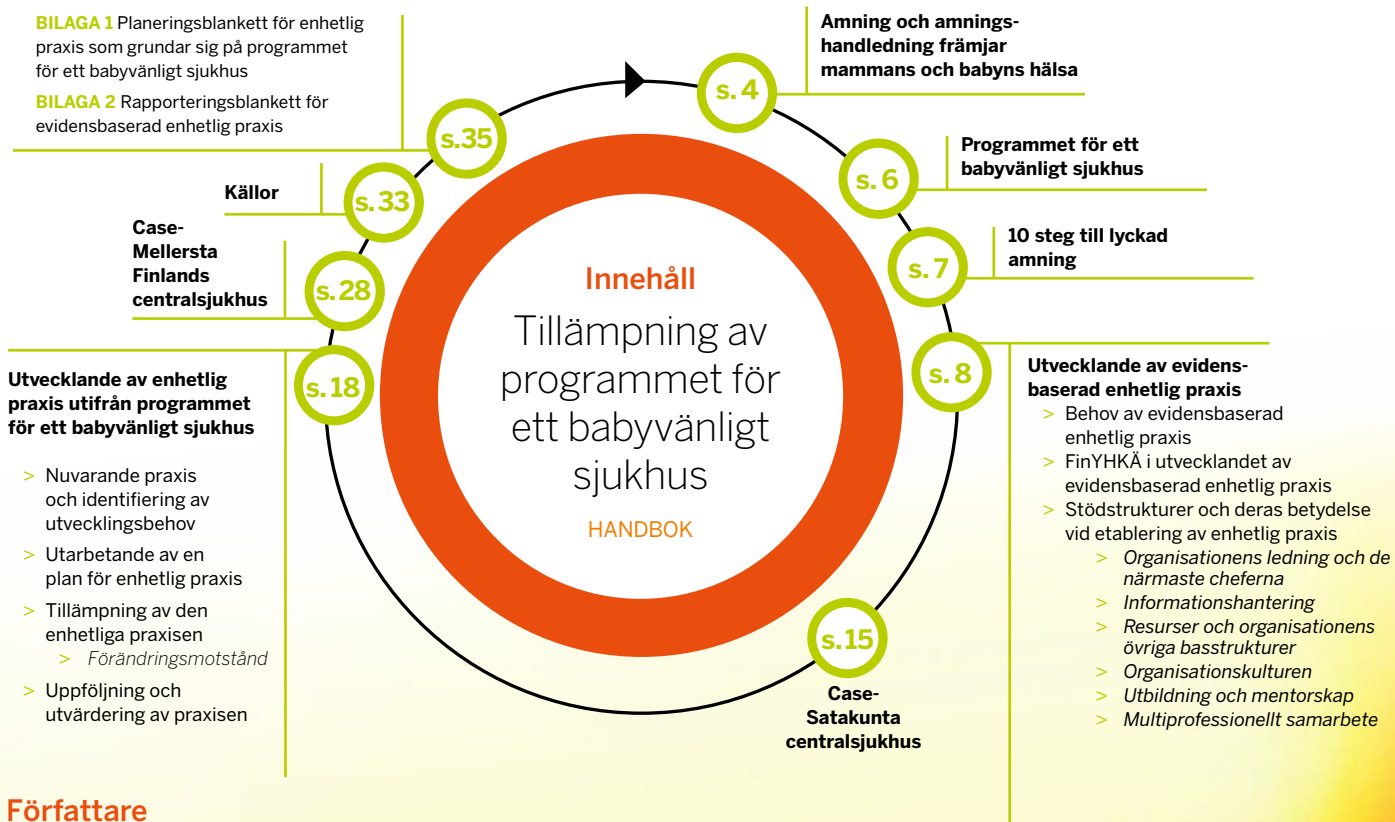


Tillämpning av programmet för ett babyvänligt sjukhus

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

HANDBOK FÖR ATT UTVECKLA EVIDENSBASERAD ENHETLIG PRAXIS





Författare

Riikka Ikonen, specialforskare, THL
 Heidi Parisod, forskare, Hotus
 Annukka Tuomikoski, forskare, Hotus
 Hannele Siltanen, forskare, Hotus
 Tuovi Hakulinen, forskningschef, THL
 Arja Holopainen, forskningsledare, Hotus

Raportti (27.8.2018, tryckt) ISSN 2669-9982
 Raportti (19.9.2019, verkkojulkaisu) ISSN 2669-9990

Utseende och layout Tanja Pitkänen, Fioca Oy, Jarkko Lehtonen, Quickmac Oy | Bilder Shutterstock

Inledning

Programmet för ett babyvänligt sjukhus (Baby-friendly Hospital Initiative, BFHI) är ett globalt, evidensbaserat hälsofrämjande program som lanserades av Världshälsoorganisationen WHO och UNICEF år 1991. Målet med programmet är att trygga, främja och stödja amning. Programmets stomme (tio steg till lyckad amning) utgörs av evidensbaserade metoder som kan tillämpas för att effektivt främja amning. ⁽¹⁾ Amning främjas och skyddas utöver av programmet för ett babyvänligt sjukhus även av det nationella handlingsprogrammet för att främja amning ⁽²⁾, näringsrekommendationerna för spädbarn ⁽³⁾ och handels- och industriministeriets förordning om modersmjölksersättning och tillskottsnäring ⁽⁴⁾. I handlingsprogrammet för att främja amning presenteras de nationella målen för arbetet för att främja amning och rekommendationer samt vem som följer, utvärderar och ansvarar för dessa ⁽²⁾. I näringsrekommendationerna för spädbarn finns evidensbaserade rekommendationer om hur länge helamning och amning rekommenderas samt rekommendationer gällande tilläggsmat ⁽³⁾. Förordningen om modersmjölksersättning och tillskottsnäring skyddar amningen genom att begränsa marknadsföringen och annat främjande av försäljning av produkter som ersätter modersmjölk ⁽⁴⁾.

Med evidensbaserad verksamhet inom hälso- och sjukvården avses genomtänkt

utnyttjande av evidens, det vill säga tillförlitlig och aktuell forskningsinformation, vid främjande av patientens eller klientens hälsa, vård och rehabilitering. Syftet med den evidensbaserade verksamheten är att främja tillämpningen av effektiva, ändamålsenliga, lättanvända och betydelsefulla metoder inom hälso- och sjukvården och att förenhetliga praxisen utifrån evidens. Målet med den enhetliga praxisen är att patienternas och hälso- och sjukvårdsklienternas vård ska vara säker och högklassig oberoende av vårdplats och vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården de vårdas av. ⁽⁵⁾

Utvecklandet av enhetlig evidensbaserad praxis och etableringen av denna i den dagliga hälso- och sjukvården är en kontinuerlig process som kräver aktiv och planmässig verksamhet av hälso- och sjukvårdsorganisationerna samt beslutsfattande som baserar sig på aktuell information. Som stöd för utvecklingsarbetet kan man utnyttja olika modeller, till exempel den modell för utvecklande av evidensbaserad enhetlig praxis (FinYHKÄ) i fyra steg som stiftelsen Hoitotyön tutkimussäätiö har utarbetat. FinYHKÄ styr identifieringen av utvecklingsbehov samt planeringen, genomförandet och uppföljningen av ibruktageandet av evidens. ⁽⁶⁾

Syftet med denna handbok som utarbetats i samarbete mellan Institutet för hälsa och välfärd (THL), stiftelsen Hoitotyön tutki-

Målet med den enhetliga praxisen är att patienternas och hälso- och sjukvårdsklienternas vård ska vara säker och högklassig oberoende av vårdplats och vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården de vårdas av.

mussäätiö (Hotus) samt samarbetscentret WHO:n hoitotyön yhteistyökeskus som verkar i anslutning till Hotus är att stödja ibruktageandet av det evidensbaserade programmet för ett babyvänligt sjukhus och att förenhetliga praxisen för att främja och stödja amning. Handboken ger konkreta verktyg för att utvärdera behovet av att utveckla enhetlig praxis, planera och ta i bruk praxisen samt följa och utvärdera praxisen. Den är avsedd att användas i de skeden då utvecklandet planeras och genomförs samt för fortsatt utveckling efter en auditering av ett babyvänligt sjukhus. På THL:s webbplats finns uppdaterade anvisningar för själva auditeringen och förberedelserna för denna.

Handboken är avsedd för alla de social- och hälsovårdsorganisationer som utvecklar sin verksamhetspraxis så att den stödjer amning och är enhetlig med programmet för ett babyvänligt sjukhus. Handboken riktar särskilt till nyckelpersoner i utvecklingsprocessen, amningsutbildare och regionala amningskoordinatorer samt verksamhetsnätverkens chefer.



1 Amning och amningshandledning främjar

Amning skapar en grund för barnets hälsa och har många fördelar för mamman samt även för folkhälsan på ett allmänt plan. En kombination av amning, vaginal förlösning och hudkontakt gör att en hälsosam bakteriestam bildas på barnets hud och i tarmsystemet. Barn som inte ammas löper högre risk att drabbas av plötslig spädbarnsdöd samt infektioner och fetma under barndomen. Dessutom finns det en koppling mellan amning och felaktigt bett och lägre kognitiv prestationsförmåga hos barnet. Amning minskar mammans risk att insjukna i bröst- och äggstockscancer. Amningen hjälper också mamman att snabbare återhämta sig efter förlösningen och att gå ner till samma vikt som före graviditeten och har dessutom ett samband med ett lägre viktindex även senare. Amning gör att menscykeln kommer i gång senare (amenorrhé) och därmed förlängs tiden mellan graviditeterna, vilket i sin tur främjar kvinnans hälsa. Amning är med andra ord ett viktigt sätt att minska

hälso- och sjukvårdskostnaderna genom att minska sjukligheten.

Amningen är inte endast beroende av mamman och spädbarnet. I familjen, samhället och inom social- och hälsovården finns faktorer som främjar och skadar amning. Utöver familjen kan till exempel mor- och farföräldrar och familjens övriga stödnät påverka hur familjen förhåller sig till amning och får hjälp och stöd i amningen. Samhället kan skydda och främja amning genom marknadsföring, genom att begränsa främjandet av försäljningen av modersmjölksersättning genom att följa den internationella koden om marknadsföring av modersmjölksersättningar samt EU:s och nationella förordningar och genom att förhålla sig positivt till amning på offentliga och halvoftentliga platser. Viktiga samhälleliga stödåtgärder är också att möjliggöra föräldraledigheter och att ge arbetande mammor möjlighet att amma.

Inom den finländska hälso- och sjukvården ger mödrarådgivningen, förlösningssjukhusen och barnrådgivningen goda möjligheter att stödja amning.

I Finland ger vårdkedjan för gravida samt under och efter förlösningen (mödrarådgivningen, förlösningssjukhuset och barnrådgivningen) goda möjligheter att stödja amning. Viktiga element i vårdkedjan är evidensbaserad individuell handledning, enhetlig praxis för att främja amning och kontinuerlig utbildning för att stärka personalens kunskaper. Utöver hälso- och sjukvårdstjänsterna kan även socialservicen och småbarnspedagogiken genom sin verksamhet stödja amning till exempel genom att utbilda babyfamiljearbetare i amning och möjliggöra amning i barnets dagvård.

2 Programmet för ett babyvänligt sjukhus

De tio stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus (tabell 1) består av metoder som tas i bruk och följs för att ge familjen och den nyfödda evidensbaserad amningshandledning och den bästa möjliga amningsstarten. ^(1,10) Genom de tio stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus kan man öka helmningen i 0–5 månaders ålder – individuell handledning och grupphandledning, amningsstöd omedelbart efter födseln och stöd för att få igång och upprätthålla mjölkproduktionen ökade helmningen med 49 procent (95 %

CI 33–68) ⁽⁸⁾. Stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus har också ett korrelerande samband med amning: ju fler steg som tagits i bruk, desto vanligare är det att amma ⁽¹¹⁾. Utöver att främja amning kan man med hjälp av programmet för ett babyvänligt sjukhus säkerställa att babyn får säker och lämplig näring även i situationer där babyn inte ammas. I programmet för ett babyvänligt sjukhus följs ersättningskoden till fullo. ^(1,10)

Hela programmet för ett babyvänligt sjukhus finns på THL:s webbplats.

Då denna handbok skrivs används både en programversion från 2009 och ett program

som publicerats 2017–2018. De viktigaste skillnaderna mellan dessa presenteras till bilagan till WHO:s ⁽¹⁰⁾ program. Utöver programmet för ett babyvänligt sjukhus har det för intensivvårds- och observationsavdelningar för nyfödda utarbetats steg som svarar mot denna patientgrupps specialbehov (neo-BFHI) ⁽¹²⁾ och ett program för baby- och familjevänlig verksamhet som riktas till rådgivningar (vauva- ja perhemyönteisyysohjelma) ⁽²⁾. Denna handbok är främst avsedd för att utveckla förlossningssjukhusen enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus, men kan också användas för utveckling enligt neo-BFHI-programmet och rådgivningarnas program för baby- och familjevänlig verksamhet. Programmet för ett babyvänligt sjukhus inbegriper mål för utvecklingsarbetet (tio steg), ett verktyg för självutvärdering och kriterier som används vid utomstående auditeringar.

För att få certifikatet för ett babyvänligt sjukhus krävs att sjukhuset genomgår en utomstående auditeringsprocess. I det nationella handlingsprogrammet för att främja amning ⁽²⁾ har fastställts som mål att 75 procent av förlossningssjukhusen i Finland

Stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus följs för att ge familjen och den nyfödda evidensbaserad amningshandledning.

ska ha certifierats som babyvänliga år 2022. I Finland ansvarar THL för auditeringarna. THL auditerar antenatalavdelningar, förlossningsavdelningar och bäddavdelningar för nyförlösta samt polikliniker som vårdar dessa patientgrupper i enlighet med det allmänna programmet för ett babyvänligt sjukhus. Vid auditering av intensivvårds- och observationsavdelningar som vårdar prematurer och sjuka nyfödda, barnavdelningar och deras polikliniker används neo-BFHI-kriterierna. De uppdaterade kriterierna och anvisningar för hur man förbereder sig för en auditering finns på THL:s webbplats.

Figur 1. Tio steg till lyckad amning (WHO 2018)⁽⁴⁰⁾





3

Utvecklande av evidensbaserad enhetlig praxis

Behov av evidensbaserad enhetlig praxis

Syftet med evidensbaserad verksamhet är att främja utnyttjandet av effektiva, ändamålsenliga, lättanvända och betydelsefulla metoder inom hälso- och sjukvården, till exempel i barnmorskornas och hälsovårdarnas arbete, och att förenhetliga praxisen på basis av tillförlitlig och aktuell evidens ⁽⁵⁾. I Finland grundar sig skyldigheten att idka evidensbaserad verksamhet på lagstiftning ⁽¹³⁻¹⁵⁾ och etiska anvisningar ⁽¹⁶⁾ som är bindande för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Målet med den evidensbaserade verksamheten är att trygga klientens, patientens och dennes närståendes rätt att få högklassig och patientsäker vård oberoende av vårdplats eller vilken yrkesutbildad person han eller hon vårdas av. Den evidensbaserade verksamheten styr också enheten att rikta resurser till sådana vårdmetoder som har visat sig vara bra. Ett mål är också att utveckla enhetlig praxis som bättre än tidigare svarar mot hälso- och sjukvårdsklienternas och patienternas vårdbehov. ⁽⁵⁾

Med evidensbaserad enhetlig praxis avses att en viss vård- eller servicehelhet utvecklas så att den blir enhetlig och baserar sig på evidens. Detta innebär att vårdpraxisen inte obehövt

varierar mellan till exempel olika vårdplatser och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Utvecklingsarbetet kan grunda sig på exempelvis vårdrekommendationer eller andra anvisningar som baserar sig på forskningsrön. I vårdrekommendationer och anvisningar har de forskningsrön som berör ämnet redan färdigt utvärderats och komprimerats till ett format som är enklare att tillämpa i praktiken. Utifrån de komprimerade forskningsrönen utarbetas konkreta verksamhetsanvisningar och -modeller, inklusive ansvarsfördelning, som lämpar sig för verksamhetsmiljön. ⁽⁵⁾ Vid sidan om den enhetliga praxisen är en av de grundläggande principerna för den evidensbaserade verksamheten att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta välövervägda beslut. Det här innebär att man efter övervägande kan avvika från den överenskomna praxisen i fråga om en enskild patient, om det är motiverat på grund av en faktor som anknyter till exempelvis patientens individuella behov, den anställdas kliniska sakkunskap, begränsningar i verksamhetsmiljön eller en annan faktor i vårdsituationen i fråga. ⁽⁵⁾

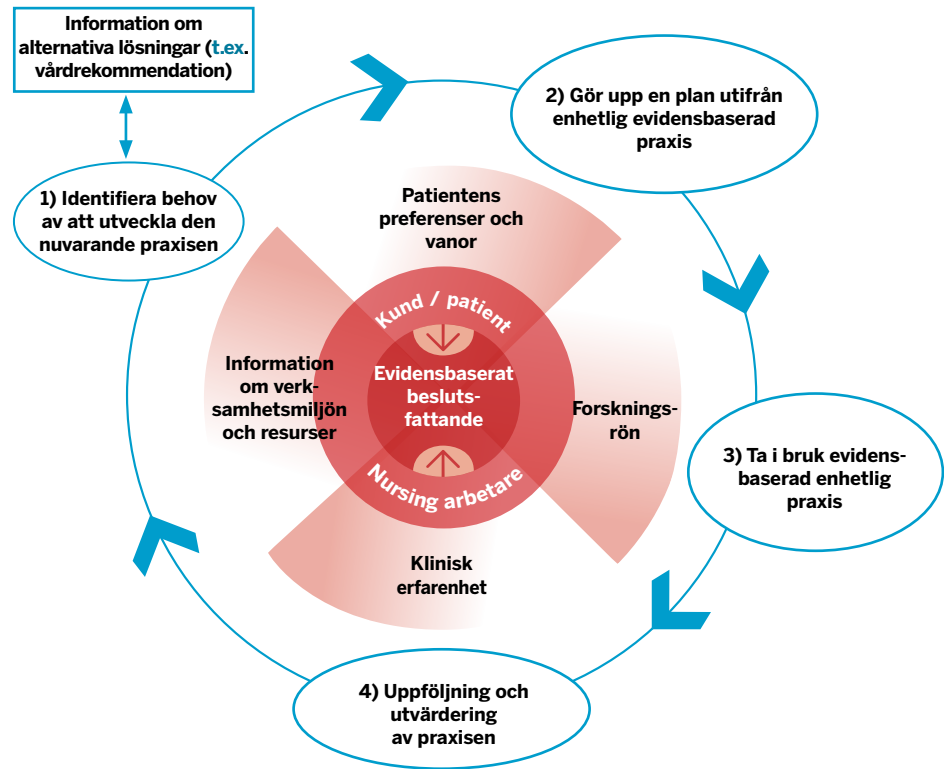
Såsom har konstaterats ovan är pro-

grammet för ett babyvänligt sjukhus ett evidensbaserat hälsofrämjande program, där forskningsrönen har komprimerats till tio interventioner (steg) som främjar amning ⁽¹⁰⁾. Behovet av programmet för att babyvänligt sjukhus grundar sig på familjens rätt att få stöd för amningen och uppdaterad handledning med korrekt innehåll. Det är viktigt att handledningen är enhetlig både vad gäller den handledning som en enskild vårdare vid en verksamhetsenhet ger (till exempel på förlossningsbäddavdelningen) och i olika skeden av vårdkedjan (den handledning som till exempel mödrarådgivningen och förlossningsavdelningen ger är enhetlig, rådgivningen samarbetar aktivt med kamratstöd). Handledningen baserar sig på familjens amningsplan, som genomförs tillsammans med familjen så att den yrkesutbildade fattar välövervägda beslut och familjens individuella behov tas i beaktande. Om en familj till exempel önskar delamma får de handledning i hur detta genomförs och nappflaska börjar användas eventuellt redan på förlossningssjukhuset, även om steg nio i programmet för främjande av ett babyvänligt sjukhus rekommenderar att användningen av nappflaska skjuts upp.

FinYHKÄ i **utvecklandet** av evidensbaserad enhetlig praxis

Det krävs långsiktig, aktiv och planmässig verksamhet för att utveckla och etablera evidensbaserad enhetlig praxis. Olika modeller som stödjer utvecklandet av praxisen kan utnyttjas, till exempel Hotus modell för utvecklande av evidensbaserad enhetlig praxis (FinYHKÄ) (figur 1). Modellen omfattar fyra faser: 1) Identifiera behov av att utveckla den nuvarande praxisen 2) planera hur praxisen kan göras enhetlig, 3) ta i bruk den evidensbaserade enhetliga praxisen. 4) följ, utvärdera och etablera praxisen i praktiken. Enhetlig praxis kan utvecklas på antingen internationell, nationell eller regional nivå eller enbart för en verksamhetsenhet. Det är viktigt att man genast i början av utvecklingsarbetet kommer överens om vilka roller och ansvar olika instanser och aktörer har. Utvecklandet av praxis enligt FinYHKÄ-modellen sker kontinuerligt. Praxisen uppdateras och vidareutvecklas utifrån information från uppföljning och utvärdering samt nya forskningsrön och vådrekommandationer.⁽⁶⁾

Utvecklandet av en enhetlig praxis på basis av programmet för ett babyvänligt sjukhus granskas stegvis i kapitel 5 med hjälp av FinYHKÄ-modellen. I granskningen ligger fokus på det utvecklingsarbete som sker vid verksamhetsenheten.



Figur 2. FinYHKÄ-modellen (på basis av Holopainen m.fl. 2010)

Stödstrukturer och deras betydelse vid **etablering** av enhetlig praxis

Man bör i de olika skedena av utvecklandet av den enhetliga praxisen fästa uppmärksamhet vid organisationens stödstrukturer (figur 2) och utvecklandet av dessa. Stödstrukturerna är viktiga faktorer som antingen kan främja eller, om de genomförs bristfälligt, förhindra ibrukttagandet och etableringen av evidensen. Därför är det bra att redan i ett tidigt skede identifiera stödstrukturernas starka sidor och eventuella brister och stärka dessa i mån av möjlighet. Organisationen ledning och de närmaste cheferna spelar en central roll i utvecklandet och ibrukttagandet av det evidensbaserade barnmorske- och hälsovårdarbetet. Andra viktiga stödstrukturer är till exempel metoder för att hantera information från uppföljning och utvärdering, organisationens basstrukturer, till exempel tillgängliga resurser, en organisationskultur som är positivt inställd till förändringar, utbildning och mentorskap för personalen samt multiprofessionellt samarbete och utnyttjande av sektorsövergripande sakkunskap ⁽⁵⁾.



Figur 2. Strukturer som stödjer utvecklandet och ibrukttagandet av evidensbaserad praxis (bearbetning av Korhonen [m.fl.](#) 2018)

1 Organisationens ledning och de närmaste cheferna

Organisationens ledning och de närmaste cheferna spelar en central roll i att möjliggöra utvecklandet och ibrukttagandet av evidensbaserad praxis samt i att främja en kultur som har en positiv inställning till förändringar ⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Då ny praxis tas i bruk har ledningen i uppgift att hjälpa personalen att förstå vilken betydelse den har och vilka möjligheter den ger samt att främja personalens kunskaper i evidensbaserat vårdarbete ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. I synnerhet ledningen på mellannivå har i uppgift att fungera som en länk mellan det dagliga barnmorske- och hälso- och sjukvårdsarbetet och organisationens strategiska riktlinjer samt att hjälpa vårdpersonalen att svara på de utmaningar som kommer emot i det dagliga vårdarbetet och då praxisen tas i bruk. Ledningen på mellannivå har också den viktiga rollen att förmedla information till vårdpersonalen och likaså att förmedla respons till den högsta ledningen. ⁽¹⁸⁾

Ledningen och de närmaste cheferna har också den viktiga uppgiften att stödja personalens möjligheter att påverka sitt eget arbete och utvecklandet av detta. De anställda ska känna att deras idéer och handlingar uppskattas och att de har lika möjlighet att utveckla vårdpraxisen som alla andra yrkesgrupper. ⁽²⁰⁾ Ibrukttagandet av ny praxis främjar också personalens möjligheter att delta i planeringen och genomförandet av ibrukttagandet redan i ett tidigt skede ^(17-18, 21).

I det utvecklingsarbetet som sker i enlighet med programmet för ett babyvänligt sjukhus ska såväl organisationens ledning som de närmaste cheferna ända från början förstå hur omfattande förändringen är i förhållande till den nuvarande praxisen och förbinda sig till att genomföra förändringen. Utvecklingsarbetet kräver specialsakkunskap, som ofta erhålls genom utbildning för amningsutbildare och/eller en specialistexamen i amning, International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC). Ledningen har den viktiga rollen att fördela ansvaret för utvecklingsarbetet så att det i stället för att ligga på några nyckelpersoner är hela organisationens gemensamma sak.

2 Informationshantering

Ett viktigt element som främjar det evidensbaserade barnmorske- och hälso- och sjukvårdsarbetet är att personalen och olika yrkesgrupper öppet delar med sig av information och idéer ⁽²⁰⁾. Utvecklandet och ibrukttagande av evidensbaserad praxis kan också främjas genom att man öppet delar ut information om en ny metod som ska tas i bruk och erbjuder personalen möjlighet att bekanta sig med den. Informationen som delas ut kan innehålla bakgrundsmaterial för att utveckla praxisen samt information om vilka fördelar, effekter och kostnadsinbesparingar den ger. Personalen ska få stöd att förstå och utnyttja den information som finns tillgänglig ⁽²⁰⁻²¹⁾. Man bör också fästa uppmärksamhet vid att informationen om den evidensbaserade praxisen finns enkelt och snabbt tillgänglig för vårdpersonalen i den stressiga vardagen i vårdarbetet ^(20, 22). För att praxisen ska etableras är det viktigt att följa hur det nya verksamhets sättet genomförs och vilka resultat som uppnås med det ⁽⁹⁾. Organisationen bör därmed också ha strukturer för att samla in och utnyttja informationen från uppföljningen. Man bör utveckla enhetlig praxis för dokumentation och statistikföring innan den nya praxisen tas i bruk. I programmet för ett babyvänligt sjukhus ingår utbildning av personalen (steg två). Utöver den grundläggande utbildningen (en 20 timmar lång amningshandledarutbildning) behövs fortbildning och information om det steg som ska utvecklas (t.ex. hudkontakt). Dessutom är det bra att anvisa personalen att läsa bland annat bashandböcker i amningshandledning och forskningslitteratur kring amning till exempel i form av forskningsklubbar, läsecirklar och/eller läspass. Verktyg för informationshantering är bland annat verktyg för självutvärdering, statistikföring kring amning och hudkontakt och HaiPro-statistikföring (läs mer i tabell 5).

3 Resurser och organisationens övriga basstrukturer

Tillräckliga ekonomiska och tidsmässiga resurser och organisationens övriga basstrukturer är viktiga stödstrukturer då det handlar om att utveckla och ta i bruk evidensbaserad praxis. Det lönar sig att fästa uppmärksamhet vid att utvecklandet av den evidensbaserade enhetliga praxisen planeras noggrant. Regelbundna diskussions- och utbildningstillfällen som fastställs i god tid är till nytta.⁽¹⁹⁻²⁰⁾ Om det nya verksamhets sättet innebär att ny teknik ska tas i bruk bör man fästa särskild uppmärksamhet vid att det finns tillräckliga resurser och stödstrukturer för detta⁽²¹⁾.

Det är bra att identifiera och komma överens om olika roller då det nya verksamhets sättet tas i bruk. Rollerna kan ha att göra med att identifiera vilka personer som är viktiga för att ibruktagandet ska gå smidigt, organisationens egna sakkunniga och andra personer som aktivt deltar i ibruktagandet.⁽²⁰⁻²¹⁾ Det är också bra att i god tid komma överens om de praktiska ansvarerna för att utvärdera genomförandet av ibruktagningsprocessen och resultaten. Det är bra om också sådana arbetsgrupper vars arbete inte direkt berörs av den nya praxisen men som påverkas av de nya arbetssätten och de förändrade verksamhetsprocesserna deltar i ibruktagningsprocessen. För att ibruktagandet ska ske så smidigt som möjligt är det skäl att utöver de olika rollerna även fästa uppmärksamhet vid andra förändringar som pågår inom organisationen. Vid behov utvecklas de nya verksamhets sätten vid en tidpunkt då läget inom organisationen är stabilt.⁽²¹⁾

Amningskoordinatorerna är centrala nyckelpersoner då programmet för ett babyvänligt sjukhus tas i bruk. De bör få tillräckligt med arbetstid för att utveckla verksamheten; det går inte att utföra utvecklingsarbetet vid sidan om det egna arbetet. I början av ibruktagningsprocessen är det bra att också kartlägga de möjligheter och utmaningar som informationssystemen medför, till exempel om det går att dokumentera hudkontakt i patientdatasystemet och hur de uppgifter som införts i informationssystemen kan utnyttjas i statistikföringen. Utöver vårdpersonal och läkare bör även till exempel lokalvårdare och familjearbetare delta i ibruktagandet.

4 Organisationskulturen

En organisationskultur där det råder en positiv attityd till förändringar och stöd från de övriga kollegorna främjar utvecklandet och ibruktagandet av evidensbaserad praxis. För att främja en organisation som är positivt inställd till förändringar lönar det sig att fokusera på att öppet dela information samt att erkänna och utnyttja yrkesövergripande kompetens inom organisationen. Att diskutera organisationens värderingar och strategiska mål med personalen stödjer också utvecklingen av en positiv organisationskultur.⁽¹⁹⁻²⁰⁾ För att främja en organisationskultur med positiv inställning till förändringar bör man också fästa uppmärksamhet vid att den praxis och de verksamhetsmodeller och anvisningar som redan används är uppdaterade och evidensbaserade.⁽²⁰⁾

För att utvecklingsarbetet enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus ska lyckas måste man diskutera hur utvecklingsarbetet bidrar till att nå hela organisationens strategiska mål. Huvudmålet i exempelvis Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HNS) strategi är vård som utgår från patienten och ges i rätt tid, ett allt intensivare samarbete med primärvården, forskning och undervisning på hög nivå och en effektiv och konkurrenskraftig verksamhet⁽²³⁾. Då programmet för ett babyvänligt sjukhus tas i bruk utvecklar man en amningshandledning som utgår från patienten och ges i rätt tid, intensifierar samarbetet med rådgivningarna, kan starta ett forskningsprojekt och utvecklar en effektiv amningshandledning, och därigenom främjar man hälsan och stävjar kostnadsökningen. Certifikatet för ett babyvänligt sjukhus kan också vara en konkurrensfaktor då blivande mammor väljer vårdplats.

5 Utbildning och mentorskap

Personalen bör i god tid innan den nya praxisen tas i bruk erbjudas utbildning och stöd för ibruktagandet av evidensen, till exempel mentorskap. Utbildningen ska stödja personalens tillit till den nya praxisen och den egna kompetensen, i synnerhet om praxisen kräver att man lär sig ny teknik. Man bör också se till att utbildningen är tillräckligt lång, att det finns stödformer efter att det evidensbaserade verksamhetssättet tagits i bruk⁽²¹⁾ och att utbildningsmaterialet är tydligt⁽¹⁹⁾. Utöver att säkerställa informationsdelningen och personalens kompetens gör utbildning och tillgången till stöd det möjligt att dela erfarenheter kring ibruktagandet.⁽²¹⁾ I samband med utbildningen bör man tillsammans med personalen också fundera på hur den nya praxisen ska införas i det dagliga barnmorske- och hälso- och sjukvårdsarbetet⁽²²⁾. Organisationens ledning och chefer har i uppgift att garantera att det erbjuds utbildning och stöd i samband med ibruktagandet och att ge personalen möjlighet att delta i dessa^(20,22).

En central del av utbildningen enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus är den 20 timmar långa amningshandledarutbildningen (steg 2) samt kontinuerlig tilläggsutbildning och stärkande av kunskaperna. Utvecklingsarbetet koordineras av experter som vanligtvis avlagt en utbildning för amningsutbildare och/eller IBCLC-examen. Utöver substansexpertis är högre yrkeshögskoleexamina och högskoleexamina till nytta i koordineringen och ledningen av utvecklingsarbetet.

6 Multiprofessionellt samarbete

Öppet samarbete mellan olika yrkespersoner såväl inom organisationen som mellan olika organisationer är en faktor som stödjer utvecklandet och ibruktagandet av evidensbaserad praxis⁽¹⁹⁻²¹⁾. Organisationens ledning har den viktiga rollen att främja multiprofessionellt samarbete⁽²⁰⁾. Multiprofessionella möten där man tillsammans går igenom den nya praxisen och den förändring av verksamhetssätten som den medför kan främja ibruktagandet av praxisen, samarbetet mellan olika yrkesgrupper och etableringen av den nya praxisen i praktiken⁽²¹⁾.

Amningshandledning är en kärnkunskap i barnmorske- och hälso- och sjukvårdsarbetet som stärks ytterligare genom utbildning. För att ta i bruk programmet för ett babyvänligt sjukhus förutsätts att olika yrkesgruppers kunskaper identifieras och utnyttjas effektivt. I vårdanvisningen för till exempel en baby med risk för hypoglykemi behövs kunskaper i såväl barnmorskearbete (till exempel interventioner för förebyggande av hypoglykemi, såsom hudkontakt och säkerställande av en effektiv sugteknik) som medicinsk kunskap (till exempel fastställande av hypoglykemi, mätning och förordnande om tilläggsmjölk). Multiprofessionella möten där man går igenom patientfall och tydlig praxis vad gäller hänvisning till en amningspoliklinik stärker det multiprofessionella samarbetet och ett effektivt utnyttjande av olika yrkesgruppers kunskaper.



Exempel på stödstrukturer vid ibrukttagande av programmet för ett babyvänligt sjukhus

Case – Satakunta centralsjukhus

Auditerat som babyvänligt sjukhus enligt BFHI- och neo-BFHI-kriterierna 2019 | Överskötare Tuula Arvola

Björneborg tog man i mars 2015 i bruk ett nytt barn- och kvinnohus. Planeringsarbetet styrdes av principen om att verksamheten utgår från familjerna. Utvecklingsarbetet som stödjer den familjecentrerade verksamheten inleddes 2012 genom planering av byggnaden och utbildning. Man ville minimera tiden då den nyfödda och mamman skiljs åt genom att göra det möjligt att vårda mamman och babyn i egna familjerum i samma enhet. Efter att ha tagit i bruk de nya utrymmena och etablerat den familjecentrerade verksamheten var det alltså naturligt att fundera på att utveckla verksamheten enligt stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus.

Vi började utveckla verksamheten enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus 2016, då ledningen för sjukvårdsdistriktet föreslog att arbetet för att förändra verksamheten utifrån programmet för ett babyvänligt sjukhus skulle inledas. Projektet fick namnet Satavammy (ett babyvänligt Satakunta). En absolut förutsättning för förändringsarbetet var att en helhetsplan gjordes upp. Viktiga element som ingick i planen var resurser, planering, enhetsspecifika verksamhetsplaner, utbildningsplaner för olika yrkesgrupper och systematisk placering av uppgifter med anknytning till förändringen i en årsklocka.

Det intensiva samarbetet mellan de olika enheterna i barn- och kvinnohuset och de möjligheter de nya utrymmena gav inspirerade till att etablera programmet för ett babyvänligt sjukhus vid alla enheter i huset. Barn- och kvinnosjukdomar och förlossningar hör till samma resultatområde, vilket gjorde det möjligt att leda en så stor förändring.

Värt att notera i utvecklingsarbetet som helhet är att den evidensbaserade verksamheten i gott samarbete mellan olika yrkesgrupper har utvecklats så att familjernas behov och önskemål beaktas bättre än tidigare. Samtidigt har man förenhetligt bland annat praxisen för amningshandledning och skapat nya verksamhetsmodeller som stödjer anknytningen och den tidiga >

växelverkan. Till att börja med var det viktigt att utse ansvarspersoner och göra upp uppgiftsbeskrivningar.

Till den viktiga och betydelsefulla rollen som agenter utsåg vi förlossningsenhetens tre amningsutbildare/utbildare för ett babyvänligt sjukhus, som var ivriga och motiverade inför uppgiften. Varje agent valde sina ”fadderavdelningar” vid barnavdelningarna och förlossningsavdelningarna/avdelningarna för kvinnosjukdomar, och ansvarade sedan för förändringsarbetet vid dessa avdelningar. Det är ytterst viktigt att hitta motiverade agenter eftersom de spelar en viktig roll i att samla in information och förmedla information mellan chefer och anställda. Vid varje enhet utsågs dessutom en babyvänlighetsansvarig som tillsammans med agenter arbetade med att förändra verksamheten vid den egna enheten.

Förändringen bereddes och styrdes av en arbetsgrupp som samlades regelbundet för att utvärdera hur förändringen framskred och utarbetade fortsatta planer enligt stegen mot ett babyvänligt sjukhus. Arbetsgruppen omfattande utöver agenterna och de närmaste cheferna även en barnläkare och gynekolog, överläkare, direktören för ansvarsområdet och översköterskan. Då auditeringen närmare sig deltog även ansvarspersoner för enheterna och lokalvårdare i gruppens möten. Planmässighet och ett tydligt mål för hur ärenden ska framskrida bidrar till att även en förändring av denna omfattning framskrider. Det har under hela processen varit viktigt att hela personalen har möjlighet att medverka till att förändringen förs framåt. Förändringar innebär även alltid kritiska diskussioner, men dessa måste föras för att ärenden ska kunna dryftas tillräckligt ur olika yrkesgruppers perspektiv. Avvikande åsikter ger ofta upphov till goda alternativa lösningar.

Förändringsarbetet var måttligt krävande för alla och därför ville vi göra det lättare bland annat då det handlade om att säkerställa kompetensen. Ansvarspersonerna hittade på att införa ett kompetenskort (Perhospassi), i vilket vi samlade stämplat som bevis på kompetens.

Det har under hela processen varit viktigt att hela personalen har möjlighet att medverka till att förändringen förs framåt.

Den som fick sitt kort fyllt belönades med en egen Satavamy-pins. Vi ordnade kurser på avdelningarna under vilka vi gick igenom case kring amningshandledning och det fanns också kunskapsspel som kunde spelas till exempel på mobiltelefonen. Intervjuer med mammor kring kvaliteten på och innehållet i den handledning de fått var särskilt sporrande för personalen. De servicelöften som varje enhet utarbetat och har framme till påseende visar klienterna hurdan babyvänlig handledning och service som erbjuds vid enheten i fråga.

Regelbundet samarbete med primärvården har främjat diskussionerna och reflektionerna kring amning. Vi har skapat ett elektroniskt diskussionsforum som kan utnyttjas bland annat för att statistikföra uppföljningen av amning och förmedla information och meddelanden. Numera möjliggör väggarna och strukturerna en familjecentrerad och babyvänlig verksamhet. Funktionella förändringar sker emellertid inte utan att attityderna och verksamhetskulturen förändras. Det behövs tillräckligt med resurser och personer som är motiverade och engagerade i sin uppgift att leda och etablera en förändring. Det lönar sig att samarbeta och diskutera öppet. Ledningens stöd och möjliggörande av förändringen är oerhört viktiga i en såhär stor förändringsprocess.



Det utvecklingsarbete som grundar sig på programmet för ett babyvänligt sjukhus inleds med att utreda den nuvarande praxisen och identifiera utvecklingsbehoven

4 Utvecklande av enhetlig praxis utifrån programmet för ett babyvänligt sjukhus

I det här kapitlet beskrivs processen för att utveckla en enhetlig praxis på basis av programmet för ett babyvänligt sjukhus steg för steg och genom bearbetning av FinYHKÄ-modellen(6) . Såsom nämns i kapitel 4.1 grundar sig utvecklandet och genomförandet av evidensbaserad praxis på en skyldighet som föreskrivs i lag. Stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus (1,10) är en evidensbaserad praxis för att handleda familjer med ett nyfött barn. Om en verksamhetsenhet kommit tillräckligt långt i utvecklingsarbetet kan den be om en utomstående auditering för att få certifikatet för ett babyvänligt sjukhus.

I det nationella handlingsprogrammet för att främja amning⁽²⁾ har fastställts som mål **för 2022:**

75 %

av förlossningssjukhusen har ansökt om certifikatet för ett babyvänligt sjukhus

50 %

av mödra- och barnrådgivningarna har börjat utveckla och utvärdera verksamheten enligt programmet för baby- och familjevänlig verksamhet.

Nuvarande praxis och identifiering av utvecklingsbehov

Utvecklandet av babyvänliga verksamhets-sätt börjar med att man utreder den egna verksamhetsenhetens nuvarande praxis och identifierar utvecklingsbehov i förhållande till programmet för ett babyvänligt sjukhus. Utifrån detta fastställs sedan mål för hur verksamheten ska utvecklas. Syftet med utredningsarbetet är att skapa en heltäckande och verklighetstrogen bild av nuläget och av vilka element som för närvarande genomförs bra vid verksamhetsenheten och vilka element som särskilt bör uppmärksammas. Då man granskar den nuvarande praxisen enligt FinYHKÄ-modellen (6) bedöms de nuvarande verksamhetsprocesserna, organisationens strukturer och slutresultaten av vården ur klienternas perspektiv (tabell 2).

Tabell 2. Frågor som styr granskningen av den nuvarande praxisen och utvecklingsbehoven i syfte att utveckla babyvänliga verksamhetsätt

	Organisationens nuvarande praxis	Organisationens utvecklingsbehov	Exempel på element som ska granskas
Verksamhetsprocesser	<ul style="list-style-type: none"> • Har verksamhetsenheten ett handlingsprogram för amning? • Hur leder vi föräldrar i amning? Hur genomförs handledningen i nuläget? • Vem deltar i amningshandledningen? • Hur tryggas en kontinuerlig handledning? 	<ul style="list-style-type: none"> • Är handlingsprogrammet uppdaterat? • Vem borde delta i amningshandledningen? • Hurdan handledning borde vi erbjuda föräldrar? • Hur borde sättet på vilket handledningen erbjuds utvecklas? • Hur borde samarbetet med andra aktörer som erbjuder handledning och stöd utvecklas, till exempel regionalt eller nationellt? 	<ul style="list-style-type: none"> • Finns det en grupp som främjar amning i regionen? • Vilka steg genomförs bra redan nu? I vilka steg finns det mest att utveckla? • Hurdan vård får familjer av oss efter att vår enhet fått certifikatet för ett babyvänligt sjukhus?
Rakenteet	<ul style="list-style-type: none"> • Vilka resurser och stödstrukturer för amningshandledning finns att tillgå i vår organisation? • Hur använder vi dessa resurser och stödstrukturer i nuläget? 	<ul style="list-style-type: none"> • Vilka resurser och stödstrukturer borde vi ha? • Hur borde de nuvarande resurserna och stödstrukturerna och användningen av dessa utvecklas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Är nyckelpersonerna (överläkaren, överskötaren) engagerade i utvecklandet av en babyvänlig verksamhet? • Har verksamhetsenheten tillräckligt med experter på amning (amningsutbildare, IBCLC) för utvecklingsarbetet? • Har utvecklarna fått tillräckligt med arbetstid för utvecklingsarbetet? • Vilka yrkesgrupper behöver utbildning och hurdan? • Hur fungerar dokumentationen och statistikföringen?
Lopputulokset	<ul style="list-style-type: none"> • Vilka resultat når vi med den nuvarande praxisen? 	<ul style="list-style-type: none"> • Vilka resultat borde vi nå? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hur förstår personer med kliniskt arbete begreppet babyvänlig verksamhet? • Hur förstår verksamhetsenhetens nyckelpersoner begreppet babyvänlig verksamhet? Har enheten en gemensam vision för utvecklingen (är vi eniga kring det slutresultat som eftersträvas)? • Vilken respons får vi av klienter/patienter?

För att granska den nuvarande praxisen och identifiera utvecklingsbehoven förutsätts att uppföljningsinformation om den nuvarande praxisen finns tillgänglig (processer, strukturer och slutresultat). Uppföljningsinformationen ska finnas i sådant format att den nuvarande praxisen kan jämföras med målen och verksamheten enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus. Verksamhetsenhetens amningsstatistik och resultat av enkäter om klientnöjdhet är viktiga källor för uppföljningsinformation. Senast i det här skedet är det bra att börja statistikföra användningen av tilläggsmjölk, amning och hudkontakt och se till att statistikföringen motsvarar kriterierna för en babyvänlig verksamhet. Dessutom rekommenderas att också samla in information från familjer, till exempel vid sidan om enkäten om patientnöjdhet. Med tanke på patientsäkerheten är det viktigt att säkerställa att skadliga incidenter dokumenteras på lämpligt sätt till exempel i HAIPRO-systemet, även till de delar som de berör amning eller spädbarnets näring (till exempel allvarliga situationer orsakade av undernutrition). På

THL:s webbplats finns verktyg för att samla in uppföljningsinformation.

Programmet för ett babyvänligt sjukhus innehåller också ett verktyg för självvärdering med hjälp av vilket organisationens nuvarande praxis kan granskas. Med verktyget för självvärdering kan processen och delvis resurserna bedömas. Frågorna i steg ett, två och tio fokuserar särskilt på resurserna. De övriga stegen granskar processen. Verktyget för självvärdering finns på THL:s webbplats. Då den nuvarande praxisen granskas och utvecklingsbehoven identifieras är det bra att fylla i både de kvantitativa (besvara ja–nej-frågorna) och de kvalitativa (kommentera i fälten) delarna av verktyget för självvärdering.

Alla som medverkar i utvecklingsverksamheten måste samarbeta redan i det skede då den nuvarande praxisen utvärderas. Det rekommenderas att verktyget för självvärdering används som en del av de gemensamma diskussionerna, inte av en enskild utvärderare. Då statistikföringen inleds och utvecklas krävs också en arbetsinsats av alla medverkande aktörer.

Utarbetande av en plan för enhetlig praxis

Utifrån utredningen av de nuvarande behoven och identifieringen av utvecklingsbehoven fastställs mål för förändringen och en konkret plan för att utveckla och ta i bruk praxisen. En omsorgsfullt utarbetad plan underlättar utvecklingsarbetet. Utarbetandet av planen styrs av programmet för ett babyvänligt sjukhus, de steg och kriterier som programmet innehåller och som översatts till finska av THL, den handlingsplan som enheten utarbetat (enhetens program för ett babyvänligt sjukhus) och andra viktiga dokument (tabell 3). Planen ska överensstämma med det allmänna programmet för ett babyvänligt sjukhus och inbegripa alla steg i programmet. Dessutom innehåller handlingsplanen den internationella koden om marknadsföring av modersmjölkserättning⁽¹⁾.

Tabell 3. Viktiga dokument i utvecklingsarbetet enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus

Dokument	Uppgift
WHO:s och Unicefs program för ett babyvänligt sjukhus (2017) och implementeringsanvisning (2018)	Presenterar motiveringar till, kriterier för och tillämpning av en babyvänlig verksamhet
Det nationella handlingsprogrammet för att främja amning (2017)	Presenterar nationella och regionala åtgärder för att främja amning
Vårdrekommendationer (t.ex. Hotus), Näyttövinkki-sammanfattningar och systematiska översikter (t.ex. Cochrane, JBI)	Presenterar forskningsrön kring främjande av amning och amningshandledning
Webbsidor om babyvänlig verksamhet (THL)	På sidorna finns en uppdaterad finsk översättning av stegen och kriterierna samt information om vilket års kriterier som följs vid auditering. På sidan finns också material som stöd för utvecklingsarbetet (bl.a. ett verktyg för självutvärdering) samt anvisningar för hur en auditering begärs
Enhetens program för ett babyvänligt sjukhus* (steg 1)	Beskriver måltillståndet och målen på ett konkret sätt och i en form som riktas även till klienterna
Utvecklings- och ibruktagningsplan	Beskriver på ett konkret sätt metoder, resurser och tidtabell på basis av målen för utvecklingsarbetet
Vårdanvisningar (både anvisningar som delas ut till familjer och anvisningar avsedda för internt bruk vid verksamhetsenheten, t.ex. anvisning om tilläggsmjölk)*	Används för handledning av familjer; verksamhetsenhetens interna anvisningar drar upp riktlinjer för den medicinska vården av föderskor och spädbarn

*Dokumenterna granskas som en del av auditeringen

I enhetens program för ett babyvänligt sjukhus beskrivs det måltillstånd som eftersträvas med utvecklingsarbetet. Målen fastställs enligt kriterierna i stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus. Det är meningen att måltillståndet ska motsvara den rådande beskrivningen av verksamheten i det skede då verksamhetsenheten är redo för auditerings-

processen. Vid auditeringen bedöms om den verksamhet som beskrivs och observeras uppfyller kriterierna för en babyvänlig verksamhet. Det är viktigt att i enhetens program för ett babyvänligt sjukhus beskriva målen på ett tillräckligt konkret sätt. Dessutom är det bra att fastställa målen utgående från klienten, till exempel i form av ett servicelöfte.

På THL:s webbplats presenteras (på finska) stegen mot en babyvänlig verksamhet och de mål som ska uppfyllas vid auditeringen. Exempel på ett servicelöfte (steg 4) visas nedan i figur 3.

Det är bra att göra upp en utvecklings- och ibruktagningsplan med åtgärder för att nå måltillståndet som inbegrips i eller fogas till enhetens program för ett babyvänligt sjukhus. Denna plan auditeras inte, utan är snarare ett viktigt verktyg i utvecklingsprocessen. Planen utarbetas på en tillräckligt konkret nivå, från de mål och metoder som fastställts till hur målen nås. I planen fastställs också vilka resurser utvecklingsarbetet och ibruktagnandet av den nya praxisen kräver och med vilken tidtabell utvecklingsarbetet genomförs. Man bör också fästa uppmärksamhet vid vem som berörs av den praxis som utvecklas och hur man kan göra det möjligt för personalen och familjerna att delta i utvecklingsarbetet. Dessutom är det bra att beakta hur information om den nya praxisen ska spridas till olika referensgrupper, hur personalens utbildning och stödet vid ibruktagnandet av det nya verksamhetssättet ska genomföras och hur personalens kunskaper och behov av tilläggsutbildning ska bedömas. Det är också viktigt att redan i planeringsskedet fundera på vilken uppföljningsinformation som ska samlas in och hur informationen ska utnyttjas för att man ska kunna genomföra de mål som ställts upp för förändringen.

Steg 4: Mammorna får hjälp att amma inom 30–60 minuter efter förlossningen enligt babyens sugförmåga

Vårt servicelöfte:

- 1 Efter en vaginal förlossning eller kejsarsnitt som genomförts under lokalbedövning får du ha din baby i hudkontakt (hud mot hud på bröstet) genast efter födseln, om babyens och ditt eget hälsotillstånd tillåter det.
- 2 Ni kan hålla hudkontakten i minst en timme, om inte ditt eller babyens hälsotillstånd kräver särskilda åtgärder.
- 3 Vi hjälper dig med den första amningen i babyens takt.
- 4 Även om babyen behöver specialvård får ni vara i hudkontakt, om babyens hälsotillstånd tillåter det.

Figur 3. Exempel: Servicelöfte som utarbetats utifrån ett av stegen mot en babyvänlig verksamhet (steg 4)

Det är bra att på en och samma gång göra upp en plan för alla steg i programmet för ett babyvänligt sjukhus och vid behov kriterievis för varje enskilt steg samt att se över dessa i takt med att utvecklingsarbetet framskrider.

I tabell 4 visas ett exempel på planen för ibruktagnande av steg 4 i programmet för ett babyvänligt sjukhus. Planeringsunderlaget i bilaga 1 kan utnyttjas då utvecklings- och ibruktagningsplanen görs upp. Det är viktigt att alla aktörer samarbetar då planen görs upp.

Tabell 4. Exempel på plan för ibruktagande av kriteriet gällande hudkontakt i steg 4.

Vilka resurser krävs?	Vad förutsätter ibruktagandet?	Yrkesgrupper: Utbildning, deltagande, informering	Uppföljning	Tidtabell
<p>Utbildningar</p> <p>Vid kejsarsnitt får familjen en egen barnmorska (med familjen i uppvakningsrummet)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anvisningar för övervakning vid hudkontakt ska utarbetas • Situationer/sjukdomar som förhindrar hudkontakt ska fastställas med en barnläkare • Arbets- och ansvarsfördelningen ska överenskommas med personalen på operationsavdelningen och i uppvakningsrummet • Barnmorskor får tillstånd att använda datorn i uppvakningsrummet för dokumentering. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginala förlossningar: utbildningar för barnmorskor, gynekologer och barnläkare • Vid kejsarsnitt dessutom: anestesiläkare och sjukskötare på operationsavdelningen och i uppvakningsrummet • Lokalvårdarna informeras om den nya praxisen • Det säkerställs att familjer får information om den nya praxisen av hälsovårdaren vid familjeträningen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hudkontakt och den första amningen börjar statistikföras (mån/år). • Statistiken följs upp varje halvår 	<ul style="list-style-type: none"> • Vid normala vaginala förlossningar där en välmående baby föds genomförs hudkontakt och den första amningen till 80 % före [mån/år]. • Vid elektiva kejsarsnitt genomförs hudkontakt till 80 % före [mån/år]. • I specialsituationer (allmän anestesi, nyfödda som kräver särskild observation) uppfylls kriterierna före [mån/år].

Tillämpning av den enhetliga praxisen

Den enhetliga praxisen tas i bruk enligt en på förhand uppgjord plan (se kapitel 5.2). I ibruktagningsskedet är det viktigt att se till att alla referensgrupper som berörs av den nya praxisen får tillräckligt med information. Man bör fästa uppmärksamhet vid personalens utbildning, mentorskap eller att ordna annan typ av stöd och stärka kompetensen. Ledningens och organisationens stöd spelar en viktig roll för att det nya verksamhets sättet ska kunna tas i bruk på ett lyckat sätt. Organisationens ledning och de närmaste cheferna ska föregå med gott exempel och ge

personalen möjlighet att delta i utbildningar. Man bör också se till att det finns tillräckliga resurser då den nya praxisen tas i bruk. Det har konstaterats att en öppen informering och delat ledarskap stödjer ibruktagandet av den nya praxisen. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾ Läs mer om olika stödstrukturer vid ibruktagande i kapitel 4.3.

Programmet för ett babyvänligt sjukhus ska tas i bruk stegvis, men till sist tas programmet i sin helhet i bruk. Detta tillvägagångssätt främjar ett kontrollerat och genomförbart utvecklande av praxisen. Det handlar också om patientsäkerhet; förrän

personalen fått utbildning och nya kunskaper (steg 2) kan man inte på ett säkert sätt genomföra hudkontakt efter ett kejsarsnitt (steg 4) och utan handledning som tryggar amningen (steg 5) kan man inte kritiskt granska användningen av tilläggs mjölk (steg 6). I figur 4 visas en rekommendation om hur stegen ska genomföras. Det är dock bra att observera att utvecklandet inte tar slut när alla steg har tagits i bruk (skede 4), utan den nya praxisen ska upprätthållas och utvecklas även därefter (skede 5).

Steg	Skede 1	Skede 2	Skede 3	Skede 4	Skede 5
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Figur 4. Stegvis etablering av stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus.

Förändringsmotstånd

Utvecklandet av praxisen kan möta på olika typer av utmaningar. Det är bra att identifiera dessa i ett tidigt skede och försöka hitta lösningar på dem. En sådan utmanande faktor är förändringsmotståndet. En organisationskultur som inte uppmuntrar till utveckling av verksamheten kan bidra till ett förändringsmotstånd upprätthålls. För att utveckla en organisationskultur som är positiv till förändring, i synnerhet bland personer i ledande ställning och chefsställning, är det bra att fästa uppmärksamhet vid följande ⁽¹⁹⁻²⁰⁾:

- > Försök stödja dem som föregår med gott exempel när det gäller att utveckla praxisen.
- > Utnyttja multiprofessionell kompetens och informationsdelning inom organisationen.
- > Se till att organisationens och personalens mål håller samma linje.
- > Erbjud personalen möjligheter att vara med och utveckla verksamheten.
- > Erbjud personalen möjligheter att påverka sitt eget arbete inom ramen för överenskomna riktlinjer.
- > Se till att de anvisningar som ges till personalen är uppdaterade och att personalen har möjlighet att fördjupa sig i bakgrundslitteratur.

Motståndet mot främjande av den babyvänliga praxisen kan orsakas av en oro över att babyn och familjen inte får lika bra och trygg vård på grund av den nya praxisen. Genom att öppet diskutera dylika frågor kan man tillsammans granska sådana orosmoment. Genom att på ett kontrollerat sätt stegvis ta i bruk stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus kan man också bidra till att minska sådan oro. I fronten av utvecklingsarbetet lönar det sig att etablera en kultur där de nya verksamhetsätten baserar sig på forskningsrön. Dessutom ska man se till att varje yrkesutbildad person som använder de nya verksamhetsmodellerna förstår de forskningsrön som ligger bakom det nya verksamhetsättet och vilken nytta de visat sig medföra för till exempel mamman och babyn. Då kan den yrkesutbildade också motivera det nya verksamhetsättet för klienten. Tack vare den vetenskapliga evidensen kan den yrkesutbildade visa att den nya praxisen är säker och gynnar familjernas välbefinnande. Verksamhetsenhetens egen uppföljning ger också viktig information som stödjer utvecklingsarbetet.

Vårdpersonalens erfarenheter av förändringsprocesser vid verksamhetsenheten

I en undersökning av Lundeen med samarbetspartner (2016) (24) beskrivs vårdpersonalens erfarenheter av processerna för att skapa en babyvänlig verksamhetsenhet. Föremål för undersökningen är en enhet i USA med 4 000 förlossningar per år. I undersökningen intervjuades tio skötare. Det var svårt att ändra på praxisen eftersom förändringarna berörde en djupt rotad verksamhetskultur. Personalen motsatte sig förändringen i den bekanta vårdpraxisen och kände sig osäkra på att ge amningshandledning. De antog också att förändringen skulle medföra mer arbete och att det skulle ta längre tid att sköta patienterna. Dessutom berättade de vårdanställda om hur mammorna motsatte sig förändringen och till exempel frågade efter vikten genast efter barnets födsel, och då upplevdes det vara svårt att låta mamman och babyen vara i hudkontakt. En del mammor valde också att inte amma eller att använda ersättning vid sidan om amningen, vilket gav upphov till frustration bland vårdpersonalen. Å andra sidan observerade de vårdanställda att en bra amningshandledning under graviditeten minskade motståndet bland familjer. Djupt rotade föreställningar och personliga rädslor fördröjde genomförandet av förändringen. Den gamla verksamhetspraxisen kändes trygg och effektiv och man upplevde också att den svarade mot mammans och den nyföddas behov.

Man var rädd att den nya verksamhetspraxisen skulle vara skadlig för babyen, endast medföra lite mervärde i praktiken och den upplevdes kräva mer tid och utrymme än den tidigare. Det upplevdes vara svårt att agera enligt den nya verksamhetspraxisen i situationer där kollegorna motsatte sig förändringen och förhöll sig negativt till den.

Utbildning och positiva patientupplevelser underlättade förändringen och minskade rädslorna. I slutändan agerade de vårdanställda med stolthet enligt den nya praxisen – de upplevde sig ha fått en inre styrka i sitt arbete och kände att de utförde sitt arbete enligt den senaste standarden. Man upplevde att samarbetet mellan såväl olika enheter som yrkesgrupper blivit bättre och vårdpersonalen var mer beredd än tidigare att vid behov arbeta också vid andra enheter än den egna. I slutet av den lyckade förändringsprocessen var de vårdanställda stolta över det egna arbetet och vad de uppnått. De kände att de åstadkommit en förändring. Känslan av stolthet förstärktes av de positiva förändringarna i fråga om patienternas upplevelser och patientnöjdheten.

Tips för att motivera den nya praxisen

- > Ta med aktuell forskningsbaserad information kring programmet för ett babyvänligt sjukhus till avdelningen. Observera att en enskild forskning sällan ger tillräckligt stark evidens för att utveckla praxisen. I stället för att stödja dig på enskilda forskningar – fokusera på systematiska översikter och vårdrekommendationer som uppskattats vara av hög kvalitet.
- > Uppmuntra personalen att läsa forskningsbaserad information och följa nya vårdrekommendationer.
- > Utnyttja den multiprofessionella kompetensen. Amningshandledning hör till barnmorskans kärnkompetens på förlossningssjukhus. Främja en kultur där olika yrkesgrupper konsulterar varandra och där specialkompetens (t.ex. amningsutbildare, IBCLC) utnyttjas i stor utsträckning.
- > Gå i ett multiprofessionellt team tillsammans igenom fall där det inträffat något avvikande. Granska fallen kritiskt: skulle man ha kunnat förhindra det som skedde? Om ja, hur? Påverkades händelsen av den nya verksamhetspraxisen, bristfälligt iakttagande av den eller den gamla praxisen? Behövs det mer utbildning om ämnet?
- > Pågår det inom organisationen samtidigt någon annan förändring som kräver resurser? Flera förändringar som pågår samtidigt kräver resurser och kan skapa osäkerhet. Sänk vid behov takten.

Case Mellersta Finlands centralsjukhus


Processen för utveckling av ett babyvänligt sjukhus
– förändringsmotstånd och hur man tagit itu med det

Förändringsmotståndet som vid vårt sjukhus uppstod mellan två certifieringar ökade på grund av den ovillkorlighet som rådde i samband med det första certifikatet. Familjerna informerades om att amning var det enda rätta sättet att mata en nyfödd, napp fick inte användas och atmosfären präglades av ett slags tvång, som visade sig i form av skuld känslor hos de känsliga nyblivna mammorna. Så upplevde i alla fall en nyligen utexaminerad barnmorska det hela. Vissa saker utfördes i hemlighet och allt dokumenterades inte. En del mammor hade med sig egna ersättningar och nappflaskor. Det pågick ett tyst uppror då det kändes som om att man inte alltid var på samma linje. Det kom mycket respons från familjer som upplevde att amningshandledningen var ångestladdad och till och med traumatiserande. Denna respons ökade förändringsmotståndet ytterligare.

När det fattades beslut om att ansöka om certifikatet på nytt blev en del av de skötare som varit med under den tidigare auditeringen förskräckta och reagerade starkt och högljutt genom att jämföra med sina erfarenheter från förr. ”De har ju alltid fått suga på nappen, nog vet vi allt om amning, varför ska det alltid malas på om samma saker gällande amning, vår framtid kommer att bestå

av uttorkade bebisar med lågt blodsocker...” Som de starka och erfarna skötare de var fick de också med sig sådana som inte ens hade varit med under den första auditeringen. Att göra sig fri från de gamla arbetsätten och förlora känslan av trygghet var en utmaning i sig. Inom arbetsgemenskapen följdes det arbete som handledarna för främjande av en babyvänlig verksamhet utförde med förstoringsglas i hopp om att man skulle hitta något att kritisera, och om man hittade något så slagade man högt och ljudligt. Det ingreps i det dåliga beteendet och dessa saker diskuterades grundligt med de berörda parterna.

När tanken på auditering målmedvetet började föras vidare uppdaterades personalens teoretiska kunskaper genom egna och utomstående utbildningar. En del tillägnade sig ivrigt de nya kunskaperna. Också det att hela ledningen stödde projektet gjorde det i hög grad lättare att föra saker vidare. Genom att utbilda IBCLC-barnorskor inhämtades nya kunskaper. Förändringsmotståndet började bli klart mindre då man fick uppdaterad forskningsbaserad information om amning genom vilken man kunde motivera till exempel varför bebisar ska vara i hudkontakt och vilka fördelar det ger. Vi kunde också bättre än tidigare motivera för föräldrarna varför vi anvisar dem att göra på ett visst sätt. Dessutom gav motiveringarna och orsakerna skötarna verktyg. Det hjälpte också att konstatera att ingen anvisning är ovillkorlig. Det förekommer medicinska orsaker och vi agerar enligt dem. Föräldrarna får i sista hand själva besluta om mamman ska amma barnen eller om hon väljer att låta bli. Oberoende av hur familjen väljer får mamman lämplig handledning utan skuldbeläggning. Vi har fått fler verktyg – det finns hjälputrustning för amning och andra redskap samt handledningsmaterial i såväl elektroniskt format som i form av böcker som kan hjälpa familjen med amningen. Numera är den verksamhet som idkas i enlighet med certifikatet en del av det dagliga, högklassiga vårdarbetet, och det förekommer knappt alls något motstånd.



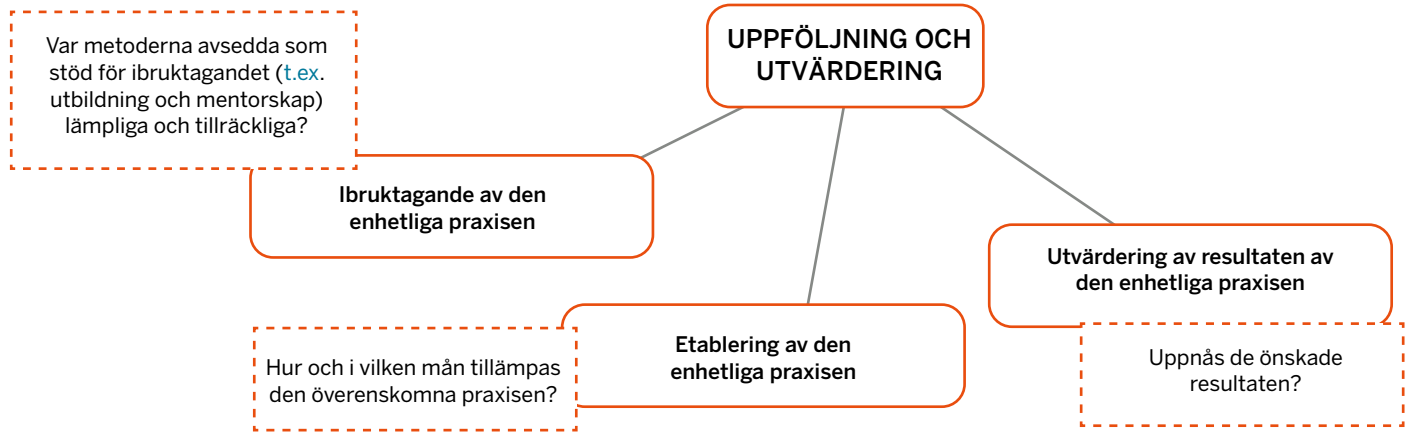
Uppföljning och utvärdering
av praxisen är en viktig
del av utvecklandet av en
evidensbaserad enhetlig
praxis

Uppföljning och utvärdering av praxisen

Uppföljning och utvärdering av praxisen är en viktig del av utvecklandet, ibruktagandet och etableringen av den evidensbaserade enhetliga praxisen. För uppföljningen och utvärderingen krävs att olika typer av upp-

följningsinformation kontinuerligt samlas in och utnyttjas (figur 5). Organisationen bör för detta ändamål se över sina befintliga metoder för informationshantering. Uppföljningen och utvärderingen genomförs enligt en tidigare

utarbetad plan och de resultat som nås jämförs med planen och de mål som antecknats i den. På detta sätt kan behov av vidareutveckling identifieras i verksamheten. ⁽⁵⁾



Figur 5. Uppföljning och utvärdering av den enhetliga praxisen (på basis av Korhonen. 2018)

En kontinuerlig och mångdimensionell utvärdering är nödvändig då stegen i programmet för ett babyvänligt sjukhus etableras. Samtidigt som verkställandet av det nya steg som ska etableras utvärderas bör man också utvärdera hur de steg som

redan tagits i bruk genomförs (se figur 4). Typiskt då nya verksamhetssätt tas i bruk är att man utan aktivt upprätthållande efter ibruktagningsskedet faller tillbaka på de gamla verksamhetssätten.

Då slutresultaten utvärderas är det vik-

tigt att också utvärdera hur och i vilken mån stegen tillämpas. Utvärderingen följer med under hela utvecklingsprocessen. I tabell 5 presenteras centrala verktyg för uppföljning och utvärdering.

Tabell 5. Verktyg för uppföljning och utvärdering av ibruktageandem av programmet för ett babyvänligt sjukhus.

Utvärderingsverktyg	Hur används verktyget	Vilken information ger verktyget
Verktyget för självutvärdering inom programmet för ett babyvänligt sjukhus	<ul style="list-style-type: none"> • Regelbundet • Både kvantitativt (ja/nej) och kvalitativt (fritt formulerad beskrivning) • I en multiprofessionell arbetsgrupp 	<ul style="list-style-type: none"> • Hur stegen genomförs • Hur förankringen i praktiken lyckats • Hur förberedd verksamhetsenheten är för auditering
Statistikföring av den babyvänliga verksamheten <ul style="list-style-type: none"> • Amning • Användning av tilläggsmjölk • Hudkontakt 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig statistikföring • Granskning varje månad och år • Enhetsspecifik granskning • Trender (förändringar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hur stegen genomförs • Hur förankringen i praktiken lyckats • Hur förberedd verksamhetsenheten är för auditering
Utvärdering av personalens kunskaper <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentering av utbildningar • Test av kunskaperna 	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisk uppföljning • Alla yrkesgrupper som deltar i amningshandledningen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hur regelbunden och systematisk utbildningen för personalen är • Hur tillräcklig personalens utbildning och kompetens är • Eventuella områden där kompetensen ännu behöver stärkas
Enkäter för klientnöjdhet	<ul style="list-style-type: none"> • Regelbundet • Genom att använda samma enkät vid olika tidpunkter kan trender följas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hur förankringen i praktiken lyckats ur klientens perspektiv • Utvecklingsobjekt ur klientens perspektiv
Skadeanmälningar (t.ex. HaiPro) <ul style="list-style-type: none"> • Skadliga incidenter och farliga situationer i samband med amning och näring 	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisk, enhetlig dokumentation och statistikföring 	<ul style="list-style-type: none"> • Hur utvecklingsarbetet lyckats med tanke på patientsäkerheten
Enkäter för andra aktörer i vårdkedjan <ul style="list-style-type: none"> • Förlossningssjukhusets enkäter till rådgivningarna • Rådgivningens enkäter till förlossningssjukhuset 	<ul style="list-style-type: none"> • Information antingen direkt från klienterna eller via hälsovårdarna/barnmorskorna 	<ul style="list-style-type: none"> • Hur tillräcklig amningshandledningen under graviditeten är ur förlossningssjukhusets perspektiv • Hur amningen löper efter utskrivningen från förlossningssjukhuset

För att utveckla, ta i bruk och etablera praxis som baserar sig på programmet för ett babyvänligt sjukhus kan man i rapporteringen utnyttja den rapporteringsblankett som finns

i bilaga 2. Blanketten kan utnyttjas till exempel i organisationens interna eller externa kommunikation eller i rapporteringen om verksamheten. Rapporteringsblanketten

hör inte till processen för auditering av programmet för ett babyvänligt sjukhus.

Till slut

Genom verksamhet enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus kan familjer som väntar, får och fått barn få amningshandledning och handledning om näring för bebisar som inte ammas som baserar sig på evidens^(1,10). Skyldigheten att basera hälso- och sjukvårdens verksamhet på evidens bottnar i lagstiftningen om hälso- och sjukvård⁽¹³⁻¹⁵⁾ och etiska anvisningar⁽¹⁶⁾. Enligt dessa måste hälso- och sjukvårdens verksamhet vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. Modellen FinYHKÅ som utarbetats av Hotus⁽⁶⁾ lämpar sig väl för att utveckla evidensbaserad enhetlig praxis, till exempel enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus. FinYHKÅ ger en stödstruktur för att utveckla en evidensbaserad verksamhet och genom att utnyttja modellen kan utveck-

landet framskrida enligt plan. Modellen kan tillämpas vid sidan om den är handboken för att utveckla evidensbaserad praxis också inom andra ämnesområden inom social- och hälsovården.

Utvecklandet av en praxis och den förändring som sker i samband med den nya praxisen tar tid och kräver att hela organisationen engagerar sig. En del av den praxis och de åtgärder som traditionellt har varit en del av vården av en familj som fått barn utgör ett hinder för att få igång en trygg och effektiv amning (t.ex. separation av mamman och baby, inlindning av baby, tidtabeller för amning). Övergången från denna traditionella praxis till medicinsk vård och barnmorske- och hälso- och sjukvårdsarbete i enlighet med programmet för ett babyvänligt sjukhus

är stor. Därför kan utvecklingsarbetet inte enbart utföras av några ivriga personer som hängett sig åt det, utan det kräver en insats av alla berörda parter. Det är normalt att känna trötthet och att det uppstår motstånd under utvecklingsarbetet. Som motvikt gör utvecklingsarbetet ofta att enheter och anställda kommer närmare varandra och skapar en vi-känsla. I bästa fall leder utvecklandet enligt programmet för ett babyvänligt sjukhus till att samarbetet mellan olika enheter förbättras, att olika yrkesgrupper blir medvetna om varandras yrkesfärdigheter och att diskussionen, konsultationen och samarbetet mellan olika yrkesgrupper förbättras – vid sidan om fördelarna för barnet, mamman och familjen.

Källor

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, Martines J, et al. 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-tarjotut-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-paatoksenteke/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.

Planeringsblankett

Beskrivning av den nuvarande praxisen och utvecklingsbehov

Information om den nuvarande praxisen och variationer i den, kliniska uppgifter och statistiska uppgifter

Mål för den nya praxisen (ur enhetens program för ett babyvänligt sjukhus)

Kliniska mål, organisatoriska mål osv.
(mål som kan mätas på ett konkret sätt)

Förändringar som ibruktagandet av den nya praxisen kräver

Den nuvarande praxisen jämfört med programmet för ett babyvänligt sjukhus (hur måste den nuvarande praxisen förändras för att målet ska nås)

Vilka alla berörs av förändringen – identifiering av referensgrupper (barnmorskor, läkare, hälsovårdare, mammor och familjer, lokalvårdare, medborgare osv.)

Utveckling av en enhetlig praxis

Utvärdering av hur programmet för ett babyvänligt sjukhus lämpar sig med tanke på verksamhetsmiljön och resurserna (vad bör beaktas eller ändras i t.ex. stödstrukturerna)

Utveckling av en enhetlig praxis på basis av programmet för ett babyvänligt sjukhus (hur utvecklingsarbetet genomförs i praktiken)

Tillsättande av en multiprofessionell arbetsgrupp (vem deltar i utvecklingsarbetet och hur tryggas de resurser som behövs för det)

Personalens medverkan (hur utnyttjas metoden, hur samlas respons in under utvecklingsarbetet)

Genomförande av ett pilotförsök och planering av uppföljningen
Tidtabell för utvecklingsarbetet

Tillämpning av den enhetliga praxisen

Ibruktagande av stödmaterial
(t.ex. patientanvisningar, kontrollistor – vad behövs)

Samråd med personalen och gemensamt avtal om ibruktagandet (hur genomförs det)

Informering (alla aktörer som berörs av förändringen beaktas, även informering på nationell nivå)

Ordnande av utbildning för personalen (hur genomförs den och hur utvärderas kunskaperna)

Ledningens och de närmaste chefernas stöd (hur förverkligas det)

Informationshantering (kanaler för att dela ut information, insamling och utnyttjande av uppföljningsinformation)

Olika referensgruppers roller i ibruktagandet (utnyttjande av expertis)

a. Ansvarsfördelning (vem sköter vad); ledningens ansvar, läkarnas ansvar (medicinska ställningstaganden, kriterier för att ge tilläggsmjölk), amningskoordinators roll, barnmorskor, hälsovårdare osv.

Resurser som behövs (redskap, personalresurser, verksamhetsmiljön osv.)

Tidtabell för ibruktagandet

Etablering av den enhetliga praxisen

Uppföljning av genomförandet av den praxis som överenskommit (vad följs och hur, vem ansvarar för det)

Genomförande av uppföljningen av personalens kunskaper (hur följs kunskaperna, vem ansvarar för det)

Utvärdering av effekterna av praxisen (hur utvärderas effekterna, vem ansvarar för det)

Resurser som behövs för att genomföra uppföljningen och identifiera nya utvecklingsbehov

Resurser som behövs för att vidareutveckla praxisen

Rubrik för den enhetliga praxisen:

Identifiering av utvecklingsbehov för den nuvarande praxisen

Vilket praktiskt problem ville man lösa genom den praxis som utvecklats och varför?

Vilka mättningsresultat eller vilken uppföljningsinformation som beskriver det praktiska problemet hade samlats in och/eller använts (inledande kartläggning)?

Vilken förändring eller vilket mål eftersträvades genom den praxis som utvecklats (mål)?

Utveckling av en enhetlig praxis

Hur utvecklades praxisen, vilka aktörer och yrkesgrupper utvecklade den och vilka metoder användes för att utveckla praxisen?

Utnyttjades andra forskningsrön vid sidan om programmet för ett babyvänligt sjukhus och om ja, vilka?

För vilken verksamhetsmiljö har praxisen utvecklats?
Kort beskrivning:

När har praxisen utvecklats och tagits i bruk?

Evidensbaserad praxis

Hurdan är den evidensbaserade praxis som utvecklats, vilka aktörer berörs av den och vilka är deras roller i genomförandet av praxisen?

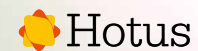
Vilka stödstrukturer användes vid ibruktagandet av praxisen? (t.ex. utbildning, informering, ledarskap, sakkunskap)

Uppföljning och utvärdering av praxisen

Hur följdes genomförandet av praxisen och hur utvärderades dess effekter?

Vilka resultat nåddes genom praxisen och under vilken period?

Vilka stödstrukturer utnyttjades eller planeras utnyttjas för att förankra praxisen i praktiken, det vill säga göra den till en etablerad, bestående del av enheternas och gruppernas dagliga arbete?



Alla patienter har rätt till en
effektiv, **säker** och **högklassig** vård
– det ansvarar varje yrkesutbildad
person inom social- och
hälsovården för!