • Millaista ohjausta meidän tulisi tarjota vanhemmille? • Kuinka ohjaamisen tarjoamista tulisi kehittää? • Kuinka yhteistyötä muiden ohjausta ja tukea tarjoavien tahojen kanssa tulisi esim. alueellisesti tai kansallisesti kehittää? 	<ul style="list-style-type: none"> • Toimiiko alueella imetyksen edistämisen ryhmä? • Mitkä askeleet toteutuvat jo nyt hyvin? Missä askelissa on eniten kehitettävää? • Millaista hoitoa perheet saavat meiltä sitten, kun olemme Vauvamyönteiseksi sertifioitu toimintayksikkö?
Rakenteet	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä resursseja ja tukirakenteita organisaatiossamme on käytettävissä imetyksen ohjaamiseksi? • Kuinka käytämme näitä resursseja ja tukirakenteita nykyisellään? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä resursseja ja tukirakenteilla meillä tulisi olla? • Kuinka nykyisiä resursseja ja tukirakenteita ja niiden käyttöä tulisi kehittää? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ovatko avainhenkilöt (ylilääkäri, ylihoitaja) sitoutuneita vauvamyönteisyyden kehittämiseen? • Onko toimintayksikössä riittävästi imetyksen asiantuntijoita (imetyškouluttaja, IBCLC) kehittämistyöhön? • Onko kehittäjillä riittävästi työaikaa käytettävissä kehittämiseen? • Mitkä ammattiryhmät tarvitsevat koulutusta ja minkälaista? • Miten kirjaaminen ja tilastointi toimii?
Lopputulokset	<ul style="list-style-type: none"> • Millaisia tuloksia saavutamme nykyisillä käytännöillä? 	<ul style="list-style-type: none"> • Millaisia tuloksia meidän tulisi saavuttaa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Miten kliinisessä työssä olevat ymmärtävät vauvamyönteisyyden? • Miten toimintayksikön avainhenkilöt ymmärtävät vauvamyönteisyyden? Onko yksiköllä yhteinen tahtotila kehittämisessä (olemeko yksimielisiä tavoiteltavasta lopputuloksesta)? • Millaista asiakas-/potilaspalautetta saamme?

Nykykäytäntöjen tarkastelu ja kehittämistarpeiden tunnistaminen edellyttää, että käytettävissä on seurantatietoa nykykäytännöistä (prosessit, rakenteet ja lopputulokset). Seurantatiedon tulee olla sellaisessa muodossa, että nykykäytäntöä voidaan verrata Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteisiin ja toimintoihin. Keskeiset seurantatiedon lähteet ovat toimintayksikön imetystilastot ja asiakastyytyväisyyskyselyiden tulokset. Viimeistään tässä vaiheessa on hyvä aloittaa lisämaidon käytön, imetyksen ja ihokontaktin toteutumisen tilastointi ja varmistaa, että tilastointi vastaa vauvamyönteisyyden kriteereitä. Lisäksi on suositeltavaa, että tietoa kerätään myös perheiltä, esimerkiksi potilastyytyväisyyskyselyn ohessa. Potilasturvallisuuden näkökulmasta on tärkeää varmistaa, että haittatapahtumat kirjataan asianmukaisesti esimerkiksi HAIPRO-järjestelmään myös osin, kun ne liittyvät imetykseen tai imeväisen ravitsemukseen (esim. vajaasyötön aiheuttamat vaaratilanteet). THL:n internetsivuilla on työkaluja seurantatiedon keräämiseen.

Vauvamyönteisyysohjelma sisältää myös itsessään itsearviointityökalun, jonka avulla organisaation nykykäytäntöjä voidaan tarkastella. Itsearviointityökalun avulla voidaan arvioida prosessia ja osin resursseja. Resursseihin keskittyvät erityisesti askelien yksi, kaksi ja kymmenen kysymykset. Muut askeleet tarkastelevat erityisesti prosessia. Itsearviointityökalu on saatavilla THL:n internetsivuilla. Nykykäytäntöjen tarkastelussa ja kehittämistarpeiden tunnistamisessa on hyvä täyttää itsearviointityökalua sekä määrällisesti (vastaamalla kyllä-ei-kysymyksiin) että laadullisesti (kommentoimalla sille varattuun tilaan).

Kaikkien kehittämistoiminnassa mukana olevien yhteistyötä edellytetään jo nykykäytäntöjen arviointivaiheessa. Itsearviointityökalua onkin suositeltavaa käyttää osana yhteiskeskusteluja, ei yksittäisen arvioijan toimesta. Tilastoinnin aloittaminen ja kehittäminen vaativat myös kaikkien mukana olevien toimijoiden työpanosta.

Suunnitelman laatiminen käytäntöjen yhtenäistämistä

Nykytarpeiden selvittämisen ja kehittämistarpeiden tunnistamisen pohjalta asetetaan tavoitteet muutokselle ja konkreettinen suunnitelma käytäntöjen kehittämiselle ja käyttöönotolle. Huolellisesti laadittu suunnitelma edesauttaa kehitystyötä. Suunnitelman laadintaa ohjaavat Vauvamyönteisyysohjelma, THL:n suomentamat ohjelman askeleet ja kriteerit, yksikössä laadittu toimintasuunnitelma (yksikön Vauvamyönteisyysohjelma) sekä muut keskeiset dokumentit (Taulukko 3). Suunnitelman tulee olla linjassa yleisen Vauvamyönteisyysohjelman kanssa ja sisältää kaikki sen askeleet. Lisäksi toimintasuunnitelma sisältää Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin ⁽¹⁾.

Taulukko 3. Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen kehittämistyön keskeiset dokumentit

Dokumentti	Tehtävä
WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelma (2017) ja implementointiohje (2018)	Esitetään Vauvamyönteisyyden perustelut, kriteerit ja soveltaminen
Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma (2017)	Esitetään kansalliset ja alueelliset toimenpiteet imetyksen edistämiseksi
Hoitusuositukset (esim. Hotus), Näyttövinkit ja järjestelmälliset katsaukset (esim. Cochrane, JBI)	Esitetään imetyksen edistämisen ja ohjaamisen tutkimusnäyttöä
Vauvamyönteisyysvut (THL)	Sivuilla on ajantasaisesti suomennetut askeleet ja kriteerit ja tieto siitä, minkä vuoden kriteereitä auditoinnissa noudatetaan. Sivuilta löytyy myös materiaalia kehittämistyön tueksi (mm. Itsearviointityökalu) sekä ohjeet auditoinnin pyytämiseksi
Yksikön Vauvamyönteisyysohjelma* (askel 1)	Kuvataan tavoitetila, tavoitteet konkreettisesti ja myös asiakkaille suunnatussa muodossa
Kehittämisen- ja käyttöönottosuunnitelma	Kuvataan konkreettisesti kehittämistyön tavoitteisiin pohjautuen keinot, resurssit ja aikataulu
Hoito-ohjeistukset (sekä perheille jaettavat ohjeet että toimintayksikön sisäiseen käyttöön tarkoitetut ohjeet, esim. lisämaito-ohje)*	Käytetään perheiden ohjaamiseen; toimintayksikön sisäiset ohjeet linjaavat synnyttäjien ja vauvojen lääketieteellistä hoitoa

*Dokumentit tarkastetaan osana auditointia

Yksikön Vauvamyönteisyysohjelmassa kuvataan tavoitetila, johon kehittämistyöllä pyritään. Tavoitteet määrittävät Vauvamyönteisyysohjelman askeleiden kriteereiden mukaan. Tarkoituksena on, että tavoitetilasta tulee vallitsevan toiminnan kuvaus siinä vaiheessa, kun toimintayksikkö on valmis auditointipro-

sessiin. Auditoinnissa arvioidaan, täyttääkö kirjallisesti kuvattu ja havainnoitu toiminta vauvamyönteisyyden kriteerit.

Yksikön Vauvamyönteisyysohjelmassa on tärkeää kuvata tavoitteet riittävän konkreettisesti. Lisäksi tavoitteet on hyvä määritellä asiakaslähtöisesti, esimerkiksi palvelulupauksen

muodossa. THL:n internetsivuilla on esitetty vauvamyönteisyyden askeleet ja tavoitteet, joiden tulee auditoidaessa täyttyä. Esimerkki palvelulupauksesta (askel 4) on esitetty alla kuviossa 3.

Yksikön Vauvamyönteisyysohjelmaan tai sen liitteeksi on hyvä laatia kirjallinen kehittämis- ja käyttöönottosuunnitelma siitä, miten tavoitetaan edetään. Tätä suunnitelmaa ei auditoida, vaan se toimii tärkeänä työkaluna kehittämisprosessissa. Suunnitelma laaditaan riittävän konkreettiselle tasolle alkaen asetetuista tavoitteista ja keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelmassa määritellään myös, mitä resursseja kehittämistyö ja uuden käytännön käyttöönotto edellyttävät ja millaisella aikataululla kehittämistyö toteutetaan. Huomiota tulee kiinnittää myös siihen, keitä kehitettävät käytännöt tulevat koskemaan ja kuinka mahdollistetaan henkilöstön ja perheiden osallistuminen kehittämistyöhön. Lisäksi on hyvä huomioida, kuinka uudesta käytännöstä tiedotetaan eri viiteryhmille, ja kuinka henkilöstön koulutus ja uuden toimintatavan käyttöönoton tuki toteutetaan ja kuinka henkilöstön osaamista ja lisäkoulutustarpeita arvioidaan. Tärkeää on myös jo suunnitteluvaiheessa pohtia, mitä seurantatietoa kerätään ja miten tietoa hyödynnetään, jotta muutokselle asetettujen tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida.

Askel 4:

Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan

Palvelulupauksemme:

- 1 Alatiesynnytyksen tai puudutuksessa tehdyn sektorin jälkeen saat vauvasi ihokontaktiin (rintakehäsi päälle iho ihoa vasten) heti syntymän jälkeen, jos vauvasi ja sinun voitisi sen sallii.
- 2 Voitte olla ihokontaktissa vähintään tunnin, jos sinun tai vauvasi vointi ei vaadi erityistoimia.
- 3 Autamme mahdollistamaan vauvantahtisen ensi-imetyksen.
- 4 Myös vauvan tarvitessa erityishoitoa voitte olla ihokontaktissa, jos vauvan vointi sen sallii.

Kuvio 3. Esimerkki: Vauvamyönteisyyden askeleesta (askel 4) johdettu palvelulupaus

Suunnitelma on hyvä laatia kaikille Vauvamyönteisyysohjelman askeleille samalla kertaa ja tarvittaessa kriteereittäin kullekin askeleelle erikseen sekä tarkentaa niitä kehittämistyön edetessä.

Taulukossa 4 on esitetty esimerkki

Vauvamyönteisyysohjelman askeleeseen 4 liittyvästä käyttöönoton suunnitelmasta. Kehittämis- ja käyttöönottosuunnitelman laatimisessa voidaan hyödyntää liitteessä 1 esitettyä suunnitelmapohjaa. Suunnitelma on tärkeä laatia kaikkien toimijoiden yhteistyössä.

Taulukko 4. Esimerkki askeleen 4 ihokontaktin toteuttamisen kriteerin käyttöönoton suunnitelmasta

Mitä resursseja vaatii?	Mitä käyttöönotto edellyttää?	Ammattiryhmät: Koulutus, osallistuminen, tiedottaminen,	Seuranta	Aikataulu
<p>Koulutukset</p> <p>Sektioissa oma kätilö perheelle (kätilö menee heräämööän perheen kanssa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ihokontaktin aikaisen valvonnan ohjeistus laadittava Ihokontaktin estävät tilat/sairaudet määriteltävä lastenlääkärien kanssa Työn- ja vastuunjako sovittava leikkausosaston ja heräämön henkilökunnan kanssa Kätilölle lupa käyttää heräämön tietokonetta kirjaamiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> Alatiesynnytykset: Kätilöiden, gynekologien ja lastenlääkärien koulutukset. Sektioissa lisäksi: anestesia lääkärit ja leikkausosaston ja heräämön sairaanhoitajat Tiedotetaan laitoshuoltajille uudesta käytännöstä Huolehditaan, että perheet saavat tiedon uudesta käytännöstä terveydenhoitajalta perhevalmennuksessa 	<ul style="list-style-type: none"> Aloitetaan tilastoimaan toteutuneita ihokontakteja ja ensi-imetyksiä (kk/vv). Seurataan tilastoja puolivuositain 	<ul style="list-style-type: none"> Normaaleissa alatiesynnytyksissä, joissa syntyy hyvävointinen vauva, ihokontakti ja ensi-imetus toteutuu 80 % [kk/vv] mennessä. Elektiivisissä sektioissa ihokontakti toteutuu 80 % [kk/vv] mennessä. Erityistilanteissa (yleisanestesia, erityistarkkailua vaativa vastasyntynyt) kriteerit täyttyvät [kk/vv] mennessä.

Yhtenäisen käytännön käyttöönotto

Yhtenäisen käytännön käyttöönotto toteutetaan ennalta laaditun suunnitelman pohjalta (ks. luku 5.2.). Käyttöönottoaiheessa keskeistä on huolehtia riittävästä tiedottamisesta huomioiden kaikki viiteryhmät, joita uusi käytäntö koskee. Henkilöstön koulutukseen, mentorointiin tai muunlaisen tuen järjestämiseen ja osaamisen varmistamiseen tulee kiinnittää huomiota. Johdon ja organisaation tuella on tärkeä rooli uuden toimintatavan käyttöönoton onnistumisen kannalta. Organisaation johdon ja lähiesimiesten tulee toimia

positiivisena esimerkkinä ja mahdollistaa henkilöstön osallistuminen koulutuksiin. Riittävästä resurssoinnista tulee myös huolehtia uutta käytäntöä käyttöönotettaessa. Avoimen tiedottamisen ja jaetun johtajuuden on todettu tukevan uuden käytännön käyttöönottoa. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾ Lue lisää eri käyttöönoton tukirakenteista luvusta 4.3.

Vauvamyönteisyysohjelma tulee ottaa käyttöön askeleittain, mutta lopulta kokonaisuudessaan. Tämä toimintatapa edistää hallittua ja toteuttamiskelpoista käytäntöjen

kehittämistä. Kyse on myös potilasturvallisuudesta; ilman henkilöstön koulutusta ja osaamista (askel 2) ei voi ottaa käyttöön turvallista sektion jälkeistä ihokontaktia (askel 4) tai ilman imetystä turvaavaa ohjausta (askel 5) ei voi kriittisesti tarkastella lisämaidon käyttöä (askel 6). Kuviossa 4 on esitetty suositeltu porrastus. Huomaa, että kehittäminen ei lopu, kun kaikki askeleet on saatu käyttöön (vaihe 4), vaan uusia käytäntöjä tulee ylläpitää ja kehittämistä jatkaa myös tämän jälkeen (vaihe 5).

Askel	Vaihe 1	Vaihe 2	Vaihe 3	Vaihe 4	Vaihe 5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Kuvio 4. Vauvamyönteisyysohjelman askelien jalkauttamisen porrastaminen

Muutosvastarinta

Käytäntöjen kehittämiseen voi liittyä erilaisia haasteita, jotka on hyvä tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja pyrkiä etsimään niihin ratkaisuja. Yksi näistä tekijöistä on muutosvastarinta. Muutosvastarintaa voi ylläpitää organisaatiokulttuuri, joka ei kannusta toiminnan kehittämiseen. Muutokselle myönteisen organisaatiokulttuurin kehittämiseksi, erityisesti johtavassa asemassa ja esimiesasemassa olevien on hyvä kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin ⁽¹⁹⁻²⁰⁾:

- > Pyri tukemaan niitä, jotka toimivat positiivisena esimerkkinä käytäntöjen kehittämisessä.
- > Hyödynnä monialaista osaamista ja tiedon jakamista organisaatiossa.
- > Huomio, ovatko organisaation ja henkilöstön tavoitteet linjassa.
- > Tarjoa henkilöstölle mahdollisuuksia osallistua toiminnan kehittämiseen.
- > Tarjoa henkilöstölle mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä sovittujen linjausten puitteissa.
- > Kiinnitä huomiota, että henkilöstölle annettavat ohjeet ovat ajan tasalla ja henkilöstöllä on mahdollisuus perehtyä taustakirjallisuuteen.

Vauvamyönteisyyden muutosvastarinta saattaa johtua huolesta, että vauvat ja perheet eivät saisi yhtä hyvää ja turvallista hoitoa uuden käytännön myötä. Avoimella keskustelulla nämä huolet saadaan yhteiseen tarkasteluun. Vauvamyönteisyysohjelman askeleiden hallittu ja porrastettu käyttöön-otto saattaa osaltaan vähentää näitä huolia. Kehittämistyön rinnalla kannattaa jalkauttaa kulttuuri, jossa uudet toimintatavat perustellaan tutkimusnäytöllä. Lisäksi tulee huolehtia siitä, että jokainen uusia toimintamalleja käyttävä ammattihenkilö ymmärtää uuden toimintatavan taustalla olevan tutkimusnäytön ja sen osoittaman hyödyn esimerkiksi äidille ja vauvalle. Ammattilainen myös pystyy perustelevaan asiakkaalle uuden toimintatavan tarpeen. Tutkimusnäytön avulla hänen on mahdollista osoittaa, että uudet käytännöt ovat turvallisia ja perheiden hyvinvointia lisääviä. Toimintayksikön oma seuranta tarjoaa myös tärkeää tietoa kehittämistyön tueksi.

Hoitotyöntekijöiden kokemukset toimintayksikön muutosprosessista

Lundeenin ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa⁽²⁴⁾ kuvattiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia toimintayksikön muutosprosessista vauvamyönneiseksi. Tutkimuksen kohteena oli 4000 vuosittaisen synnytyksen yksikkö Yhdysvalloissa. Tutkimukseen haastateltiin 10 hoitajaa. Käytäntöjen muuttaminen oli hankalaa, koska muutokset koskivat syvälle juurtunutta toimintakulttuuria. Henkilökunta vastusti tuttujen hoitokäytäntöjen muuttamista ja koki itsensä epävarmaksi imetysohjauksessa. He myös olettivat, että muutos toisi lisätyötä ja potilaiden hoito veisi nykyistä enemmän aikaa. Lisäksi hoitotyöntekijät kertoivat, kuinka äidit vastustivat muutosta ja esimerkiksi kysyivät painoa heti syntymän jälkeen, jolloin ihokontaktin toteuttaminen koettiin hankalaksi. Osa äideistä myös valitsi imettämättömyyden tai korvikkeen käytön imetyksen ohella, mikä aiheutti hoitotyöntekijöissä turhautumista. Toisaalta hoitotyöntekijät havaitsivat, että hyvä raskaudenaikainen imetysohjaus vähensi perheiden vastustusta. Pitkäaikaiset uskomukset ja yksilölliset pelot hidastivat muutoksen toteuttamista. Vanha toimintakäytäntö koettiin turvalliseksi ja tehokkaaksi ja sen koettiin vastaavan äidin ja vastasyntyneen tarpeisiin.

Uuden toimintakäytännön pelättiin olevan haitallinen vauvalle, tuovan vain vähän lisäarvoa käytäntöön ja sen koettiin vaativan aikaisempaa enemmän aikaa ja tilaa. Uusien toimintakäytäntöjen mukaan toimiminen koettiin hankalaksi tilanteissa, joissa kollegat vastustivat muutosta ja suhtautuivat siihen negatiivisesti.

Koulutuksen ja myönneisten potilaiden kokemusten koettiin helpottavan muutosta ja hälventävän pelkoja. Uusien käytäntöjen mukaan toimiminen oli lopulta ylpeyden aihe, hoitotyöntekijät kokivat olevansa voimaantuneita työssään ja tunsivat tekevänsä työtään uusimpien standardien mukaan. Sekä eri yksiköiden että eri ammattiryhmien välisen yhteistyön koettiin parantuneen ja hoitotyöntekijät olivat valmiimpia työskentelemään tarvittaessa myös muussa yksikössä kuin omassaan. Onnistuneen muutosprosessin lopulta hoitotyöntekijät olivat ylpeitä omasta työstään ja saavutuksestaan. Hoitotyöntekijät kokivat, että olivat saaneet muutoksen aikaan. Ylpeyden tunnetta vahvistivat positiiviset muutokset potilaiden kokemuksissa ja potilastyytyväisyydessä.

Vinkkejä uusien käytäntöjen perustelemiseksi

- > Tuo osastotunneille ajantasaista tutkimustietoa Vauvamyönteisyysohjelmasta. Huomaa, että yksittäinen tutkimus harvoin tuottaa tarpeeksi vahvaa näyttöä käytännön kehittämiseksi. Keskity yksittäisten tutkimusten sijaan laadultaan hyväksi arvioituihin järjestelmällisiin katsauksiin ja hoitosuosituksiin.
- > Kannusta lukemaan tutkimustietoa ja seuraamaan uusia hoitosuosituksia.
- > Hyödynnä moniammatillista osaamista. Imetysohjaus on kätilötyön ydinosamisaluetta synnytyssairaaloiden vahvissa kulttuureissa, jossa ammattiryhmät konsultoivat toisiaan ja jossa erityisasiantuntemista (esim. imetyškouluttaja, IBCLC) hyödynnetään laajasti.
- > Käykää yhdessä moniammatillisesti läpi tapaukset, joissa on tapahtunut jotakin poikkeavaa. Tarkastelkaa niitä kriittisesti: olisiko tapaus ollut estettävissä? Jos kyllä, niin miten? Ovatko tapahtumaan myötävaikuttaneet uudet toimintakäytännöt, niiden puutteellinen käyttöönotto vai vanhat käytännöt? Tarvitaanko aiheesta lisää koulutusta?
- > Huomioi, tapahtuuko organisaatiossa samanaikaisesti jokin muu muutos, joka vie voimavaroja? Useat samanaikaiset muutokset vievät voimavaroja ja saattavat aiheuttaa epävarmuutta. Hidasta tarvittaessa vauhtia.

Case Keski-Suomen keskussairaala


Vauvamyönteisyyden kehittämisprosessi – muutosvastarinta ja miten sen kanssa on toimittu

Sairaalassamme kahden sertifiointin välillä ilmennyt muutostarintaa lisäsi ensimmäisen sertifikaatin aikainen ehdottomuus. Perheille todettiin imetyksen olevan ainoa oikea keino ruokkia vastasyntyntä, tuttia ei saanut käyttää ja ilmassa oli eräänlaista pakkoa, joka herkässä tilassa oleville synnyttäjille näyttäytyi syylistämisenä. Näin ainakin juuri valmistunut kättilö koki asian. Asioita tehtiin hieman salassa, sillä kaikkea ei aina kirjattu ylös. Osa äideistä toi mukanaan omat korvikkeet ja tuttipullot. Kapinoitiin hiljaisesti, kun tuntui, ettei aina oltu samoilla linjoilla asioista. Palautetta tuli paljon perheiltä, jotka kokivat imetysohjauksen olleen ahdistavaa ja jopa traumatisoivaa. Nämä palautteet lisäsivät entisestään muutosvastarintaa.

Kun päätös sertifikaatin uudelleen hakemisesta tehtiin, osa ensimmäisen auditoinnin aikana töissä olleista hoitajista säikähti ja reagoi kovaäänisesti, peilaten omia kokemuksiaan aiempaan. ”Ainahan tuttia on saanut imeä, kyllähän me imetyksestä kaiken tiedämme, mitä sitä aina jauhamaan samoja imetysoasioita,

kuivuvat ja matalasokeriset vauvat ovat tulevaisuutemme...” Vahvoina ja kokeneina hoitajina he saivat puolelleen myös niitä, jotka eivät edes olleet töissä ensimmäisen auditoinnin aikoihin. Vanhoista työtaivoista irtautuminen ja turvallisuuden tunteen katoaminen oli oma haasteensa. Työyhteisössä seurattiin 'suurennuslasilla' vauvamyönteisyysohjaajien toimintaa, josko siitä löytyisi jotain moitittavaa, ja jos löytyi, ne tuotiin esille suureen ääneen. Huonoon käytökseen puututtiin ja asiat otettiin perusteelliseen keskusteluun asianosaisten kanssa.

Kun auditointiajatus lähdettiin määrätietoisesti viemään eteenpäin, henkilökunnan teorian tiedot päivitettiin omien ja ulkopuolisten koulutusten avulla. Osa tarttui näihin oppeihin innokkaasti. Myös koko johdon käännyminen asian tueksi vaikutti suuresti asioiden eteenpäin menoon. Oppia haettiin IBCLC-kätilöiden kouluttautumisen kautta lisää. Muutosvastarinta alkoi selkeästi heikentyä, kun imetykselle saatiin ajantasaista tutkimustietoa, jolla saatettiin perustella esimerkiksi miksi vauvat ovat ihonkontaktissa ja mitä hyötyjä siitä on. Myös vanhemmille perusteltiin aiempaa paremmin, miksi ohjeistamme heitä toimimaan tietyllä tavalla. Lisäksi hoitajille annettiin perustelujen ja syiden muodossa työkaluja. Myös se auttoi, kun todettiin, ettei mikään ohje ole ehdoton. Lääketieteelliset syyt ovat olemassa ja niiden mukaisesti toimitaan. Vanhemmat saavat viimekädessä itse päättää imettääkö äiti vauvaansa vai päättääkö hän olla imettämättä. Kaikissa tapauksissa äitiä ohjataan asianmukaisesti ja syyllistämättä. Työkaluja on saatu lisää, on imetysohjeita ja muita välineitä sekä kirjallista että sähköistä ohjausmateriaalia, joilla perhettä voidaan auttaa imetyksessä. Nykyään sertifikaatin mukainen toiminta on osa jokapäiväistä, laadukasta hoitotyötä, eikä muutosvastarintaa juuri ole näkyvissä.



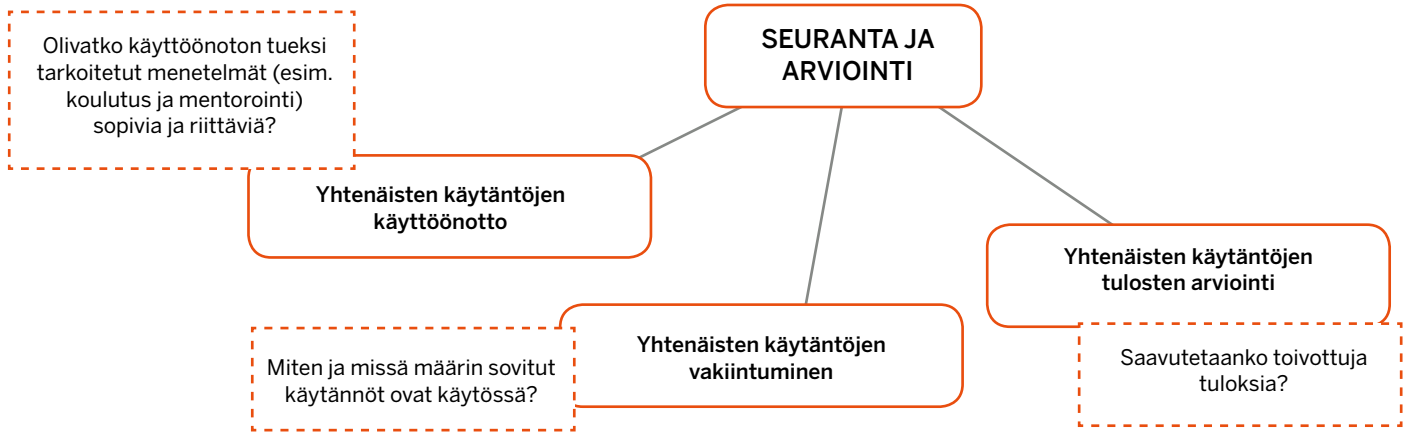
Käytäntöjen seuranta ja arviointi on keskeinen osa yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä

Käytäntöjen seuranta ja arviointi

Käytäntöjen seuranta ja arviointi on keskeinen osa yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä, käyttöönottoa ja vakiintumista. Seuranta ja arviointi edellyttää jatkuvaa, monenlaisen seurantatiedon

keräämistä ja hyödyntämistä (Kuvio 5). Tätä varten organisaatiossa tulee tarkastella käytettävissä olevia tiedonhallintakeinoja. Seuranta ja arviointia toteutetaan suhteessa aiemmin laadittuun suunnitelmaan

ja saavutettuja tuloksia verrataan suhteessa suunnitelmaan ja siihen kirjattuihin tavoitteisiin. Siten toiminnassa voidaan tunnistaa jatkokehittämistarpeita.⁽⁵⁾



Kuvio 5. Yhtenäisten käytäntöjen seuranta ja arviointi (pohjautuen Korhonen ym. 2018)

Vauvamyönteisyysohjelman askelia jalkautettaessa on välttämätöntä toteuttaa jatkuvaa ja moniulotteista arviointia. Samalla, kun arvioidaan uuden jalkautettavan askeleen toimeenpanoa, tulee arvioida myös jo käyt-

töönnettujen askeleiden toteutumista (ks. Kuvio 4). Uusien toimintatapojen käyttöönotossa on tyypillistä, että ilman aktiivista ylläpitoa ajaudutaan käyttöönottovaiheen jälkeen takaisin vanhoihin toimintatapoihin.

Lopputulosta arvioidessa on oleellista arvioida myös sitä, miten ja missä määrin askeleet ovat käytössä. Arviointi kulkee mukana koko kehittämisprosessin ajan. Keskeiset seurannan ja arvioinnin työkalut on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Vauvamyönteisysohjelman käyttöönoton seurannan ja arvioinnin työkalut

Arviointityökalu	Miten käytetään	Millaista tietoa tuottaa
Vauvamyönteisysohjelman itsearviointityökalu	<ul style="list-style-type: none"> Säännöllisesti Sekä määrällisesti (kyllä/ei) että laadullisesti (vapaasti kuvaillen) Moniammatillisessa työryhmässä 	<ul style="list-style-type: none"> Askeleiden toteutuminen Jalkauttamisen onnistuminen Toimintayksikön valmius auditointiin
Vauvamyönteisyyden tilastointi <ul style="list-style-type: none"> Imetys Lisämaidon käyttö Ihokontaktin toteutuminen 	<ul style="list-style-type: none"> Jatkuva tilastointi Kuukausittainen ja vuosittainen tarkastelu Yksikkökohtainen tarkastelu Trendit (muutokset) 	<ul style="list-style-type: none"> Askeleiden toteutuminen Jalkauttamisen onnistuminen Toimintayksikön valmius auditointiin
Henkilökunnan osaamisen arviointi <ul style="list-style-type: none"> Koulutuksien kirjaaminen Osaamisen testaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> Systemaattinen seuranta Kaikki imetysohjaukseen osallistuvat ammattiryhmät 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunnan koulutuksen säännöllisyys ja systemaattisuus Henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen riittävyys Mahdolliset alueet, joissa osaamista on vielä vahvistettava
Asiakastyytyväisyyskyselyt	<ul style="list-style-type: none"> Säännöllisesti Samansisältöinen kysely eri mittauskerroilla mahdollistaa trendien seuraamisen 	<ul style="list-style-type: none"> Jalkauttamisen onnistuminen asiakkaan näkökulmasta Kehittämiskohteet asiakkaan näkökulmasta
Haittailmoitukset (esim. HaiPro) <ul style="list-style-type: none"> Imetykseen ja ravitsemukseen liittyvät haittatapahtumat ja vaaratilanteet 	<ul style="list-style-type: none"> Systemaattinen, yhtenäinen kirjaaminen ja tilastointi 	<ul style="list-style-type: none"> Kehittämistyön onnistuminen potilasturvallisuuden näkökulmasta
Kyselyt hoitoketjun muille toimijoille <ul style="list-style-type: none"> Synnytyssairaalan kyselyt neuvoloille Neuvolan kyselyt synnytyssairaalalle 	<ul style="list-style-type: none"> Tietoa joko asiakkailta suoraan tai terveydenhoitajien/kätilöiden välityksellä 	<ul style="list-style-type: none"> Raskaudenaikaisen imetysohjauksen riittävyys synnytyssairaalan näkökulmasta Imetyksen sujuminen synnytyssairaalaan kotiutumisen jälkeen

Vauvamyönteisysohjelman perustuvien käytäntöjen kehittämisen, käyttöönoton ja vakiinnuttamisen raportoinnissa voidaan

hyödyntää liitteessä 2 esitettyä raportointilomaketta. Lomaketta voi hyödyntää esimerkiksi organisaation sisäiseen tai ulkoiseen

viestintään tai toiminnan raportointiin. Raportointilomake ei kuulu Vauvamyönteisysohjelman auditointiprosessiin.

Lopuksi

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisella toiminnalla voidaan toteuttaa lasta odottavan, synnyttävän ja synnyttäneen perheen imeytysohjaus ja ei-imettävien perheiden vauvan syöttämisen ohjaus näyttöön perustuvasti ^(1,10). Velvoite terveydenhuollon toiminnan näyttöön perustuvuudelle pohjautuu terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön ⁽¹³⁻¹⁵⁾ ja eettisiin ohjeistuksiin ⁽¹⁶⁾. Ne velvoittavat, että terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Hotuksen laatima FinYHKÄ-malli ⁽⁶⁾ soveltuu hyvin näyttöön perustuvien, kuten Vauvamyönteisyysohjelman mukaisten, yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen. FinYHKÄ antaa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiselle tukirakenteen, jota hyödyntämällä

kehittäminen etenee suunnitelmallisesti. Mallia voi soveltaa tämän käsikirjan lisäksi myös muiden aihealueiden yhteydessä kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon näyttöön perustuvia käytäntöjä.

Käytäntöjen kehittäminen ja uusiin käytäntöihin liittyvä muutos vie aikaa ja vaatii koko organisaation sitoutumista. Osa käytänteistä ja toimenpiteistä, jotka ovat perinteisesti kuuluneet synnyttäneen perheen hoitoon, haittaavat imetyksen turvallista ja tehokasta käynnistymistä (esim. äidin ja vauvan erottaminen, vauvan kapalointi, imetyksen aikatauluttaminen). Muutos näistä perinteisistä käytänteistä Vauvamyönteisyysohjelman mukaiseen lääketieteelliseen hoitoon ja kättilö- ja terveydenhoitotyöhön

on suuri. Siten kehittämistyö ei voi olla vain muutaman innokkaan, asialle omistautuneen henkilön harteilla, vaan se vaatii kaikkien osapuolten panosta. Muutokseen liittyvä väsymys ja vastarinta kehittämistyön aikana on normaalia. Vastapainona kehittämistyö yleensä lähentää yksiköitä ja työntekijöitä ja luo me-henkeä. Parhaimmillaan Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen kehittämisen sivutuotteena työyksiköiden välinen yhteistyö paranee, eri ammattiryhmät tunnistavat toistensa ammattitaidon ja ammattiryhmien välinen keskustelu, konsultaatio ja yhteistyö paranee lapsen, äidin ja perheen saamien hyötyjen rinnalla.

Lähteet

1. WHO. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Guideline. Geneva: World Health Organization, 2017 [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>.
2. Hakulinen T, Otronen K & Kuronen M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017 [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/handle/10024/135535>.
3. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. Syödään yhdessä - Ruokasuositukset lapsiperheille. 2. uudistettu painos. Kide 26. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019 [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>
4. Kauppa- ja teollisuusministeriön asetus äidinmaidonkorvikkeesta ja vierotusvalmisteesta 1216/2007. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20071216>.
5. Korhonen A, Jylhä V, Korhonen T, Holopainen A. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Nordestedt: Hoitotyön tutkimussäätiö & Skhole, 2018.
6. Holopainen A, Korhonen T, Miettinen M, Pelkonen M, Perälä M-L. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 2010; 1:38-45.
7. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J ym.. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet 2016; 387: 475–490.
8. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martinez J, Victora CG. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet 2016; 387: 491-504.
9. Äidinmaidonkorvikkeiden ja vierotusvalmisteiden lainsäädäntö. Ruokavirasto [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: <https://www.ruokavirasto.fi/yritykset/elintarvikeala/valmistus/elintarvikeryhmat/erityisille-ryhmille-tarkeitetut-elintarvikkeet/aidinmaidonkorvikkeet-ja-vierotusvalmisteet/lainsaadanto/>.
10. WHO. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Implementation guidance. World Health Organization, 2018 [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.
11. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. Maternal and Infant Nutrition 2016; 12(3):402-417.
12. ILCA. The Neo-Bfhi: The Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards. Saatavilla: <https://www.ilca.org/main/learning/resources/neo-bfhi>.
13. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 178.1992/785. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
14. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
15. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
16. ETENE. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2001 [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98->

- 79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf
17. Bianchi M, Bagnasco A, Bressan V, Barisone M, Timmins F, Rossi S, Pellegrini R, Aleo G, Sasso L. A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management* 2018; 26:918–932.
 18. Birken S, Clary A, Tabriz AA, Turner K, Meza R, Zizzi A, Larson M, Walker J, Charns M. Middle managers' role in implementing evidence-based practices in healthcare: a systematic review. *Implementation Science* 2018; 13:149.
 19. Li SA, Jeffs L, Bracwick M, Stevens B. Organizational contextual features that influence the implementation of evidence based practices across healthcare settings: a systematic integrative review. *Systematic review* 2018; 7:72.
 20. Williams B, Perillo S, Brown T. What are the factors of organisational culture in health care settings that act as barriers to the implementation of evidence-based practice? A scoping review. *Nurse Education Today* 2015; 35:e34–e41.
 21. Mathieson A, Grande G, Luker K. Strategies, facilitators and barriers to implementation of evidence-based practice in community nursing: a systematic mixed-studies review and qualitative synthesis. *Primary Health Care Research & Development* 2018; 20(e6):1–11.
 22. Ubbink DT, Guyatt GH, Vermeulen H. Framework of policy recommendations for implementation of evidence-based practice: a systematic scoping review. *BMJ Open* 2013; 3:e001881.
 23. HUS. HUS:n strategia. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala [viitattu 2.9.2019]. Saatavilla: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>.
 24. Lundeen S, Sorensen S, Bland M, George S, Snyder B. Nurses' Perspectives on the Process of Attaining Baby-Friendly Designation. *Nursing for Women's Health* 2016; 20(3): 277-287.

Suunnitelmalomake

Nykykäytäntöjen kuvaus ja kehittämistarpeet

Tieto nykyisistä käytännöistä ja niiden vaihtelusta, kliiniset tiedot ja tilastotiedot

Uutta käytäntöä koskevat tavoitteet (yksikön Vauvamyönteisysohjelmasta)

Kliiniset tavoitteet, organisatoriset tavoitteet jne. (konkreettinen mitattavissa oleva tavoite)

Muutokset, joita uuden käytännön käyttöönotto edellyttää

Nykyiset käytännöt verrattuna Vauvamyönteisysohjelmaan (mitä muutoksia nykyisissä käytännöissä tulee tapahtua, jotta tavoitteeseen päästään)

Keitä kaikkia muutos koskee – viiteryhmiä tunnistaminen (kättilöt, lääkärit, terveydenhoitajat, äidit ja perheet, laitoshuoltajat, kansalaiset jne.)

Yhtenäisen käytännön kehittäminen

Vauvamyönteisysohjelman soveltuvuuden arviointi suhteessa toimintaympäristöön ja resursseihin (mitä tulee huomioida tai muuttaa esim. tukirakenteissa)

Vauvamyönteisysohjelman perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen (kuinka kehittämistyö toteutetaan käytännössä)

Moniammatillisen työryhmän perustaminen (keitä kehittämistyöhön osallistuu ja kuinka kehitystyöhön tarvittavat resurssit taataan)

Henkilökunnan osallistaminen (mitä menetelmiä hyödynnetään, miten palautetta kerätään kehittämistyön aikana)

Pilotoinnin toteutuksen ja seurannan suunnittelu

Kehittämistyön aikataulutus

Yhtenäisen käytännön käyttöönotto

Tukimateriaali käyttöönottoon (esim. potilasohjeet, tarkistuslistat – mitä tarvitaan)

Henkilökunnan kuuleminen ja yhteinen sopimus käyttöönotosta (kuinka toteutetaan)

Tiedottaminen (huomioiden kaikki tahot, joita muutos koskee, myös kansallinen tiedottaminen)

Henkilökunnan koulutuksen järjestäminen (kuinka toteutetaan ja kuinka osaamista arvioidaan)

Johdon ja lähiesimiesten tuki (kuinka toteutetaan)

Tiedonhallinta (tiedonjakokanavat, seurantatiedon kerääminen ja hyödyntäminen)

Eri viiteryhmiä roolit käyttöönotossa (asiantuntijuuden hyödyntäminen)

a. Vastuunjako (kuka hoitaa mitäkin); johdon vastuut, lääkärin vastuut (lääketieteelliset kannanotot, lisämaitojen antokriteerit), imetyскоordinaattorin rooli, kättilöt, terveydenhoitajat yms.

Tarvittavat resurssit (välineet, henkilökuntaresurssit, toimintaympäristö jne.)

Käyttöönoton aikataulutus

Yhtenäisen käytännön vakiinnuttaminen

Sovitun mukaisen käytännön toteutumisen seuranta (mitä seurataan ja miten, kuka vastaa)

Henkilökunnan osaamisen seurannan toteutus (kuinka osaamista seurataan, kuka vastaa)

Käytännön vaikutusten arviointi (kuinka vaikutuksia arvioidaan, kuka vastaa)

Tarvittavat resurssit seurannan toteutukseen ja uusien kehittämistarpeiden tunnistamiseen

Tarvittavat resurssit käytännön jatkokehittämisen toteutukseen

Yhtenäisen käytännön otsikko:

Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen

Mitä käytännön ongelmaa lähdettiin kehitetyllä käytännöllä ratkaisemaan ja miksi?

Mitä käytännön ongelmaa kuvaavia mittaustuloksia tai seurantatietoja oli kerätty ja/tai käytetty (alkukartoitus)?

Mihin muutokseen tai tavoitteeseen kehitetyllä käytännöllä pyrittiin (tavoite)?

Näyttöön perustuva käytäntö

Millainen kehitetty näyttöön perustuva käytäntö on, keitä toimijoita siihen liittyy ja mitkä heidän roolinsa ovat käytännön toteutuksessa?

Millaisia tukirakenteita käytettiin käytännön käyttöönotossa? (esim. koulutus, tiedotus, johtaminen, asiantuntijuus)

Yhtenäisen käytännön kehittäminen

Miten käytäntö kehitettiin, mitkä tahot ja ammattiryhmät sitä kehittivät ja mitä menetelmiä käytettiin käytännön kehittämisessä?

Hyödynnettiinkö Vauvamyönteisyysohjelman ohella muuta tutkimusnäyttöä ja jos kyllä, niin mitä?

Millaiseen toimintaympäristöön käytäntö on kehitetty?
Lyhyt kuvaus :

Milloin käytäntö on kehitetty ja otettu käyttöön?


Käytännön seuranta ja arviointi

Miten käytännön toteutumista seurattiin ja sen vaikutuksia arvioitiin?

Millaisia tuloksia käytännöllä saavutettiin ja millä aikavälillä?

Mitä tukirakenteita hyödyntämällä käytännön vakiintuminen eli sulauttaminen pysyväksi osaksi yksilöiden ja ryhmien päivittäistä työtä toteutettiin tai on suunniteltu toteutettavan?



 Hotus

Kaikilla potilailla on oikeus saada
vaikuttavaa, turvallista ja **laadukasta**
hoitoa – siitä vastaa jokainen sosiaali- ja
terveydenhuollon ammattilainen!