



Sote-johtaja vauvamyönteisyyden edistäjänä

Rinne Elina

OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2023

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittämisen ylempi tutkinto-ohjelma
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

RINNE ELINA:
Sote-johtaja vauvamyönteisyyden edistäjänä

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Elokuu 2023

Syntyminen kohdun ulkopuoliseen maailmaan on vauvalle iso muutos. Maailman terveysjärjestö (WHO) on yhdessä Unicefin kanssa lanseerannut toimintaohjelman, ”Baby Friendly Hospital Initiative” (BFHI), suomeksi Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelman tarkoitus on tukea ja suojella odotus- ja vauva-aikaa, että vauva saa mahdollisimman lempeän alun elämälleen. Tähän pohjautuva Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kansallinen suositus ”Suomi imetyksen kärkimaaksi” on vahvasta tutkimusnäytöstä huolimatta jalkautunut hitaasti maassamme.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hyvinvointialueilla nostetaan ymmärrystä Vauvamyönteisyysohjelman tarpeellisuudesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, miksi vauvamyönteisyys ei ole edennyt suosituksen mukaisesti.

Uusien toimintatapojen kehittäminen ja johtajien panos henkilöstön resurssien hyödyntämisessä ja kohdistamisessa kustannustehokkaasti perheiden tarpeiden mukaisesti vaatii asenteiden ja toimintojen ravistelua ja uutta ajattelua muutostohtamisessa.

Tutkimuksen alkukartoituksena toteutettiin kysely Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n jäsenistölle heidän kokemuksistaan THL:n Vauvamyönteisyysohjelman jalkautumisesta työssään. Varsinainen tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilla esihenkilötason johtajille (n=11) kuudelta eri hyvinvointialueelta. Haastateltavat olivat terveydenhuollossa toimivia henkilöitä, joilla oli asemassaan mahdollisuus hoitotyön kehittämiseen ja muutostohtamiseen. Laadullisen aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin saatiin kerättyä rikas haastatteluaineisto.

Vauvamyönteisyysohjelman juurruttaminen osaksi vauvaperheiden hoitotyön arkea on näyttöön perustuvaa kehittämistyötä. Johtopäätöksinä voidaan todeta juurruttamista vahvasti ehkäiseviksi tekijöiksi johdon tuen ja sitoutumisen puutteen. Johtaja voi olla joko muutoksen mahdollistaja tai sen estäjä. Vauvamyönteisyysohjelman juurruttamista edistivät vauvamyönteisyysohjelman sijoittaminen hyvinvointialueiden strategioihin, riittävä koulutus, vahva yhteistyö kansallisella tasolla, sekä vauvamyönteisyyttä tukeva lainsäädäntö johdon tuen ja sitoutumisen ohella.

Asiasanat: vauvamyönteisyys, hyvinvointialue, hoitotyö, muutos, strateginen johtaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Management of Health Care and Social Services

RINNE ELINA:
A Health and Social Care Manager as a Promoter of Baby Friendliness

Master's thesis 60 pages, appendices 6 pages
August 2023

The Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), launched by the World Health Organization (WHO), is a program to promote, support and protect pregnancy and infancy. The Finnish Institute for Health and Welfare has based its national breastfeeding on the BFHI with the aim of making Finland the leading country in breastfeeding. Despite research evidence, the BFHI concept has been slow to establish itself in Finland.

The purpose of this thesis was to examine how the wellbeing services counties had increased understanding of the need for the BFHI programme at the time of the study process. The objective of this study was to collect information on why the BFHI had not progressed as hoped.

The study was conducted using a qualitative research method. The data were collected through thematic interviews with eleven (11) managers employed by six wellbeing service counties. The interviewees were in the positions to develop care work and lead change. The data were analysed by applying data-driven content analysis.

Lack of management support was seen as a major deterrent. The results suggest that the implementation of change is facilitated by strong management support and commitment to the BFHI programme, the integration of the BFHI concept into the strategies of the wellbeing services counties, adequate training, strong cooperation at the national level and legislation supporting the BFHI.

Key words: baby friendly, wellbeing service county, care, change, management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	HYVINVOIVA VAUVA- SUOMEN TULEVAISUUDEN TEKIJÄ	8
	2.1 Vauva - ja perhemyönteisyysohjelman peruseriaatteita	8
	2.2 Lempeästi elämän alkuun 10 askeleen mukaan	9
	2.3 Vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamiseen vaikuttavia tekijöitä	12
	2.4 Vauvamyönteisyyden auditointi.....	15
3	MUUTOSJOHTAJA - VAUVAMYÖNTEISTEN UUDISTUSTEN MAHDOLLISTAJA	17
	3.1 Sote-palvelujärjestelmän tavoitteet uusilla hyvinvointialueilla	17
	3.2 Strateginen johtaminen muutoksen edistäjänä	19
	3.3 Johtajan merkitys muutoksen jalkauttamisessa	22
4	KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
	4.1 Laadullinen tutkimus	28
	4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi.....	30
5	TULOKSET	35
	5.1 Miten sote-palveluissa johdetaan muutosta kohti vauvamyönteisyyden toteutumista?	35
	5.2 Johtajan merkitys muutoksen onnistumisessa	38
	5.3 Muutoksen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä	40
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	46
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	46
	6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	49
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	56
	Liite 1. Teemahaastattelun saatekirje	56
	Liite 2. Teemahaastatteluissa käytetty haastattelurunko.....	57
	Liite 3. Sisällönanalyysin vaiheiden kuvaus	58
	Liite 4. Tutkimuksessa käytettyä kirjallisuutta.....	59

1 JOHDANTO

Syntyminen kohdun ulkopuoliseen maailmaan on vauvalle iso muutos. Jos vauvoilta kysytään, he haluaisivat olla turvallisissa olosuhteissa äidin rinnalla ja iholla heti syntymästään lähtien. Vauvamyönteisyysohjelma on Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin lanseeraama toimintaohjelma, ”Baby Friendly Hospital Initiative” (BFHI), jonka tarkoitus on tukea ja suojella odotus- ja vauva-aikaa, että vauva saisi mahdollisimman lempeän alun elämälleen. Vahvaan näyttöön perustuvan, maailmanlaajuisen toimintaohjelman alkuperäisenä tavoitteena oli imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. (Hakulinen 2017 5–7, 15; WHO 2017a.)

Vauvamyönteisyyden käsitteeseen sisältyy laadukkaan varhaisravitsemuksen, eli imetyksen tai perheen niin valitessa, turvallisen korvikeruokinnan ohjaamisen lisäksi, kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vanhempien ja vauvan välillä, sekä vanhemmuuden tukeminen. Kaikkien hoivayksiköiden, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia, tulisi noudattaa Vauvamyönteisyysohjelman mukaisia hoitokäytäntöjä. (Hakulinen 2017 5-7, 15.)

”Maailman terveysjärjestö (WHO) edellyttää vahvaa kansallista sitoutumista imetyksen suojeluun ja tukemiseen (WHO ja Unicef 2003). Yleissopimuksessa säädetään mm. lapsen oikeudesta parhaaseen mahdolliseen ravitsemukseen.” (Klemetti, 2022.)

Rintaruokinnan tukeminen on erittäin kustannustehokasta ja yksi parhaista sijoituksista, mitä yhteiskunta voi tehdä. (Brahm & Valdés, 2017; Lake & Chan 2016; Victora ym. 2016). THL on linjannut suosituksessaan (2017), että vuoteen 2022 mennessä 75 % Suomen synnytyssairaaloista on hakenut vauvamyönteisyyden sertifiointia, ja 50 % neuvoloista on aloittanut vauvamyönteisen toiminnan arvioinnin ja kehittämisen. (Hakulinen 2017). Suomessa on tällä hetkellä 22 synnytyssairaala, (Kela 2021) joista vain kuudella, eli 27 prosentilla, on voimassa oleva vauvamyönteisyysertifikaatti todistuksena näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen toteutumisesta. (Klemetti 2021). THL:n suositus on vahvasta näytöstä huolimatta toteutunut suhteellisen hitaasti maassamme ja maailmalla. Vain 10 %

kaikista maailman vauvoista syntyy vauvamyönteisissä sairaaloissa. (Jowell 2018).

Laajamittaisten muutosprojektien tarkoituksena on pysyvien parannusten aikaansaaminen. Tavoitteena on luoda pysyviä kulttuureja, joissa syntyy ja säilyy myönteinen asenne parannuksia kohtaan. (Breckenridge ym. 2019.) Ihmisten muutosjohtamisen painopisteet ovat tietoisuuden lisääminen muutoksen tarpeellisuudesta, tavoitteiden saavuttamiseen tukeminen, voimavarojen korostaminen ja luottamuksellisen työilmapiirin luominen. (Harisalo 2021, 176.)

Vauvamyönteisyyden jalkauttaminen vaatii poliittisilta päättäjiltä päätöksiä ja tekoja onnistuakseen. Vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamista esitetään osaksi hyvinvointialueiden terveyden edistämisen strategioita. Riittävällä kansallisen, maakunnallisen ja paikallistason koordinoinnilla, suunnittelulla ja resurssoinnilla voidaan taata kaikille vauvaperheille asuinpaikasta riippumatta edellytykset näyttöön perustuen hyvän elämän alkuun ja laadukkaan ravitsemuksen toteutumiseen perheiden toiveiden mukaisesti. (Otronen 2017, 73.)

Sote-uudistuksen tavoitteisiin pääseminen edellyttää ammattiryhmät ylittävää johtamisen käytäntöjen ja rakenteiden arvioimista, asiakaspalvelu- sekä organisaatiokulttuurien muokkaamista. (Lammintakanen ym. 2016, 5–7). Pitkään valmisteltua sote-uudistusta voidaan kuvata Suomen historian yhdeksi merkittävimmäksi hallinnolliseksi uudistukseksi; muutokseksi, joka ulottuu tulevilla hyvinvointialueilla lainsäädännöstä ruohonjuuritasolle saakka. (Hujala & Taskinen 2020).

Tarkoitus oli tutkia, miten hyvinvointialueilla nostetaan ymmärrystä vauva-myönteisyysohjelman tarpeellisuudesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, miksi THL:n suositus ei ole edennyt toivotulla tavalla.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hyvinvointialueilla johdetaan muutosta kohti vauvamyönteisyyden toteutumista?
2. Millainen merkitys hoitotyön johtajilla on muutoksen onnistumisessa?
3. Mitkä ovat edistävät ja ehkäisevät tekijät muutoksen jalkauttamisessa?

Alkukartoituksena toteutettiin kysely Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n jäsenistölle heidän kokemuksistaan THL:n Vauvamyönteisyysohjelman jalkautumisesta työssään. Kyselyn mukaan vauvamyönteisyys lisääntyi, kun toiminnalle saatiin selkeästi johdon tuki, riittävät resurssit, yhteistyötä kehitettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä koordinoitua vahvistettiin. Haasteita vauvamyönteisyyden leviämiseksi kuvattiin olevan rahoituksen ja resurssien puute, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön puutteellisuus, sekä tilastoinnin epätarkkuus, jolloin hoidon laadun mittaaminen on hankalaa. Tämän alkuhaastattelun johtopäätösten pohjalta muodostettiin kysymyksiä teemahaastattelurungoksi.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, yksilöllisillä teemahaastatteluilla yhdelletoista (11) esihenkilötason johtajalle, kuudelta eri hyvinvointialueelta. Haastattelujen tulokannassa käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä. (Vilka 2021, 163; Ronkainen, Pehkonen & Lindblom-Yläne 2020, 100.). Näiden tulosten avulla oli tavoitteena ymmärtää ilmiötä vauvamyönteisyyden leviämisen edistymisen tai edistymättömyyden taustalla, jotta voitaisiin tehostaa Vauvamyönteisyysohjelman käyttöönottoa WHO:n ja THL:n suositusten mukaisesti.

Vauvat nauttivat vanhempiensa läheisyydestä ja vanhemmat kiinnittyvät vauvaansa varhaisessa kontaktissa ja vuorovaikutuksessa. Tämän olen huomannut kättilön työssäni synnytyssairaalan äiti-lapsiyksikössä. Vauvojen, tulevien veronmaksajien, terveys ja hyvinvointi on siis riippuvainen pitkälti siitä, miten yhteiskunta tukee heitä ja heidän perheitään. Tämän ymmärtäminen sai minut kiinnostumaan aiheesta vauvojen puolesta puhujana, vauvamyönteisyyden edistäjänä.

2 HYVINVOIVA VAUVA- SUOMEN TULEVAISUUDEN TEKIJÄ

2.1 Vauva - ja perhemyönteisyysohjelman peruseriaatteita

Vauvamyönteisyysohjelma on 10 askeleen toimintaohjelma, joka tukee ja suojelee odotus- ja vauva-aikaa niin, että vauva saa mahdollisimman lempeän alun elämälleen ja pääsee vanhempiensa kanssa välittömästi synnyttyään vuorovaikutukseen vointinsa mukaisesti. Vanhempia tuetaan vuorovaikutukseen ja vauvan viestien lukemiseen. Tällä tavalla kiintymyssuhteen luominen vauvaan lähtee edistymään. Samalla vanhempien itseluottamus oman vauvansa parhaiten tuntevina huolehtijoina kasvaa ja vahvistuu. Kouluissa lapsille ja nuorille terveysopin ja biologian tunneilla tulee puhua imetyksestä ja sen terveyshyödyistä vauvoille ja äideille. Puolison rooli korostuu perheestä huolehtimisen muodossa. (Hakulinen 2017, 28.)

THL on asettanut WHO:n linjausten (2017b) mukaisesti omat kansalliset tavoitteet imetyksen edistämiseksi julkaisussaan ”Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022”. Tavoitteena on nostaa Suomi imetyksen kärkimaaksi, ja imetyksen tukeminen tulee nostaa kuntien ja maakuntien terveyden edistämisen strategioihin. Vauvamyönteisyysohjelmaan liittyy imetyksen tukemisen, suojelun ja edistämisen lisäksi perheen niin toivoessa osittaisimetyksen tai korvikeruokinnan ohjaaminen. Tärkeänä osana vauvamyönteisyyttä on myös varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukeminen sekä vanhemmuuden tukeminen. (Hakulinen & Otronen 2017, 17–18.)

Perinataaliaika, eli 1000 päivää raskaudesta lapsen toiseen syntymäpäivään, on kriittinen ja laiminlyöty ajanjakso äidin ja lapsen terveyteen ja ravitsemukseen. Imetys on optimaalinen imeväisikäisen ravinnonlähde, ja mahdollisimman kattavan imetyksen saavuttaminen maailmanlaajuisesti ehkäisisi yli 800 000 lapsikuolemaa ja 20 000 äitikuolemaa ja toisi huomattavia taloudellisia hyötyjä. (Baker 2022.) Maailmassa ei vielä kukaan tarjoa imetystä tukevaa ja mahdollistavaa ympäristöä naisille, jotka haluavat imettää, huolimatta tehdyistä toimenpiteistä, poliittisista päätöksistä ja toimintaohjelmista. (Victoria ym. 2016). Jotta imetystuki olisi helpommin naisten saatavilla eri sosiaalisissa asemissa ja asuinpaikasta

riippumatta, on tärkeää tunnustaa tarve kehittää virallista infrastruktuuria, joka edistää imetystä. Imetystä koskevassa kansanterveysviestinnässä on keksittävä imetys uudelleen "perhekäytännöksi", joka edellyttää yhteistyötä imettävän äidin, heidän kumppaninsa ja perheyhteisönsä välillä sen varmistamiseksi, että perheitä tuetaan heidän omissa imetystoiveissaan ja -tavoitteissaan. (Beggs, Koshy & Neiterman, 2021.)

Rintaruokinnalla on perheen terveyttä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä suojaava vaikutus. Se vähentää mm. vauvojen sairaalahoitoa tarvitsevien infektioiden määrää, suojaa ylipainolta ja kakkostyypin diabetekselta; metaboliselta oireyhtymältä. Äitejä imetys suojaa 2-tyypin diabetekselta, rintasyövän ja munasarjasyöprien riskiltä sekä auttaa palautumaan synnytyksestä. Rintaruokinnalla on todettu olevan positiivinen yhteys kognitiiviseen suorituskyykyyn ja parempiin vuosituloihin 30-vuotiaana. Rintaruokinta on ekologista, koska siitä ei aiheudu juurikaan tuotantokustannuksia, eikä siitä tule jätettä. Tarvittaessa perheet saavat ohjausta turvalliseen osittaisimetykseen tai korvikeruokintaan. (Hannula ym. 2020; Brahm & Valdés 2017; Lake & Chan 2016; Victora ym. 2016.)

Suomessa suositellaan täysimetystä 4–6 kuukauden ikään saakka. (Ruokavirasto 2022). Suomessa kuitenkin imetetään lyhyemmän aikaa, kuin suosituksissa ohjataan tekemään. Suurin osa suomalaisista odottavista äideistä suunnittelevat imettävänsä suosituksen mukaisesti, mutta puutteellinen tuki ja epätietoisuus maidon riittävydestä ovat yhtyeessä lisäruokien varhaiseen aloittamiseen. (Hannula, Ikonen, Kaunonen & Kolanen 2020.)

2.2 Lempeästi elämän alkuun 10 askeleen mukaan

Vastasyntyneen vauvan optimaalinen rintaruokinnan aloitusajankohta on elämän ensimmäisen tunnin aikana. Tällä on keskeinen vaikutus vauvan hyvinvointiin ja se on kulmakivi rintaruokinnan kehittymiselle ja ylläpitämiselle. Vauvan tulee päästä välittömästi syntymänsä jälkeen äitinsä rintakehän päälle toipumaan syntymänsä rasituksista. Näin vauvan elimistö mukautuu kohdun ulkoiseen ympäristöön mahdollisimman lempeästi ja optimaalisesti. (Ikonen ym. 2019; WHO 2018.) Hoitokäytäntöjen tarkistaminen ja päivittäminen vauvoille ystävällisiksi pureutuu

vauvamyönteisyyden ytimeen. Imetys tuottaa lajinmukaista ravintoa, vahvistaa vuorovaikutusta ja vanhemmuutta vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen tuella. Vauvamyönteisyysohjelman kokonaisvaltainen käyttöönotto lisää perheiden hyvinvointia, jolla on myönteisiä vaikutuksia koko yhteiskuntaan. (Brahm & Valdés 2017; Hakulinen 2017.)

Vauvamyönteisyysohjelma sisältää sekä itsearviointityökalun, että sisäisen ja ulkoisen auditoinnin ja on siksi harvinainen terveyden edistämisen ohjelma. WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman peruseriaatteet kuvataan kymmenen (10) askeleen toimintaohjelmana (Kuvio 1.) Askeleet ohjaavat näyttöön perustuvien vauvamyönteisten käytäntöjen jalkauttamiseen yksiköissä, missä hoidetaan raskaana olevia ja synnyttäviä perheitä. Synnytyssairaalaan suunnattujen 10 askeleen toimintaohjelman lisäksi on Norjassa ja Kanadassa kehitetty näiden askelten pohjalta perusterveydenhuoltoon sopivat neuvolan 7 askelta vauva – ja perhemyönteisyyteen. Suomessa on ensimmäisten maiden joukossa otettu nämä askeleet käyttöön. (Otronen 2017, 73–74.). Ohjelmaa on laajennettu myös vastasyntyneiden tarkkailu- ja tehoyksiköihin soveltuvaksi Neo-BFHI-ohjelmaksi. Tätä kokonaisuutta kutsutaan Suomessa nimellä ”Vauva- ja perhemyönteisyysohjelma.” (Ikonen, Parisod, Tuomikoski, Siltanen & Hakulinen, 2019.)

Taulukko 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen WHO 2018⁽¹⁰⁾ mukaisesti suomennettuna (käännösluonnos)



KUVIO 1. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (Ikonen ym. 2019.)

Onnistuneeseen imetykseen kuuluvat ”välttämättömät johtamisen menetelmät” on liitetty WHO:n Vauvamyönteisysohjelman kymmenen askeleen joukkoon (Kuvio 1.) Organisaation johdon vastuulla on varmistaa, että odotus- ja pikkuvauvavaiheen perheitä hoitavalla henkilöstöllä on riittävät resurssit, tiedot ja osaaminen vauvan ruokinnan tukemiseen. Johdon tulee huolehtia, että vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen pohjalta on laadittu toimintasuunnitelma, jota säännöllisesti päivitetään, ja jonka toteutumista seurataan mm. tilastoinnin avulla. Imetyksen turvaamiseksi kehitetyn kansainvälisen äidinmaitokorvikkeiden markkinointikoodin, ”WHO-koodin”, eli äidinmaidon korvikkeita koskeva markkinoinnin kieltämisen, tulee olla arkipäivää ja kaikkien tiedossa. (Ikonen ym. 2019.)

Askelissa, 3–10, on kuvattu ”kliiniset työn avainkäytännöt”, jotka ovat laatuksittaita näyttöön perustuvan hoidon toteutumisessa. (Kuvio 1.) Vauvan odotusaikana neuvolassa perheiden kanssa keskustellaan vanhemmuudesta, vauvasta ja vauvan ruokinnasta. Rintaruokintaan tuetaan perustuen laajaan tutkimusnäyttöön sen terveyshyödyistä. Vanhemmilla tulee olla riittävät tiedot, kuinka he voivat tukea vauvaansa lempeästi tämän elämän ensi hetkissä, ja miten he valitsevat ruokkia vauvaansa tämän syntymän jälkeen. Jos perhe valitsee olla imettämättä, heitä tuetaan päätöksessään ja heille ohjataan turvallinen, vauvantahtinen korvikeruokinta. (Ikonen ym. 2019; WHO 2018.)

Syntymän jälkeistä tuntia kutsutaan nimellä ”golden hour”, joka on nimensä mukaisesti erittäin tärkeä vaihe, jolloin äidin hormonitoiminta käynnistyy vauvan ruokintaa varten. Vauvan on saatava olla äidin iholla ja rinnalla ainakin niin kauan, että hän on imenyt rintaa ensimmäisen kerran. Tärkeät ensitipat oman äidin maitoa sisältävät monia tärkeitä rakennusaineita vahvistamaan vauvan kehoa ja lisäämään vastustuskykyä ympäristön mikrobeja vastaan. Äidin kuuluu saada ohjausta ja neuvontaa vauvansa viestien tulkitsemiseen ja niihin vastaamiseen, samoin puolison kuuluu saada ohjausta, mikä on hänen roolinsa vauvansa ruokinnassa ja hoivaamisessa. (Ikonen ym. 2019.)

Vauvat pärjäävät usein syntymästään saakka pelkästään oman äitinsä maidolla. Jos vauva sen lisäksi tarvitsee lisäravintoa, tulee sille olla lääketieteellinen peruste, mistä on keskusteltu vanhempien kanssa, ja jonka he ymmärtävät.

Vastasyntyneen vauvan paikka on äitinsä vierellä, eikä äitiä ja vauvaa tule erottaa toisistaan, kuin erittäin painavista syistä. Sairaalasta kotiutuminen suunnitellaan niin, että perheen on turvallista kotiutua neuvolaseurantaan. Perhe tietää, mihin voi ottaa yhteyttä tai mistä voi hakea apua, jos tulee kysyttävää tai ongelmia. (Ikonen ym. 2019.)

2.3 Vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamiseen vaikuttavia tekijöitä

Vauvamyönteisyyttä edistäviä tekijöitä ovat kansalliset lait ja asetukset, suorituskyvyn seurantaan liittyvät vaatimukset ja yhä tukevampi sosiaalipoliittinen ilmapääpiiri. (Bradford ym. 2017). Toimiva kansallinen vauvamyönteisyys/imetysviranomainen, äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia koskevan kansainvälisen säännösten sisällyttäminen kansalliseen lainsäädäntöön, ammattitaitoisten imetystuohenkilöiden integroiminen, vauvamyönteinen sairaala -ohjelman jalkauttaminen sekä myönteiset kulttuurinormit ja -perinteet, jotka tukevat optimaalista imeväisten ja pienten lasten ruokintaa luovat ja mahdollistavat vauvamyönteisen yhteiskunnan kehittymisen. (Hull, Schubert & Smith, 2017).

Vauvamyönteisyyttä edistäviin tärkeimpiin suosituksiin kuuluvat maailmanlaajuisten tiedonkeruumekanismien parantaminen, hallitusten sitoumus asettaa rintaruokintaa tukevien valmiuksien kehittäminen etusijalle, sekä standardoitujen ravitsemussuunnitelmien toteuttaminen kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. Tähän sisältyy myös digitaalisten mahdollisuuksien kehittäminen ja laajentaminen. (Lepre ym. 2022.)

Säännöllinen, johdonmukainen ja perusteellinen kansallisten seuranta- ja valvontatietojen kerääminen on tarpeen, jotta ne muodostavat perustan strategian toteuttamiselle ja mahdollistavat tavoitteiden mittaamisen. Lisäksi katsotaan, että monialainen tiimityöskentely on edellytys ohjelman onnistuneelle täytäntöön pannelle. (Hull, Schubert & Smith, 2017.) Näiden toteutumisen esteiksi mainitaan erityisesti hallituksen heikko johtajuus, teollisuuden vahva vaikutusvalta äidinmaitokorviketeollisuuden muodossa, kansainvälisen säännösten mukaisen lainsäädännön puute ja kulttuurinormit, jotka väheksyvät rintaruokintaa. (Gray ym. 2022). Lisäksi poliittisten päättäjien ja organisaatioiden henkilökohtaiset

kokemukset rintaruokinnasta vaikuttavat yksiköiden vauvamyönteisten toimintaohjelmien jalkauttamiseen. (Lepre ym. 2022).

Rationaalisten terveystieteiden ohjelmien ja -interventioiden, kuten synnytysyksiköitä koskevan Vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamisella moniammatillisessa vuorovaikutuksessa, voidaan vaikuttaa organisaatiokulttuureihin. Päivitetty toimintaohjelmat, tehokas paikallinen johtaminen ja tiimityölähestymistapa tarjoavat henkilökunnalle ja palvelujen käyttäjille tiedollisia, käytännöllisiä ja emotionaalisia resursseja imeväisikäisten hoidon tarjoamiseksi ja kokemusten parantamiseksi. (Byrom, Thomson, Dooris & Dykes, 2021.)

Than ym. (2019) esittivät kahdeksan kohdan ohjelman kansallisen tason imetyksen suojelemiselle, edistämiseksi ja tukemiselle. Nämä ovat 1) edunvalvonta 2) poliittinen tahtotila 3) lainsäädäntö 4) rahoitus ja resurssit 5) koulutus 6) toimintaohjelman laatiminen ja jalkauttaminen 7) tutkimus ja arviointi 8) koordinointi, tavoitteet ja seuranta. Kaikista suurin painoarvo vauvamyönteisyyden edistymiselle oli poliittinen tahtotila. (Than ym. 2019.)

Vauvamyönteisyysohjelma mahdollistaa ymmärrettävän, hallittavissa olevan ja merkityksellisen tuen sekä henkilökunnalle että palvelun käyttäjille. Tätä tukevat tehokas paikallinen johtaminen ja tiimityölähestymistapa. (Byrom ym. 2021.) Henkilöstöä motivoi perheiltä tuleva hyvä palaute. Organisaatioilla on rajallisesti taloudellisia resursseja, joita voidaan käyttää vauvamyönteisyyttä tukevien toimintatapojen kehittämiseen ja toteuttamiseen. Jotkut organisaatiot ovat edistyneet merkittävästi vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen jalkauttamisessa kohdenetun rahoituksen avulla. (Bradford ym. 2017.)

Bradford ym. (2017) kartoittivat imetystä tukevien toimintatapojen ja käytäntöjen kehittämisen, käyttöönoton ja toteuttamisen edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä imettävien naisten kannalta keskeisillä sektoreilla. He kehittivät 14 kohdan ohjelman, (Taulukko 1), jonka avulla voidaan edistää vauvamyönteisiä toimintatapoja organisaatioissa, jotka ovat odottavien, synnyttäneiden ja pikkuvauva-aikaa elävien perheiden kanssa tekemisissä. (Bradford ym. 2017.)

TAULUKKO 1. 14 vaihetta, joiden kautta terveydenhuollon toimijat voivat helpottaa vauvamyönteisyyden kehittämistä organisaatioissaan. (Bradford ym. 2017, mukaillen)

1. Poliittisiin päättäjiin vaikuttaminen
2. Riittävä rahoitus ja resurssointi
3. Imetystä tukevien käytäntöjen turvaaminen
4. Tilastointi yksikkö- ja kansallisella tasolla
5. Moniammatillinen yhteistyö
6. Koordinointi
7. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen
8. Vauvamyönteisyyden hyötyjen markkinointi yhteiskunnallisella tasolla
9. Monipuolinen viestintä
10. Työkaluja kommunikointiin hoitohenkilökunnan ja perheiden välille
11. Tiedon ja tutkimuksen keskittymä
12. Henkilökohtaisten asenteiden tunnistaminen
13. Vauvamyönteiset työpaikat
14. Vertaistuki

Poliittiset ja ohjelmalliset toimet ovat tarpeen, jotta voidaan tukea äitejä, jotka haluavat imettää. Toimien avulla vaikutetaan yleiseen tietoisuuteen, jotta poliittiset päättäjät ja kansalaiset tiedostavat, miten rintaruokinta on paras mahdollinen tapa ruokkia vastasyntyntä. Näin voidaan optimoida sekä äidille että lapselle imetyksestä koituvat pitkän ja lyhyen aikavälin suotuisat terveysvaikutukset. (Baker ym. 2023.)

Terveydenhuollon ammattilaisille, äideille, perheille ja yhteisöille on tarjottava parempaa koulutuksellista tukea ja taitoja, kuinka opitaan ymmärtämään paremmin vauvoille ominaista käyttäytymistä. Terveydenhuollon yksiköiden tulee tarjota ennakoivaa ohjausta jo raskauden aikana jatkuen synnytyksen jälkeen, valmistaen perheitä vauvansa vuorovaikutukselliseen hoivaamiseen ja tarpeisiin vastaamiseen. Monialaiset toimintaohjelmat (esim. terveys, sosiaalinen kehitys, koulutus-, työvoima- ja sääntelyalat), jotka poistavat imetyksen monitasoisia esteitä on otettava käyttöön, jotta äidit voivat imettää lapsiaan optimaalisesti niin kauan

kuin he tai heidän lapsensa haluavat. Näiden toimintaohjelmien periaatteet on perustuttava oikeudenmukaisuuteen, ihmisoikeuksiin ja kansanterveyteen. Ne on mahdollistettava koko järjestelmän laajuisilla poliittisilla toimilla ja yhteiskunnallisella sitoutumisella imetyksen tukemiseen, edistämiseen ja suojeluun. (Baker ym. 2023.)

2.4 Vauvamyönteisyyden auditointi

Laatujärjestelmien auditointia, eli toiminnan laajaa tarkastelua, käytetään monissa eri yrityksissä ja organisaatioissa; yksityisellä ja julkisella sektorilla. Ylimmän johdon tehtävänä on varmistaa laadun ja laatujärjestelmien tuottamasta datasta, että organisaation toiminta on näyttöön perustuvaa ja strategian mukaista. Toiminnan arvioimisessa voidaan hyödyntää sisäistä auditointia, joka on laadun toteutumisen itsearviointia, ja jonka suorittaa oma henkilöstö. Ulkoinen auditointi voidaan toteuttaa, kun johto tekee tarvittavat korjaavat toimenpiteet laadun kehittämiseksi ja parantamiseksi sisäisen auditoinnin jälkeen. (Laaksonen & Ollila 2017, 90–91.)

Ulkoisessa auditoinnissa arvioidaan toimintaa laajasti perehtymällä kirjallisiin materiaaleihin ja tekemällä haastatteluja sekä asiakkaille että henkilökunnalle sidosryhmineen. Jos tulokset ovat yhdenmukaisia laatujärjestelmän vaatimusten kanssa, organisaatiolle voidaan myöntää laatutodistus eli sertifikaatti, joka on voimassa tietyn ajanjakson. Sertifiointilla varmistetaan, että organisaation toiminta on näyttöön perustuvaa ja laadukasta. Tämä kasvattaa organisaation brändiä ja lisää asiakkaiden luottamusta sen toimintaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 90–91.)

THL:n auditointiprosessi on kolmiportainen järjestelmä. (Otronen 2017, 76). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) organisaatio pyytää THL:lta auditointia ja THL nimeää asiantuntijaryhmän auditointia varten, kun kriteerien katsotaan olevan riittävän hyvällä tasolla (Ikonen ym. 2019, 18). Auditointia hakeva terveydenhuollon yksikkö on ensin arvioinut omia hoitokäytäntöjään, tehnyt tilastointia yksikön vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen tason seuraamiseksi, sekä suorittanut sisäisiä auditointeja yksiköissään. Kun nämä ovat riittävän hyvällä laatutasolla, voidaan edetä toiseen vaiheeseen eli ulkoiseen auditointiin. Siinä THL:n nimittämä auditointiryhmä jalkautuu yksikköön, haastattelee asiakkaita ja henkilökuntaa, sekä havainnoi yksikön

toimintaa. Käytäntöjen pisteytyksen jälkeen kolmannessa vaiheessa laaditaan saadun tiedon pohjalta raportti, jossa auditointiryhmä joko ehdottaa auditoinnin hyväksymistä tai hylkäämistä THL:n imetyksen edistämisen seurantaryhmälle. Hyväksytty tunnustus eli vauvamyönteisyysertifikaatti on voimassa viisi vuotta kerrallaan, jonka jälkeen yksikkö voi hakea sen uusimista. (Otronen 2017, 76.)

Vauvamyönteisyysohjelman juurruttaminen osaksi vauvaperheiden hoitotyön arkea on näyttöön perustuvaa kehittämistyötä. Yhtenäisten, rintaruokintaa tukevien käytäntöjen jalkauttaminen terveydenhuollon kentälle mahdollistaa terveyshyödyt kaikkien vauvojen, äitien ja perheiden ulottuville, mahdollisimman kattavasti käyttöön. Tähän tarvitaan johdosta lähtevää sitoutumista niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. (Hakulinen 2017, 17.)

3 MUUTOSJOHTAJA - VAUVAMYÖNTEISTEN UUDISTUSTEN MAHDOLLISTAJA

3.1 Sote-palvelujärjestelmän tavoitteet uusilla hyvinvointialueilla

Kunnilla on ollut keskeinen rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa. Vuosikymmeniä hallitukset ovat yrittäneet rakentaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa niin, että kyettäisiin toteuttamaan ja turvaamaan yhdenvertaiset palvelut kaikilla maassamme tasavertaisesti kaikissa väestöryhmissä. (Rautiainen, Taskinen & Rissanen 2020.) Sote-palvelu-uudistuksen tavoitteena on lisäksi ollut parantaa palvelujen saatavuutta, kaventaa terveyseroja sekä hillitä kustannuksia. (Valtioneuvosto n.d.) Ongelmallista on ollut kuntapohjaisen rahoitus- ja järjestämismallin riittämättömyys kattamaan tarvittavia kustannuksia. (Rautiainen, Taskinen & Rissanen 2020).

Suomi ja muut Pohjoismaat olivat onnistuneet jakamaan hyvinvointia suhteellisen tehokkaasti markkinoiden säätelyllä ja sosiaalipoliittisin ratkaisuin tulonsiirroilla, niin että köyhyys oli enää suhteellisen pieni ongelma 1990-luvun alussa. Sen jälkeen lamavuosien aikana 1990-luvulla työttömyys kasvatti tuloeroja uudelleen ja yhteiskunnassamme niukkojen vuosien aikana monista terveydenhuollon uudistuksista jouduttiin luopumaan. (Hiilamo 2020, 13–14.)

Sote-uudistuksen valmistelu voidaan katsoa alkaneeksi vuonna 2005, jolloin lanseerattiin PARAS- hanke, jonka tavoitteena oli mm. uudistaa kunta- ja palvelurakenteita ja näin parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta. Tätä seurasivat erilaiset kehittämishankkeet, jotka johtivat esimerkiksi kuntaliitoksiin, mutta itse sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen jäi vähäiseksi. Jokaisen hallituksen ohjelmissa kuitenkin on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen ja se on ollut hankala, aikaa vievää ja kallis prosessi. (Vartiainen 2017, 36.)

Pitkään valmisteltua sote-uudistusta voidaan kuvata Suomen historian yhdeksi merkittävimmäksi hallinnolliseksi uudistukseksi, joka ulottuu tulevilla hyvinvointialueilla lainsäädännöstä ruohonjuuritasolle saakka. (Hujala & Taskinen 2020). Uudistuksen myötä ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen tulee panostaa

enemmän ja toivottavaa on, että tätä maakuntien terveyttä ja hyvinvointia edistävää tärkeää työtä johdetaan konkreettisilla tavoitteilla. (Puska 2020, 7–8, 141).

On tärkeää uudistaa lainsäädäntöä ja panna täytäntöön toimenpideohjelmia imeväisten laadukkaaseen varhaisravitsemukseen vaikuttavien hoitokäytäntöjen jalkauttamiseksi. (Bégin ym. 2019). Lainsäädäntö ohjaa vahvasti terveydenhuollon toimintaa. Lainsäädäntö ei ole välttämättä ajan tasalla mahdollistamassa uudistuksia, vaan uudistus saattaa vaatia lainmuutoksen, joka osaltaan hidastaa muutoksen toteuttamista. (Kallankari 2019, 13.) Valtioilta vaaditaan vahvaa ja tehokasta poliittista tahtoa ja sitoutumista, jotta voitaisiin panna täytäntöön vauvamyönteisyysohjelman kaltaisia terveyttä edistäviä ohjelmia. (Rollins ym. 2016). Hallituksen sitoutuminen, rahoitus ja optimaalisen imeväisten ja pikkulasten ravitsemuksen suojeleminen ovat olennaisia tärkeitä vahvan kansallisen toiminnan ja seurantajärjestelmien toteuttamisen kannalta. (Gray ym. 2022).

Tavoitteiden saavuttamiseksi keskeistä on sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisimman laaja integraatio. Sote-uudistuksen tavoitteisiin pääseminen edellyttää ammattiryhmät ylittävää johtamisen käytäntöjen ja rakenteiden arvioimista, asiakaspalvelu- sekä organisaatiokulttuurien muokkaamista. Kehittämistyöhön on hyvä ottaa mukaan myös järjestöt ja yksityiset toimijat. (Lammintakanen ym. 2016, 5, 32.)

Julkisella terveydenhuollolla on tärkeä rooli yhteiskunnan eri toimijoiden yhdistämisessä ja mobilisoinnissa toimimalla linkkinä, joka yhdistää eri toimijat viestinnän, muutosagenttien ja kolmannen sektorin avulla saman pöydän ääreen, jotta voidaan kehittää perheitä tukevia vauvamyönteisiä käytäntöjä ja toimintatapoja. Julkinen terveydenhuolto voi tukea vauvamyönteisen ilmapiirin kehittämistä ja varmistaa koordinoitun hoidon jatkuvuuden rakentamalla verkostoja yhteistyön ja koulutuksen tukemiseksi, jolloin imetystä tukevien ympäristöjen luominen sairaaloissa, avoterveydenhuollossa, varhaiskasvatus- ja koulutusympäristöissä sekä työpaikoilla helpottuu. (Bradford ym. 2017.)

3.2 Strateginen johtaminen muutoksen edistäjänä

Uusien toimintatapojen kehittäminen ja johtajien panos henkilöstön resurssien hyödyntämisessä ja kohdistamisessa kustannustehokkaasti perheiden tarpeiden mukaisesti vaatii asenteiden ja toimintojen ravistelua ja uutta ajattelua johtamisessa. Tarvitaan käytännön muutoksia niin, että asiakkaiden palvelutarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisemmin nykyaikaisia käytänteitä hyödyntäen. (Lammin-takanen ym. 2016, 5–7, 30–32.)

Alahuhdan mukaan (2017) johtamisen avainperiaatteet ovat kirkas suunta ja selkeät tavoitteet, avoimuus ja suoruus, fokus, yksinkertaisuus ja oikea-aikaisuus. Kun strategia on selkeä ja tavoitteet asetettu pitkälle eteenpäin, on asiat yleensä ajateltu ja suunniteltu perusteellisesti, ennen kuin niitä lähdetään viemään eteenpäin. Prosessin on oltava johtajien lisäksi myös henkilöstön tiedossa, jolloin siihen voidaan sitoutua ja toimia tehokkaasti sen mukaan. Myös huonommissa suhdanteissa on helpompi edetä luontevasti, kun tavoite ja suunta on kirkkaasti kaikkien mielessä. (Alahuhta 2017, 217.)

Strateginen johtaminen on alun perin sodassa käytetty termi, joka tarkoitti sodan johtamisessa ja voittamisessa tarvittavia oppeja ja taitoja. Yksityisissä ja julkisissa organisaatioissa on alettu käyttää strategia-termiä toimintasuunnitelmien ja toimintakokonaisuuksien kuvaamisessa niiden tavoitteiden jalkauttamiseksi. Strateginen johtaminen on ohjaustoimintaa, jonka kautta ylin johto luo pohjan operatiiviselle toiminnalle eri yksiköissä. Strategia on prosessi, joka ulottuu organisaation rakenteissa ylhäältä alas ja jonka toteutumisesta jokainen on osaltaan vastuussa. Siihen kuuluu johdon toimintasuunnitelma, visiointi, pitkän aikavälin tavoitteiden asettelu, resurssit ja niiden kohdentaminen, toimintatapojen valinta ja toiminnan arviointi, johon kaikkien henkilöstön on voitava sitoutua. (Laaksonen & Ollila 2017, 10–11, 203–213.)

Organisaation johtajien tulee kehittää koko ajan johtamistaitojaan muutoksen hallinnassa, organisaatiokulttuurin rakentamisessa ja muokkaamisessa, sekä tietoisuudessa siitä, mitä organisaatiossa tapahtuu. Johtajan on sitouduttava selkeään, vakuuttavaan ja vuorovaikutteiseen strategiaan menestyäkseen nykypäivän vaativissa olosuhteissa. Strategian on keskityttävä siihen, miten saavutetaan

parhaat tulokset ja rakennetaan erinomaiset työolosuhteet ja liiketoiminta. Ylimmän johdon ja organisaation eri tasojen ja osien edustajista kootaan ohjausryhmä kehittämään asiantuntemusta muutoksen hallinnassa, ja tutkimaan tapoja kehittää muutososaamista koko organisaatiossa. (Warrick & Cady, 2022.)

Strategiasta yleensä puhutaan enemmän kuin toimitaan sen mukaisesti. On tärkeää ymmärtää, mitä strategia on ja mitä se ei ole. Strategia ei ole suunnitelma, sitä ei voi tiivistää yhteen tekijään tai määrittää joukoksi erilaisia tavoitteita, vaan strategia kuvaa systemaattisesti, millaiselta tulevaisuuden halutaan näyttävän, miten se saavutetaan, mitä esteitä matkalla saattaa tulla ja miten ne voitetaan. Sitä toteutetaan koordinoitusti, luovasti ja näkemyksellisesti. Strateginen missio kuvaa organisaation tarkoitusta, mitä varten se on perustettu ja se auttaa ymmärtämään miksi se toimii tietyllä tavalla. (Harisalo 2021, 172–176.)

Strateginen toiminta on päätöksentekoa ja johtamista, kuinka organisaatio muuttaa missionsa visioksi, jolloin organisaatio tarvitsee avukseen arvot, tavoitteet, normit, operatiiviset suunnitelmat. Organisaation on muokattava kulttuurinsa ja sisäiset prosessinsa niin, että ne palvelevat vision toteuttamista. Strateginen visio kuvailee, millaiseksi organisaatio haluaa tulla ja kehittyä. Tämä tarvitsee vahvaa ja määrätietoista johtamista. Strateginen toiminta koostuu ennakkoluulottomasta, tulevaisuuteen suuntautuvasta ajattelusta, josta ylin johto yleensä on vastuussa. Strateginen johtaminen on ohjaavaa, korjaavaa ja selkeyttävää. Organisaation yksiköiden tehtävänä on päättää, kuinka toimia niin, että strategia jalkautuu. (Harisalo 2021, 172–176.)

Suomalaiselle terveydenhuollon kentälle on kuvaavaa korkeatasoinen koulutus ja vahva ammatillinen osaaminen, mutta ihmisten johtamiseen ja muutosten eteenpäin viemiseen tarvittava johtajuuden osaaminen on puutteellista. Julkisella sektorilla hierarkkisuus on vahvasti läsnä asioista päätettäessä. Yhteisen näkemyksen ja ymmärryksen saavuttaminen eri ammattiryhmien välillä voi olla haastavaa. (Kallankari 2019, 13.)

Kotter (1996) kuvaa onnistuneen muutoksen johtajuuden vaativan kahdeksan eri vaihetta. Alussa, muutoksen tarpeen herättyä, tuodaan esiin henkilöstölle pikaisen uudistumisen, muutoksen ja toiminnan tarve (1). Muutosta jalkauttamaan

muodostetaan ydinryhmä, jonka kokoonpanon tulee olla vahva, ja siinä täytyy olla kyvyiltään erilaisia ihmisiä, joiden taidot ja osaaminen täydentävät toisiaan. Ryhmä päättää, mitä tehdään ja kehittää muutokselle vision ja strategian kuvan, miten muutos tulee hyödyntämään asiakkaita ja miten se toteutetaan käytännössä (2). Toteuttamisvaiheen alussa ydinryhmä on sisäistänyt vision muutoksen tarpeesta ja viestii siitä koko henkilöstölle laajasti, motivoivasti ja tilanteeseen sopivalla tavalla (3). Tässä kohdassa tulee olla ohjeet ja toimintasuunnitelma valmiina. On tärkeää, että mahdollisimman moni henkilöstöstä hyväksyy ja ymmärtää muutoksen tarpeen ja hyödyllisyyden. Usein nämä ensi vaiheet jäävät liian vähälle panostukselle. Alussa ilmenevä muutoshaluttomuus on saatava käsiteltyä ja sille on annettava aikaa ja mahdollisuus purkautua (4). Näin saadaan tukevampi pohja muutokselle. Muutoksen seuraavassa vaiheessa valtuutetaan henkilöstö toimimaan suunnitelman mukaisesti (5). (Kotter & Rathgeber 2014, 125–127; Kotter 1996.)

Johdon tasolla pyritään puuttumaan esille tuleviin haasteisiin ja hidasteisiin mahdollisimman nopeasti (6). Ensimmäiset onnistumiset nostetaan esille ja juhlistetaan niitä näkyvästi motivaation ylläpitämiseksi. Muutoksen edistämistä jatketaan voimakkaasti, kunnes visio on totta ja on päästy tavoitteeseen (7). Sen jälkeen ollaan viimeisessä vaiheessa, mihin liittyy uusien toimintatapojen juurruttaminen organisaatiokulttuuriin (8). Organisaatiokulttuuri on yleensä yrityksessä näkymätön voima, mutta sen tunnistaminen on oleellista uusien menettelytapojen juurruttamisessa vanhojen tilalle. Johdon tulee olla vahvasti hereillä ja tietoinen juurruttamisen merkityksestä varmistamalla, että uudet käytännöt pitävät pintansa ja syrjäyttävät vanhat työtavat. Näiden kaikkien vaiheiden läpikäyminen on muutoksen onnistumisen ja pysyväksi käytännöksi muodostumisen kannalta oleellista. (Kotter & Rathgeber 2014, 125–127; Kotter 1996.)

Organisaatiot ovat yhä enemmän vastuussa työntekijöidensä työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistämisestä. McLaren ym. (2022) kritisoivat Kotterin kahdeksan askeleen muutosohjelmaa sen kiireen ja muutoksen välttämättömyyden tunteen luomisesta. Sen sijaan he haluavat tarjota vähemmän stressaavaa ja työntekijöitä ahdistavaa mallia, missä kartoitetaan ne asiat mitkä pysyvät, sekä keskustellaan muutoksesta, jolloin haetaan sosiaalisesti vastuullisempaa lähestymistapaa muutoksenhallintaan. (McLaren, van der Hoorn & Fein, 2022.)

Vaikka Kotterin kahdeksan vaihetta ovat edelleen erinomainen lähtökohta johtajille, jotka toteuttavat muutosta organisaatiossaan ja mallin soveltaminen todennäköisesti parantaa onnistumisen mahdollisuuksia, mallia ei pidä pitää menestyksen takeena. Johtaminen toimii panoksena monella tasolla ja vaikuttaa organisaation tuloksiin, sekä suoraan muokkaamalla jatkuvasti työntekijöiden asennetta koko muutoksen ajan, että epäsuorasti säätelemällä heidän muutosalttuitensa ennako-odotuksia ja moderaattoreita. (Appelbaum, Degbe, MacDonald & Nguyen-Quang 2015.)

Näyttöön perustuvien käytäntöjen pohjalle rakentuvan strategian ymmärtäminen on positiiviseen muutokseen ohjaavan johtajuuden ydin. (Granberg, Matérne, Lundqvist & Duberg 2021). Strategia on organisaation menestyksen kivijalka ja suunnan näyttäjä, parhaimmillaan työntekijöitä yhdistävä yhteiseen tahtotilaan ja tuloksen tekoon ohjaava johtotähti. Se määrittelee toimintaa, kuinka organisaatio hyödyntää omia resurssejaan, jolloin se vastaa markkinoiden ja yhteistyötahojen odotuksiin omalla ainutlaatuisella tavallaan. (Juuti & Luoma 2022, 22–23.)

Lähijohtaja ei välttämättä osallistu organisaationsa strategian laadintaan, mutta hän soveltaa strategian tavoitteet oman yksikkönsä kohdalla käytäntöön parhaimmillaan osallistavan johtamisen keinoin. Hänen työtään määrittävät ammatilliset ja eettiset arvot, sekä talousjohtamisen, hoitoprosessien ja asiakaspalvelujohtamisen hyvä tuntemus. Työntekijän kokemus strategian jalkauttamiseen osallistumisesta ja vaikutusmahdollisuuksista oman työnsä kehittämiseen lisää työn imua ja työhyvinvointia. Strategian tulee olla käytännönläheinen, innostava ja ymmärrettävä. Sen tulee elää jokapäiväisessä toiminnassa. Terveystieteiden strategioissa asiakkaan hyvä palvelu ja laadukas hoito tulee olla aina päätavoitteena. Lähijohtaja on ruohonjuuritasolla vastaamassa tämän tavoitteen toteutumisesta konkreettisesti. (Laaksonen & Ollila 2017, 10–16.)

3.3 Johtajan merkitys muutoksen jalkauttamisessa

Muutokset kuuluvat elämään ja ovat työelämässä arkipäivää. Ne koetaan kuitenkin poikkeuksina vanhasta totutusta, jolloin ne voidaan kokea uhkaksi enemmän

kuin mahdollisuudeksi. Onnistunut muutos tarvitsee siihen sitoutuneen johdon, joka osoittaa muutokselle selkeän tarpeen ja päämäärän. (Kallankari 2019, 19; Ponteva 2010, 10, 127; Schein 1987.)

Hoitotyön johtajilla on merkittävä rooli näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen jalkauttamisessa. Heillä on työyksikön ilmapiiriin luomisessa keskeinen asema. Lisäksi heidän on myös oltava tietoisia hoitotyön kehittämiseen liittyvien muutosten jalkauttamiseen liittyvistä esteistä ja niiden voittamiseen vaikuttavista tekijöistä. Hoitotyön johtajien on ymmärrettävä oma keskeinen roolinsa optimaalisen työympäristön luomisessa ja ylläpitämisessä. Heidän on helpotettava ja tehostettava näyttöön perustuvien käytäntöjen jalkauttamista ja heillä on oltava tietotaito, tuki ja resurssit, joita näyttöön perustuvan käytännön harjoittaminen edellyttää. (Bianchi ym. 2018.)

Muutosprosessille on kuvattu erilaisia vaiheita. Muutosta edeltää muutoksen tarpeen tunnistaminen ja suunnitteluvaihe. Tätä vaihetta seuraa muutoksen käsitteilyvaihe, mille on ominaista uhkien kokeminen. Vastustamisen vaiheessa muutostavastarinta on runsaimmillaan, kun luovutaan vanhoista työtavoista. Neljännessä, hyväksymisen vaiheessa muutos alkaa olla uutta arkipäivää. Muutosjohtajuus on haasteellista, koska usein johtajakaan ei varmasti tiedä, mikä on muutoksen päämäärä. (Kallankari 2019, 19; Ponteva 2010, 10, 127; Schein 1992.)

Suhtautuminen muutoksiin saa meissä aikaan erilaisia reaktioita. Muutos voi olla uhka ja mahdollisuus. Eri ihmiset suhtautuvat muutoksiin eri lailla. Myös organisaation sisäinen tila, organisaatiokulttuuri, on vaikuttamassa muutosten hyväksymiseen ja onnistumiseen. Organisaatiokulttuurin huomioiminen ja tunnistaminen on tärkeää muutosten suunnittelussa. Muutokset ovat osa kehittämistä ja kehittymistä, mitä vaaditaan pysyäksemme kilpailussa ajan tasalla ja ollaksemme asiakkaiden odotusten mukaisia. Työyhteisössä muutosten jalkauttaminen vaatii viisasta johtajuutta ja johdon tukea joka tasolla. (Laaksonen ja Ollila 2017, 110–113.) Uusia työntekijöitä on tuettava ja perehdytettävä asiaankuuluvasti, jotta voidaan edistää tiimin jäsenten keskinäistä roolien kunnioitusta ja luoda positiivisia ilmapiiriä hyvän hoidon takaamiseksi (McKibben 2017).

Johtajan odotetaan innostavan alaisiaan muutokseen tähdentämällä vision merkityksellisyyttä, kannustamalla ja osallistamalla työntekijöitä muutoksen toteuttamisessa. Hyvältä johtajalta odotetaan osallistamista, joka sisältää vastuun delegoimista työntekijöille, muutoksen suunnittelemista yhdessä työryhmän kanssa ja jaettua päätöksen tekemistä. (Laurila 2017.) Koulutusta tulee kehittää ja työntekijöitä osallistaa ja kuunnella kaikilla tasoilla, sekä luoda mahdollisuuksia avoimeen, rehelliseen ja turvalliseen vuoropuheluun siitä, mitä on tehtävä muutoksen jalkauttamiseksi. Ammattiapua voidaan käyttää tarvittaessa muutosten käsitteilyssä ja organisaation asiantuntemuksen kehittämisessä muutoksen hallinnassa. (Warrick & Cady, 2022.)

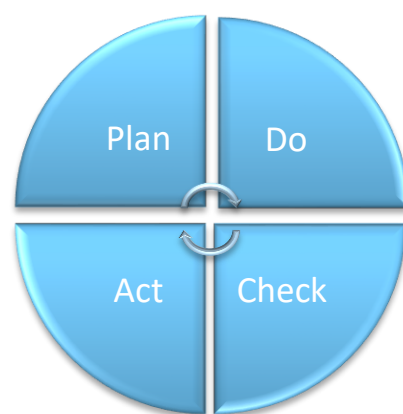
Harisalo (2021) kuvaa ihmisten johtamisen perustarkoituksena olevan taidon käsitellä ihmisiä ja raivata organisaatiossa tilaa heidän tiedoilleen ja taidoilleen. Jos tämä taito puuttuu, johtajuus on melko voimatonta johtajan henkilökohtaisista positiivisista ominaisuuksista huolimatta. Hyvän johtajan ominaisuuksia on toisaalta hankala määritellä, koska samat johtajuuden piirteet eivät toimi kaikissa olosuhteissa samalla tavoin. Ihmissuhteiden johtamisen koulukunta painottaa tehokkuuden edistämisen tiedolla johtamista, motivaatiota, johtajuutta ja tiimityötä. Hyvä johtaja huomioi henkilöstönsä, on kuunteleva ja antaa henkilöstölle vapautta toimia oman harkinnan mukaan organisaatiolle asetettujen tavoitteiden puitteissa. (Harisalo 2021, 72–73.)

Breckenridge ym. (2019) loivat Motivoiva muutos -mallin tutkiessaan, miten kootaan yhteen ja jaetaan tietoa laajamittaisen muutoksen saavuttamisesta, ylläpitämisestä ja miten muutos voidaan toistaa eri yhteyksissä. Tämä edellytti heidän mukaansa huomattavia muutoksia yksikön johtamisessa, toimintakulttuurissa ja eri järjestelmissä. Motivoiva muutos -mallin keskeinen ajatus on psykososiaalirakenteellisten olosuhteiden luominen onnistuneelle, laajamittaiselle ja kestäväälle muutokselle. Tämä tarkoittaa, että henkilöstö motivoituu toimimaan (psykologiset olosuhteet), toiminnalle on kollektiivinen tuki (sosiaaliset olosuhteet), sekä rakenteet, jotka luovat kapasiteettia, kyvykkyyttä ja mahdollisuuksia toimia (rakenteelliset olosuhteet). (Breckenridge ym. 2019.)

Motivoiva muutosmallin alussa haastateltiin henkilökuntaa siitä, kuinka he suhtautuivat Vauvamyönteisyysohjelmaan liittyvään palvelukulttuuriin ja sen

mahdollisuuksiin parantaa hoitoa. Tämä auttoi vakuuttamaan henkilökuntaa, että heidän huolenaiheitaan ja prioriteettejaan kuunneltiin ja että ne otettaisiin huomioon muutosprosessissa. Vanhemmilta pyydettiin suoraan palautetta vauvamyön-teisten hoitokäytäntöjen vaikutuksesta heidän hoitoonsa. Hyvä palaute auttoi vakuuttamaan henkilökunnan ja johtajat siitä, että toimintatavat vaikuttivat äitien, vauvojen ja heidän perheidensä kokemuksiin ja että Vauvamyön-teisyysohjelman jalkauttamista oli tarpeen jatkaa. (Breckenridge ym. 2019.)

Muutosprosessin joustavaa kulkua organisaatiossa edesauttaa kehitysmyönteinen esihenkilö, hyvinvoiva työyhteisö ja sujuva viestintä. Ylemmän johdon on ol-tava sitoutunut muutokseen ja tuettava omilla toimillaan sitä kehityskaaren joka kohdassa. Motivaation kohottaminen yhteisen haasteen edessä auttaa muutokseen osallistamisessa ja sitoutumisessa. Viestintä on avainasemassa muutoksen etenemisessä, samoin dialogisuus ja vuorovaikutus yhteisön sisällä. Näin saa-daan henkilöstöstä nousevat ajatukset ja ideat tehokkaammin esille ja käyttöön. Muutoksen toteuttamisen malli kannattaa suunnitella etukäteen. Nelivaiheinen muutosmalli PDCA (plan-do-check-act) on syklinen ympyrä (Kuvio 2), missä voi-daan siirtyä eteenpäin ja tarvittaessa taaksepäin, sekä ketterästi muuttaa suun-nitelmia ja kokeilla uusia keinoja muutoksen edistämiseksi tiedon lisääntyessä, kunnes tavoitteet on saavutettu (Kallankari 2019, 21, 26, 49.)



KUVIO 2. Kaavio muutosmallista PDCA (Kallankari, 2019).

Tehokkaat johtajat luovat positiivista energiaa negatiivisista tuloksista motivoi-malla parantamaan toimintaa. Johtajat synnyttävät muutokselle luottamuksellista

ilmapiiriä tunnustuksen ja palkitsemisen kautta. Ymmärtämällä muutokseen jo sitoutuneiden henkilöiden motiiveja johtajat voivat edesauttaa näiden motiivien syntymistä muissakin, eli mallintaa näitä ominaisuuksia. Vastakkaisten näkemysten kuunteleminen voi auttaa parantamaan muutostoimenpiteitä ja antaa kriittisesti ajattelevalle henkilöstölle mahdollisuuden tuntea itsensä arvostetuksi. Luottamus on kriittinen sosiaalinen edellytys kestäväälle muutokselle laajassa mittakaavassa. Luottamusta tarvitaan etulinjan henkilöstön, johtajien ja sidosryhmien välillä, joilla on yhteinen halu muutokseen ja usko siihen, että ehdotetut parannukset ovat tehokkaita. (Breckenridge ym. 2019.)

Organisaatio ei ole pelkästään rakenteellinen, vaan myös kulttuurinen. Organisaation sisäinen tila; organisaatiokulttuuri, määrittää kuinka asioihin suhtaudutaan, mitä pidetään tärkeänä, kuinka tulkitaan organisaation tarkoitusta ja johdon pyrkimyksiä. Olennaista ei ole aina se, mitä tapahtuu, vaan miten siihen suhtaudutaan; millaisen merkityksen ihmiset sille antavat. Johtajat ovat suunnan näyttäjiä ja organisaatiokulttuurin luoja. Jos johtaja lyö laimin kulttuurin johtamisen, organisaatiokulttuurin olemus ja henki saattaa muuttua organisaatiota palvelevasta sitä rapauttavaksi. Toimivassa organisaatiossa, missä kulttuuri on vahva ja positiivinen, ihmiset työskentelevät yhteisten kokemusten pohjalta, yhteisymmärryksessä samaan päämäärään ja tavoitteeseen. Jos näin ei ole, kulttuurin muuttaminen on tarpeen ja mahdollista, mutta yleensä kovan työn tulos. (Harisalo 2021, 196–204.)

Muutoksen kuvataan olevan johtamisen suurimpia haasteita. Se on myös aina kehittämistä, ja esihenkilön rooli on siinä merkittävä luoden uskoa muutoksen hyödyllisyyteen. Muutoshaluttomuus on usein käsinkosketeltavaa ja siihen liittyy paljon tunteita. Pysyvän muutoksen juurruttamiseen tarvitaan arvokeskustelua, joka johtaa kohti strategian toteutumista. Pyrkimys on laadukkaampaan, tehokkaampaan ja tuottavampaan tulokseen. Organisaation kulttuurissa on paljon näkymättömiä rakenteita, joiden olemassaolo täytyy tiedostaa. Näiden rakenteiden muuttaminen ja uudistaminen muutokselle otolliseksi vaatii jatkuvaa johdon heireillä oloa. Vanhoista käytännöistä luopuminen vaatii paljon keskustelua ja aikaa, jota sille tulee antaa. (Laaksonen & Ollila, 2017, 10–11, 111; Kotter 1996.)

Warrick ja Cady (2022) käsittelivät artikkelissaan COVID-19 pandemian aiheuttamaa universaalia muutospainetta organisaatioita jatkuvien ja ennalta arvaamattomien kriisien keskellä, vertaamalla sitä tsunamin kaltaiseen hyökyaaltoon. Tuloksena voi olla organisaation kaaos ja suunnitelmien puute, miten menestyä muuttuvassa ajassa, muutoksen huono hallinta sekä kulttuuri, jossa työntekijät ovat turhautuneita, ylityöllistettyjä, aliarvostettuja tai suunnittelevat lähtöä. ”Tsunamimuutoksen” jälkiseuraukset voivat vaihdella tuhosta ja avuttomuudesta innovatiiviseen ajatteluun ja toiveikkuuteen riippuen siitä, miten sitä hallitaan. Henkilöstö kokee stressiä sopeutuessaan nopeasti muuttuvaan, digitaaliseen, dynaamiseen maailmaan, jossa ei ole juurikaan yksimielisyyttä ratkaisuihin nykypäivän haasteisiin. Organisaatioiden on keksittävä itsensä uudelleen pysyäkseen kilpailukykyisinä. (Warrick & Cady 2022.)

Onnistumisen kokemus muutoksesta palkitsee ja innostaa henkilöstöä etsimään kehittämiskohteita tulevaisuudessakin, mikä puolestaan saa aikaan perustavanlaatuisen muutoksen heidän asenteitaan ja käyttäytymistään muokkaavissa sisäisissä motivaattoreissa. Kaikki tämä voidaan saavuttaa vain, jos rakenteelliset olosuhteet ovat tukevat. Muutosmotivaatio on sisäistettävä kollektiivisesti, jolloin ulkoinen näkemys muutoksesta muuttuu koko organisaation yhteiseksi sitoumukseksi. Vain oikeissa sosiaalisissa olosuhteissa muutosmotivaatio voidaan sisäistää ja toteuttaa, mikä mahdollistuu luottamuksen kautta, johon vaikuttavat johtajuus, myönteinen ja positiivinen vertaispaine, sekä rakentava vastarinta. (Breckenridge ym. 2019.)

4 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) määrittää hyvän tieteellisen käytännön toimintatavat, joita tutkijoiden tulee sitoutua noudattamaan. Nämä ovat rehellisyys, luotettavuus, huolellisuus, ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä, tallentamisessa, sekä niiden arvioinnissa. Tutkimus tulee toteuttaa tieteelliselle tutkimukselle ominaisella luotettavuudella, avoimuudella ja vastuullisuudella. Tarpeelliset luvat tutkimukseen tulee olla hankittuna. Tutkimuksen toteutus, tulosten tallennus ja raportointi toteutetaan tieteellisen tutkimuksen edellyttämällä uskottavuudella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Pohdinnat laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta voidaan kuvailla uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden käsitteillä. Yhdenkin puuttuessa tutkimukselta putoaa pohja pois. Uskottavuus tulee luottamuksesta, että tutkimuksen raportointi on tehty asianmukaisesti ja kuvattava asia tai ilmiö esitetty vakuuttavasti. Luotettavuutta osoittaa tutkijan kyky valita oikea tutkimusmenetelmä ja lähestymistavat tutkimusongelman avaamiseksi ja raportoida tutkimuksen kulku uskottavasti, sellaisena kuin se on tapahtunut. Eettisyys toteutuu, kun tutkija noudattaa eettisiä periaatteita tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen tulee tuottaa hyvää sen kohteena oleville henkilöille. (Puusa & Juuti 2020, 175).

Laadullisella tutkimuksella halutaan kartoittaa tutkittavaa ilmiötä tai asiaa haastattelun kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. (Puusa & Juuti, 2020, 9). Näitä näkökulmia tulkitaan ja viedään edelleen käsitteellisemmälle tasolle (Ronkainen ym. 2020). Tutkijan tulee asettua tutkijan rooliin, ja tunnistamaan omat aiheeseen liittyvät ennakkokäsityksensä ja tietonsa, sekä asettamaan ne syrjään, että ne eivät värittäisi tai muokkaisi haastatteluja tai tutkimuksen raportointia. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen tulee toimia rehellisesti ja vastuullisesti työn jokaisessa vaiheessa. (Vilka 2021, 118; Puusa & Juuti 2020, 143; Elo ym. 2014; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Laadulliselle tutkimustavalle on ominaista tutkijakeskeisyys, joustava tutkimuskäytäntö ja väljät tutkimusongelmat. Yleensä tämä johtaa siihen, että aineistot ovat melko pieniä, tutkittavia on vähän, jolloin analysointi ja tulkinta pysyy

hallittavana kokonaisuutena. (Ronkainen ym. 2020, 81–83.) Tutkimusaineiston keräämisen tavoiteltavana asiana on pikemmin sisällön laajuus kuin aineiston määrä kappaleina. (Vilka 2021, 128–129).

Laadullisen tutkimuksen aluksi valitaan tiedonkeruumenetelmä, jonka avulla saadaan kerättyä sisällönanalyysiä varten tarkoituksenmukaisesti tietoa, että valittu menetelmä olisi paras tapa saada vastauksia tutkittavaan asiaan. Aineistonkeruumenetelmän esitestaus on tarpeen tehdä ennen varsinaisten haastattelujen alkua. Otanta menetelmä haastattelun tekemiseen harkitaan tarkkaan; mietitään, kuinka haastateltavat tulee valita; ketkä olisivat sopivimpia informantteja teeman kannalta. (Elo ym. 2014.)

Teemahaastattelun alussa kannattaa ensin keskustella ja kartoittaa tutkittavan taustatietoja ennen varsinaiseen asiaan menemistä. Näin tutkijalle syntyy käsitys haastateltavan elämäntilanteesta; millainen perhetausta, koulutus- ja työtausta hänellä on. Sen jälkeen on hyvä tehdä tunnustelevia kysymyksiä, esimerkiksi, miten hän käsittää tutkijan keskeisiksi käsitteiksi nostamat seikat; millainen käsitys hänellä on tutkittavasta asiasta ja sen sisällöstä? Laadullisessa tutkimuksessa tulee välttää kysymyksiä, joihin voi vastata ”kyllä” tai ”ei.” Kokemuksia tai käsityksiä kartoittaviin kysymyksiin päästään paremmin kysymyksillä, jotka alkavat m-alkuisilla sanoilla, esim. ”miksi” tai ”miten”. (Vilka 2021, 118, 132.)

Tulee pohtia, onko otos sopivan kokoinen, saadaanko tarvittava määrä tietoa saturaation muodostumiseen. Analyysiyksikön valintaa mietitään, onko yksikkö sopiva, vai liian kapea tai laaja. Organisoituvaiheessa luokitellaan aineisto ja tehdään abstrahointia. Mietitään, miten käsitteet ja kategoriat, teemat, tulisi luoda. Käsitteiden lukumäärää tarkastellaan, onko niitä sopiva määrä. Luokkien välistä päällekkäisyyttä tulee myös tarkastella; mikä on analyysin tulkinnan aste ja millä tavalla varmistetaan, että aineisto edustaa tarkasti haastateltavilta saatua tietoa. Analyysiprosessin luotettavuutta tarkistellaan, samoin aineiston edustavuutta kokonaisuutena. (Elo ym. 2014).

Teemahaastattelujen tulkintaan käytetään usein aineistolähtöistä sisällön analyysiä. (Vilka 2021, 163; Ronkainen ym. 2020, 100). Aineiston keruu- ja analysointi vaiheita voi olla hankalaa kuvailla, koska ne kulkevat usein päällekkäin.

Keskeistä on kuitenkin avoimuus, systemaattisuus, perusteltavuus ja tarkistettavuus. (Puusa 2020, 145.)

Kerätty aineisto luokitellaan ensin tutkimuskysymyksistä nousevien teemojen mukaan. Sen jälkeen epäolennaiset osat karsitaan pois, aineisto pelkistetään taulukon avulla alaluokiksi, jotka ryhmitellään sopiviin yläluokkiin. Ne nimetään niitä parhaiten kuvaavilla yläkäsitteillä, joista johdetaan ja muodostetaan edelleen yläluokkia tai käsitteitä. Saatujen tulosten avulla pyritään ymmärtämään ja rakentamaan merkityskokonaisuuksia, joista kootaan ja rakennetaan tutkimuksen tuloksia. (Vilka 2021, 163–164; Puusa 2020, 146; Tuomi ja Sarajärvi 2018, 142.)

Käsitteiden sisältö ja rakenne tulee esittää selkeästi ja ymmärrettävästi niin, että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, eli aineisto, otantamenetelmä ja osallistujat on kuvattu yksityiskohtaisesti. Raportista tulee käydä ilmi lainausten järjestelmällisyys ja kuinka hyvin luokat kattavat aineiston. Raportista tulee ilmetä, onko luokkien sisällä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Analyysiprosessin raportoinnin kattavuuden arviointia tulee kuvata ja tuoda esille, käsitelläänkö sisällyönanalyysin luotettavuutta tiettyjen kriteerien perusteella. Raportointivaiheessa tulokset raportoidaan järjestelmällisesti ja loogisesti. (Elo ym. 2014).

4.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Teemahaastatteluja edeltävästi Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n jäsenistölle toteutettiin esikysely vauvamyönteisyysohjelman jalkautumisen tilasta tammikuussa 2022, Facebookin suljetun Imetykskouluttajat-ryhmän kautta. Kaikki vastaajat olivat asiantuntijoita, jotka tiesivät mistä vauvamyönteisyydessä on kyse. Vastauksia pyydettiin yksiköistä maakunnittain. Kyselyyn vastattiin 14 eri maakunnasta, yhteensä 29 eri yksiköstä. Vastajina oli joko neuvolan, sairaalan tai vastasyntyneiden tehoyksikön vauvamyönteisyysasiantuntija (= imetysohjaajakouluttaja/IBCLC). Tähän kyselyyn vastaajat eivät osallistuneet varsinaiseen haastatteluun.

Esikyselyn tulokset esitettiin Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n vuotuisilla verkostopäivillä helmikuussa 2022. Esikyselyssä tulleiden kommenttien mukaan vauvamyönteisyys lisääntyi, kun sille saatiin selkeästi johdon tuki. Tällöin

resursseja saatiin lisää, yhteistyötä pystyttiin kehittämään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, ja koordinoitua vahvistettiin. Haasteita vauvamyönteisyyden leviämiseksi kuvattiin vastaavasti olevan johdon tuen ja resursien puute. Jos tilastointia ei toteutettu koordinoitusti, hoidon laadun mittaamista ei voitu tehdä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö oli usein puutteellista. Vastauksista kävi ilmi, että imetyshaasteisiin avun saaminen riippuu siitä, missä kohtaa Suomea asuu; kehittämistyön alueellinen vaihtelevuus korostui vastauksissa. Esihaastattelun kommenttien pohjalta hahmoteltiin kysymyksiä varsinaiseen tutkimushaastatteluun osallistuvilla henkilöillä.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus ja aineistolähtöinen sisällön analyysi, jonka avulla pyrittiin keräämään tietoa ja vastauksia tarkoituksenmukaisimmalla tavalla tutkittavaan asiaan. Tutkimus toteutettiin yksilöllisellä teema-haastattelulla teemaan jäsenellyillä kysymyksillä (Ronkainen ym. 2020, 82), (Liite 2). Laadullisella tutkimuksella tutkitaan ihmisten välillä olevaa, sosiaalista merkitysten maailmaa, tutkittavaa ilmiötä tai asiaa haastattelun kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Näitä merkityksiä tulkitaan ja viedään edelleen käsitteellisemmälle tasolle. Laadulliselle tutkimustavalle on ominaista tutkijakeskeisyys, joustava tutkimuskäytäntö ja väljät tutkimusongelmat. Yleensä tämä johtaa siihen, että aineistot ovat melko pieniä ja tutkittavia on vähän, jolloin analysointi ja tulkinta pysyvät hallittavana kokonaisuutena. (Vilka 2021, 117; Puusa & Juuti 2020, 9; Ronkainen ym. 2020, 81–83.)

Otanta haastattelun tekemiseen harkittiin tarkkaan; mietittiin, kuinka haastateltavat tulee valita; ketkä olisivat sopivimpia informanteja teeman kannalta. Haastateltavien valinnassa haluttiin fokus pitää siinä, että haastateltavilla oli mahdollisuus asemansa puolesta kehittää ja vaikuttaa, kuinka asioita priorisoidaan ja edistetään terveydenhuollon kentällä. Tavoitteena oli löytää eri puolelta Suomea haastateltaviksi terveydenhuollossa toimivia hoitotyön johtajia, joilla on näkökulmaa hoitotyön kehittämiseen ja muutosjohtamiseen. Esikyselyyn osallistuneita pyydettiin ehdottamaan esimiesasemassa olevia henkilöitä haastateltaviksi. Lisäksi kontaktoitiin omien verkostojen kautta työkokemukseltaan sopivia henkilöitä osallistumaan tutkimukseen. Haastattelut tehtiin yhdelletoista (11) hoitotyön johtajalle/päällikölle/sotejohtajalle etelä- ja keski-Suomen alueella. Heille lähetettiin etukäteen saatekirje (Liite 1), johon vastaaminen oli samalla suostumus

haastatteluun. Haastateltavien lukumääräksi kaavailtiin suunnitteluvaiheessa vähintään kuusi, mutta kymmeneen pyrittiin. Yksitoista oli lopullinen lukumäärä, mikä oli aineiston saturaation kannalta positiivista. (Vilka 2021, 163; Ronkainen ym. 2020, 100; Elo ym. 2014.).

Tutkimukseen osallistujat olivat joko avoterveydenhuollossa/perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa johtavissa asemissa toimivia henkilöitä. Kaikilla oli terveysalan pohjakoulutus, joista kahdella lääkärin pätevyys. Työkokemuksista terveydenhuollossa/johtotehtävissä oli kaikilla taustalla runsaasti. He olivat kaikki vastuussa hoitotyön kehittämisestä, ja heillä oli vaikutusvaltaa resurssien kohdentamiseen. Haastateltavien ammattinimikkeitä olivat ylihoitaja, hoitotyön päällikkö, sosiaali- ja terveysjohtaja, lääkäri, osastonhoitaja, kehittämispäällikkö, kuntapäättäjä/aluevaltuutettu. He olivat Pirkanmaalta, Kanta-Hämeestä, Satakunnasta, Helsingistä, Pohjois-Karjalasta ja Pohjois-Savosta. Pohjoisemmasta Suomesta yritettiin kontaktoida haastateltavia siinä kuitenkaan onnistumatta.

Haastattelut toteutettiin loka-marraskuussa 2022 ennen sote-uudistuksen voimaantuloa vuoden 2023 alussa. Haastattelut toteutettiin teams-etäyhteydellä ja ne nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Kasvokkain tapaamista ei harjittu pitkien välimatkojen vuoksi. Litterointi, eli haastattelujen muuntaminen tekstin muotoon nauhoituksen kuluessa, tapahtui digitekniikan avulla. Teemahaastattelun kysymykset testattiin kahdessa ensimmäisessä haastattelussa. (Elo ym. 2014). Niiden jälkeen lisättiin kysymys WHO:n vauvamyönteisyysohjelman jalkautumista estävistä kohdista, heikoista lenkeistä; miksi se ei ole levinnyt toivottulla tavalla. Nämä kaksi ensimmäistä haastattelua ovat mukana kokonaismäärässä.

Haastattelut aloitettiin keskustelemalla yleisellä tasolla vauvamyönteisyyden käsitteestä; kuinka haastateltava sen ymmärtää ja käsittää. Haastatteluissa runko noudatti teemahaastattelun kysymyksiä (Liite 2), mutta sitä sovellettiin tarvittaessa, jos tuli päällekkäisyyttä tai asia oli tullut muuta kautta puheeksi jo aikaisemmin. Haastatteluissa pyrittiin välttämään kysymyksiä, joihin voi vastata yhdellä sanalla; ”kyllä” tai ”ei”, ja suosimaan kysymyksiä, jotka avaavat paremmin kokemuksia ja käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Haastattelut käytiin hyvässä hengessä ja niin, että haastateltava antoi tilaa haastateltavalle, kuunteli aktiivisesti ja

rohkaisi tuomaan mielipiteitään ja asiantuntemustaan mahdollisimman laajasti esille aiheen käsittelyssä. (Vilka 2021, 118, 132.)

Otanta vastasi hyvin tavoiteltua määrää. Laadullisen aineistolähtöiseen sisällyönanalyysiin saatiin kerättyä laaja haastatteluaineisto. Sen käsittelyyn ja analyysiin kului odotettua enemmän aikaa, ja tutkimuksen valmistuminen viivästyi hieinan suunnitellusta aikataulusta; keväästä 2022 syksyyn 2023. Aineiston keruu ja analysointi ajoittuivat osin päällekkäin. Jokainen haastattelu litteroitiin, ja sen jälkeen tekstiä tiivistettiin luettavampaan muotoon tekstiin tulleiden taukojen ja dialogimerkintöjen poistamisella, jolloin saatiin haastattelut sujuvasti tulkittavaan muotoon.

Haastattelut pyrittiin käymään ensimmäisen kerran läpi mahdollisimman pian kunkin haastattelun jälkeen. Haastattelu luettiin huolellisesti useampaan kertaan ja tekstistä alettiin muodostaa alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaukset koodattiin haastateltavien lukumäärän (11) mukaan juoksevilla numerolla H1-H11, joista osa on luettavissa tulosten raportoinnissa suorina lainauksina. (Puusa 2020, 152–153.)

Alkuperäisilmaukset ryhmiteltiin tutkimuskysymysten ja haastattelurungosta nousevien teemojen yhteyteen. Sen jälkeen epäolennaiset osat karsittiin pois; aineisto pelkistettiin ja pelkistykset ryhmiteltiin teemoittain taulukon avulla alaluokiksi, joista johdettiin yläluokkia. Ne nimettiin niitä parhaiten kuvaavilla yläkäsitteillä, joista muodostettiin edelleen pääluokkia (Liite 3). Käsitteiden sisältö ja rakenne tuotiin esille tulosten raportoinnissa systemaattisesti tekstinä ja osin kuvioina selkeästi ja ymmärrettävästi niin, että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, vaikkakin laadulliselle tutkimukselle tulosten siirrettävyys sellaisenaan voi olla haasteellista. Pääluokat teemoituivat kolmen tutkimuskysymyksen alaisuuteen, joita pidettiin koko prosessin ajan mielessä punaisena lankana. Syntyneiden käsitteiden avulla pyrittiin tulkitsemaan ja rakentamaan merkityskokonaisuuksia, joista koottiin ja rakennettiin tutkimuksen tuloksia. Raportointivaiheessa tulokset raportoitiin järjestelmällisesti ja loogisesti. (Vilka 2021, 163–164; Aaltio & Puusa 2020, 181; Tuomi & Sarajärvi 2018, 142; Elo ym. 2014.)

Aineisto oli hyvin laaja ja se saturoi hyvin. Alkuperäisilmaisuja kertyi yhteensä 75 sivua (Arial, fontti 12, riviväli 1,5). Teemat nousivat haastattelukysymyksien pohjalta ja muodostivat melko laajoja kokonaisuuksia aineiston suuren koon myötä. Alaluokista ryhmiteltiin yläluokkia ja muodostettiin käsitteitä. Käsitteiden lukumäärän sopivuutta ei etukäteen mietitty. Aineiston hyvän saturaation vuoksi niiden määrä pysyi kohtuullisena. Aineistosta nousi lisäksi yksittäisiä mielipiteitä, arvokkaita kommentteja valottamaan tutkittavaa asiaa erilaisista näkökulmista, joita on mainittu tulosten raportoinnin yhteydessä. Tulokset on raportoitu tutkimustulosten mukaisessa järjestyksessä loogisesti ja keskeiset tulokset on koottu taulukoihin.

5 TULOKSET

Kehittämistyöhön haastateltiin yhtätoista (11) terveysalan johtavassa asemassa olevaa, pitkän työkokemuksen omaavaa henkilöä. Haastattelu toteutettiin laadullisena teemahaastatteluna teams-etäyhteyden kautta. Tavoitteena oli selvittää ilmiöitä vauvamyönteisyyden jalkautumisen edistymisen tai edistymättömyyden taustalla, eli miten voidaan tehostaa vauvamyönteisyysohjelman leviämistä WHO:n ja THL:n suosituksen mukaisesti sote-palveluverkostossa ja mikä rooli johtajilla on muutoksen onnistumisessa. Haastattelujen tulokset esitetään tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Tulosten esittelyn lomassa on käytetty alkuperäisilmauksia, joiden tarkoituksena on elävöittää tekstiä, lisätä lukijan mielenkiintoa ja tuoda luotettavuutta tutkimukselle. Ilmaukset on koodattu juoksevilla numeroilla haastateltavien mukaan H1-H11 (H=haastateltava).

5.1 Miten sote-palveluissa johdetaan muutosta kohti vauvamyönteisyyden toteutumista?

Vastaajat näkivät vauvamyönteisyysohjelman yhteiskunnan hyvinvoinnin kannalta merkityksellisenä asiana. Vauvamyönteisyysohjelma tulee vastaajien mukaan sijoittaa hyvinvointialueilla vaikuttavien terveyden edistämisen strategioiden osaksi. Vauvamyönteisyys käsitteenä oli suurimmalle osalle haastateltavista oman työn kautta tuttu. Jos substanssia ei ollut, käsite oli melko tuntematon tai hankalasti tulkittavissa. Saatettiin pitää itsestään selvänä, että vauvamyönteiset hoitokäytännöt olisivat jo luonnollinen osa äitiyshuollon prosesseja.

”Mehän ollaan huolissaan siitä, että syntyvyys on alentunut, että lapsia pitäisi saada lisää ja toki se olisi tärkeätä, että yhteiskunta olisi tällöinen yleisesti vauva- ja perhemyönteinen.” H11.

Vauvamyönteisyysohjelman merkityksestä tulee vastaajien mukaan viestiä päätöksentekijöille ymmärrettävässä sanamuodossa, ja tarvitaan vaikutusvaltainen puolestapuhuja, jota kuunnellaan. *”Voihan se (puolestapuhuja) olla joku, jolla on vaikutusvaltaa aluevaltuustojen tai hyvinvointialueen johdossa, joka lähtisi sitä edistämään.” H4.* Vastauksissa tuotiin vahvasti esille, että vauvamyönteisyys on

hyvin laajasti hahmottuva käsite, ”*semmoinen myönteinen asenne vauvoja kohtaan.*” H6. Vauvan äänenä oleminen, vauvojen tarpeiden sanoittaminen ja heidän kunnioittaminen ja huomioiminen yhteiskunnan jäsenenä kuvattiin oleellisina asioina vauvamyönteisyyteen kuuluvaksi; ”*se on vauvan kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tukemista ja kasvun ja kehityksen tukemista.*” H8, tai ”*että on hyvä olla vauvana.*” H4.

Hyvinvointialueen kuntien keskinäinen yhteistyö todettiin tärkeäksi. Haastateltavien mukaan vauvamyönteisyysohjelmaa kannattaa lähteä edistämään hyvinvointialueilla luomalla yhtenäisen vauvamyönteisyyden toimintaohjelma, jossa määritellään sairaalan ja neuvolan välinen työnjako, vastuut ja velvoitteet, joihin tulee kaikkien sitoutua ja jotka sovelletaan käytäntöön strategian mukaisesti.

Hyvinvointialueen sisällä tehtävä terveydenhuollon perustason ja erikoistason välinen yhteistyö nähtiin merkittäväksi asiaksi. ”*Kyllä me yhdessä ollaan paljon enemmän, eli se (vauvamyönteisyys) mahdollistuu tämän yhteistyön ja yhteisen tavoitteen ja yhteisen ymmärryksen kautta.*” H10. Perustasolta erikoistasolle ohjaaminen tarvittaessa tulee olla sujuvaa ja viestintä sairaalan ja neuvolan välillä mahdollisimman joustavaa. Perheille annettava informaatio tulee olla mahdollisimman samansisältöistä hoitoketjun varrella. Uusien viestintä- ja yhteydenotto-kanavien kehittämisen tarve avun ja tuen hakemisen helpottamiseksi nykyperheille kuuluu vastaajien mukaan oleellisesti hyvinvointialueen kehittämistehtäviin.

Lainsäädäntö on velvoittavaa laaja-alaisesti yhteiskuntaan vaikuttavaan asiaan. ”*Kyllä se vaikuttaa lainsäädäntöönkin, kun se on joka tasolla tiedostettu asia ja nähty hyväksi, se vaikuttaa kaikkiin yhteiskunnallisiin asioihin*” H3. Taloudellisuusnäkökulma tulee ymmärtää vahvaan näyttöön nojaten; ohjelman jalkauttamisella saadaan taloudellista säästöä kansanterveydellisten hyötyjen muodossa. ”*Vauvamyönteisyysohjelman hyödythän on ihan suoraan sinne perheisiin ja ihan kansanterveyteen ja talouteen ja sosiaali- ja terveystieteisiin.*” H6.

Vastauksissa tuotiin esiin myös yliopistotutkimuksen tarpeellisuus vauvamyönteisten etujen esille tuomisessa. ”*Toivoisin, että nyt sitten joku innostuu myös tekemään sitten tutkimusta siitä, kun nämä sertifioidut organisaatiot sitten on toteuttaneet tätä ohjelmaa, niin saataisiin vähän näkemystä, koska sitten on*

perheitä, jotka ovat synnyttäneet ennen sitä ohjelman käyttöönottoa ja sen aikana, eli mitä eroja on kehittämisen näkökulmasta.” H10. Yliopistotutkimusta tarvittaisiin myös nuorten pahoinvoinnin selvittämiseksi ja kiireellisten sijoitusten syihin pureutumiseksi. Vastaajat pohtivat, miten perhevapaaudistus toimii imetyksen kestoon vaikuttavasti, ja toisaalta, miten vauvaystävällisten työpaikkojen esille tuominen saattaa vaikuttaa jopa synnytyksiä lisäävästi.

Vauvamyönteisyyden etuina vastaajat kuvasivat kansanterveydellisiä hyötyjä niin vauvalle kuin äidillekin; *”tää on tämmöinen niinku kansanterveyden perusta.” H10.* He toivat esille, kuinka vauvamyönteiset hoitokäytännöt johdattavat sujuvaan vuorovaikutukseen vauvan ja vanhempien välillä, jolloin kiintymyssuhteen muodostuminen on helppoa ja luontevaa. *”Tämä perheiden hyvinvointi, että kun ajatellaan ihan tätä lapsukaista siinä ensimmäisen elinvuoden aikana, sitä kiintymyssuhdetta ja miten se vuorovaikutus toimii omien vanhempien kanssa, niin ne perusteet rakennetaan silloin.” H5.* Luottamus omaan vanhemmuuteen vahvistuu, jolloin perheen sisäinen dynamiikka paranee. Arjen helpotusta imetyksen helppouden ja taloudellisuuden myötä tuotiin esille. Turvalliseen korvikeruokintaan ohjauksen osaaminen nostettiin esille hyvänä asiana.

Vastauksissa painottui vahvasti perheisiin panostamisen tärkeys ennaltaehkäisevällä työotteella, jolloin vauvan hyvän elämän perusta rakentuu optimaalisesti ensimmäisen elinvuoden aikana. *”Ideaalitalanteessa me saadaan vauvamyönteisysohjelman myötä tuettua vahvasti meidän pikkulapsiperheiden ja sitä kautta vähän isompien lasten, perheiden ja nuorten perheiden hyvinvointia, koska heillä on ensi metreistä alkaen odotuksen pilke silmäkulmassa.” H9.* Korostettiin riittävän, oikea-aikaisen ja näyttöön perustuvan tiedon saamisen tärkeyttä ohjauksessa ja perheiden itsensä niiden pohjalta tekemien päätösten kunnioittamista, sekä niiden mukaan etenemistä. Äitiyshuollon prosessit perheiden näyttöön perustuvien laadukkaiden palvelujen tuottajina kuvattiin antavan turvallisen pohjan perheiden hyvinvoinnin tueksi heidän saadessa yksilöllisesti laadukasta ohjausta vauvansa kanssa toimimiseen. Kansallisen neuvolajärjestelmän laadunvarmistuksen tärkeys tuotiin esille tätä toteuttavana keskeisenä asiana, eli *”sotejohtajan näkökulmasta vauvamyönteisyys tarkoittaa sitä, että esimerkiksi äitiyshuollon prosessi ja lastenneuvola prosessi on sellainen, että siitä ei kukaan tipu ulkopuolelle.” H7.*

Perheiden tukemisessa epäonnistuminen tuottaa kauaskantoisia seurauksia, todettiin. Sote-uudistuksen tavoitteena olevaa hyvinvoinnin maksimointia voidaan toteuttaa panostamalla perhelähtöiseen työhön ennaltaehkäisevällä työotteella. Haastatteluissa tuotiin esille, että lastensuojelun asiakkaina on perheitä, joilla haasteet ovat alkaneet jo ensimmäisen ikävuoden aikana ja että näissä perheissä ei ole välttämättä tapahtunut tarpeeksi vauva- tai perhemyönteisyyttä vahvistavia toimenpiteitä. Perheiden ongelmiin riittävän moniammatillisen ja oikea-aikaisen avun aktiivinen tarjoaminen toimii lastensuojelun haasteiden lieventäjänä. Haasteisiin avun saaminen johtaa parhaimmillaan jatkossa vastavuoroisesti avun antamiseen, eli *”tällä työllä on terveyden edistämiseen koko yhteiskunnan näkökulmasta tärkeitä pointteja, kun tämä tehdään tässä varhaisvaiheessa.”* H3.

5.2 Johtajan merkitys muutoksen onnistumisessa

Teemakysymykset käsitelivät johtajan merkitystä ja roolia muutoksen onnistumisessa, muutoksen läpiviemisessä, organisaatiokulttuurin vaikuttamisessa ja yhteistyön tarvetta tavoitteen onnistumiseksi. Haastatteluissa tuotiin esille johtajan erittäin merkittävä vaikutus muutoksen onnistumiselle. Periaatteessa johtaja voi olla joko muutoksen mahdollistaja tai sen estäjä. Haastateltavat kuvasivat johtajan rooleja muutoksen onnistumiseen vaikuttamiseksi hyvin laajasti. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Muutosjohtajan roolit muutosprosessin onnistumiselle.

Vastauksissa nostettiin esille, että muutosjohtajalla on oltava ymmärrys muutosten välttämättömyydestä nykypäivän ilmiönä ja uskallusta lähteä viemään muutosta eteenpäin. Muutoksen mahdollistava johtaja on vastaajien mukaan taitava vuorovaikuttaja ja viestijä, organisaatiokulttuuriin vaikuttaja. Asenteiden muokkaajana hän tuntee muutoksen eri vaiheet ja ymmärtää muutosprosessin hitauden. Vastaajien mukaan laajakatseinen edelläkävijä, yhteistyön tärkeyden hahmottaja, muutoksen positiivisesti suhtautuva johtaja varmistaa resurssien ja työajan riittävyyden koulutusten ja ohjeistusten suunnittelun ja toteuttamisen mahdollistamiseksi.

Vastauksissa tuotiin esille, että kehittämisellä on oltava johtaja, jotta se edistyy, koska työntekijöillä ei ole aikaa eikä resursseja kehittää toimintaa keskenään. Johtajana oltiin tyytyväisiä mahdollisuudesta olla kehittämässä vauvamyönteisyyttä: *”olen iloinen, että olen saanut olla tässä mukana, ja koen siitä kyllä niin hyvää mieltä.” H3.*

Johtaja on tukemassa omaa henkilöstöään muutosprosessin vaiheissa ja hänen tulee saada itselleenkin tukea, eli merkityksellistä on johdon sitoutuminen muutoksen läpiviemiseen joka tasolla. *”Sen pitäisi kulkea kautta linjan, niinku ylhäältä alas ja sitten horisontaalisesti myös kaikissa toiminnoissa, joita ajateltaisiin sitten sen perheen ja perhemyönteisyyden kautta.” H5.* Johtaja sanoittaa muutoksen tarpeellisuuden henkilöstölleen ja perustelee sitä yhä uudelleen. Henkilökunnan saaminen kehittämistyöhön mukaan kuvattiin olevan vaativaa ja aikaa vievää, mutta kun työn vaikutukset tulivat arjessa näkyviin ja perheiltä alettiin saada hyvää palautetta, muutoksen eteneminen helpottui. Pienistä edistymisaskelista palkitseminen nähtiin hyvänä motivaation ylläpitäjänä. Lisäksi monipuolista, monikanavaista viestintää ja vuorovaikutusta, sekä innostavan ilmapiirin ylläpitämistä korostettiin voimakkaasti muutosjohtajan osaamisena.

Organisaatiokulttuuriin vaikuttaminen tapahtuu haastateltavien mukaan arvokeskusteluja käymällä; vauva- ja perhemyönteisyyden käsitteeseen paneutumalla. Vastauksissa tuotiin esille hyvän palautteen esille tuomisen tärkeys, taitavien esihenkilöiden hyödyntäminen muutoksen jalkauttamisessa sekä motivoituneiden henkilöiden tukeminen muutoksen aikaansaamiseksi. Muutosprosessin ammattilainen antaa vastaajien mukaan epäilijöille näyttöön perustuvaa tietoa ja

tunnistaa heidän esittämän kriittisen palautteen. ”*Sitten ne, jotka ovat ne viimeiset jarrut. He yleensä esittävät hyviä kysymyksiä ja osoittavat niitä kohtia muutoksessa, mihin meidän pitäisi erityisesti kiinnittää huomiota.*” H2. Taitava organisaatiokulttuuriin vaikuttava johtaja on arvokeskustelun ylläpitäjä, sitouttaja ja palautteen antaja. Muutoksen tarpeen perusteleminen terveyshyötyjen näkökulmasta perheiden parhaaksi on vauva- ja perhemyönteisyyteen paneutumista. Kulttuuri muuttuu pikkuhiljaa. Myönteinen suhtautuminen ja keskustelun ylläpitäminen nopeuttaa muutoksen jalkautumista.

Sairaalan roolia tiedon välittäjänä korostettiin. Vastajat toivat esille selkeän työnjaon merkityksen perustason ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä. ”*Yhteistyö on nyt aika hyvää just sairaalan kanssa. Sitä pitää jatkaa, koska tämä vaatii yhteistyötä kaupungin sisällä ja myös hyvinvointialueen sisällä.*” H8. Eri sidosryhmien kanssa tulee olla yhteistyössä. ”*Jokaista ammattiryhmää koskien on mietitty, että mitä heidän tavallaan tarvitsee tästä asiasta tietää.*” H3. Lääkäreiden kanssa yhteistyön kuvattiin olevan tärkeää, mutta ajoittain haastavaa hoitajien ja lääkäreiden eriävien näkökulmien vuoksi vauvamyönteisten toimintatapojen turvallisuudesta. ”*Kyllä hekin tähän lähtee, se on aina tää näyttöön perustuvuus, kun on osoittaa, että näitä asioita on tutkittu ja täältä tulee ne tulokset.*” H3. Vaikuttamiseen tulee olla kanavia ja johtajan tulee olla tietoinen keitä kannattaa lähestyä lobbaamistarkoituksessa.

5.3 Muutoksen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä paneuduttiin muutoksen käyttöönottoon vaikuttaviin tekijöihin johtamisen näkökulmasta. Tekijät jakautuvat muutosta edistäviin ja muutoksen edistymistä ehkäiseviin tekijöihin. Kolmas näkökulma suuntautui niihin tekijöihin, jotka haastateltavien mielestä ovat muutoksen jalkauttamisen heikkouksia; kysymyksellä pyrittiin löytämään vastuksia, miksi ohjelma ei ole edennyt THL:n suositusten mukaisesti.

Ohjelman käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin haastateltavien kanssa muutoksen jalkautumista edistävien ja ehkäisevien näkökulmien kautta. Jalkautumista edistävien tekijöiden pääkohdiksi muodostuivat ”johdon sitoutuneisuus”,

”toiminta” ja ”koordinaatio”. Toimintaosio jakautui kolmeen keskeiseen asiaan: henkilökunnan koulutukseen, yhteistyöhön ja viestintään (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Vauvamyönteisysohjelman käyttöönottoa edistäviä tekijöitä.

Muutostyö lähtee tehokkaimmin jalkautumaan johdon toimeksiannosta. Johdon sitoutuneisuus vahvasti edistävänä tekijänä vauvamyönteisyyden käyttöön ottamisessa nousi ensiarvoisena esille niin esihaastattelussa vauvamyönteisyyden asiantuntijoiden piirissä kuin varsinaiseen tutkimushaastatteluun osallistuneilla hoitotyön johtajillakin; *”toimeksianto tuli sairaanhoitopiirin johtajalta, tämähän on laatutyötä ja hän korosti sitä laatua.”* H3. Keskeistä on organisaation huipulta lähtevä johdon vahva tuki, muutoksen tarpeen näkyväksi tekeminen ja riittävä resurssointi. Näiden puuttuminen on vahvasti muutosta ehkäisevää.

Johdolla tulee olla ymmärrys WHO:n ja THL:n toimintaohjelman vauvan ja perheen hyvinvointia vahvasti tukevasta vaikutuksesta: *”semmoinenkin asia, että ymmärrettäisiin, että tällä on merkitys sen lapsen kasvulle ja kehitykselle, paitsi ihan siinä vauvaiässä, niin myös myöhemmin, eli tähän kannattaa satsata.”* H11. Selkeä tavoite ja yhteinen tahtotila päämäärästä nousi esille vahvasti edistävänä tekijöinä: *”jos me nyt tässä satsataan, niin tällainen hyvä yhtenäinen kaikille koulutettu toimintamalli, jonka keskiössä on perheet ja vauvat, niin kyllähän se oikeasti ohjaa ja säästää niitä resursseja tulevaisuudessa.”* H10. Tarvitaan vaikutusvaltaisia puolestapuhujia, joilla on yhteys johtavassa asemassa oleviin henkilöihin, jotka voivat edistää asian etenemistä.

Näyttöön perustuvat selkeät kriteerit ja perustelut auttavat luopumaan vanhoista, tiukasti istuvista toimintatavoista: *”Tarvitaan käytännön tasolle enemmän sitä kuvaamista, mitä se meidän työssämme tarkoittaa, niin se edistää jalkauttamista.”* H2. Vastauksissa korostettiin, että yksiköissä on usein jo olemassa olevia toimintatapoja, jotka helpottavat muutoksen läpiviemistä. Vastaajat toivat esiin, että muutos vaatii valtavasti työtä, että se todella juurtuu organisaatioon. *”Se lähtee siitä, että ruvetaan miettimään, että miten se rupee jalkautumaan strategioiden ja toimintasuunnitelmien kautta lähemmäs arjen työtä. Ne jäävät hyvin paperin makuiseksi, jos organisaatiossa ei ole aitoa sitoutumista tapahtunut.”* H5. Vastaajat nostivat esiin, että tätä työtä ei voi tehdä toisella kädellä, vaan vaaditaan monipuolista resurssointia ja oikeanlaista asennetta ja ilmapiiriä. On myös tehtävä jatkuvaa arviointia, kuinka tavoitteissa edistytään. Selkeä kansallinen koordinaatio on oltava, jolloin isommasta perspektiivistä voidaan johtaa ohjelman käytäntöön jalkauttamiseen tarvittavia toimia.

Haastateltavien keskuudessa nostettiin koulutus edellytykseksi toiminnan edistymiselle. Tuotiin esille sairaalan merkitys tiedon ja koulutuksen tuottajana. Kunniassa oletettiin tiedon ”valuvan” alaspäin sairaalasta perustason työhön. Toinen keskeinen asia vastaajien mukaan vauva- ja perhemyönteisyyden edistämiseksi on eri toimijoiden välillä tehtävä yhteistyö, jota tulee tehdä joka suuntaan. Hyvinvointialueilla tulee olla yhteinen vauva- ja perhemyönteisyyden edistämiseksi tehty toimintasuunnitelma, joka tukee saumattomaan yhteistyöhön selkeällä työnjaolla, jolloin hoitopolut ovat niin selkeitä, että ongelmatapauksissa väylät perustasolta erikoistasolle haasteisiin tarvittavan avun saamiseksi ovat luontevia ja asiansaisten tiedossa. Uusia luovia ratkaisuja on koko ajan kehitettävä tuen tarjoamiselle.

Viestintään tulee panostaa paljon ja viesteissä tulee olla laajempi kärki, kuin pelkästään imetyksen edistäminen, eli vanhemmuuden ja vuorovaikutuksen tuki perheiden hyvinvoinnin edistäjinä täytyy olla perusajatuksena, todettiin. Tarvitaan hyvinvointialueen sisäistä ja ulkoista viestintää, sekä viestintää eri rajapinnoille. Jokaiselle ammattiryhmälle räätälöityä viestintää pidettiin tärkeänä, missä vauvamyönteisyyttä avataan käytännön tasolla kullekin yhteistyöryhmälle sopivasti.

”Siihen viestintään pitää laittaa ihan valtavat panokset ja monesta eri näkövinkkelistä.” H5.

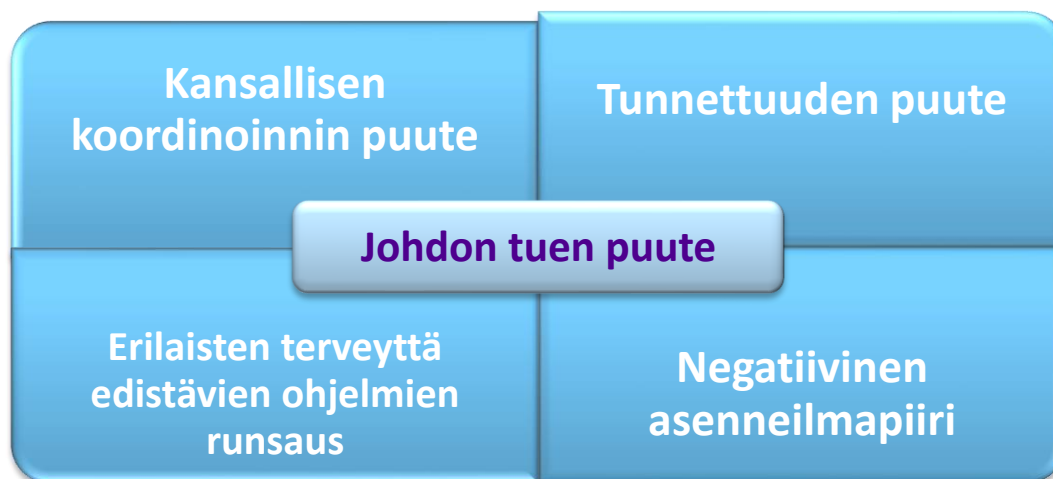
Perheet hyötyvät vauva- ja perhemyönteisen toimintakulttuurin rakentumisesta, kun vauvamyönteisen työn vaikutukset alkavat näkyä arjen hoivatyössä. Vastaajat nostivat esille jalkauttamista edistävänä tekijänä myönteisen kehän synnyttämisen vauva- ja perhekeskeisten arvojen pohjalta. Perheiltä saatu positiivinen palaute motivoi hoitohenkilökuntaa kehittämään toimintaa edelleen lisäten yksilön hyvinvointia tulevaisuuteen, ja vaikuttamalla mielenterveysongelmia vähentävästi vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen paranemisen kautta. *”Tässä ei ole sitä syyllistämistä mukana, että tässä on kaikkien toiveet ja tavoitteet sille omalle imetykselle ja sen onnistumiseen ja joku valitsee jotain muuta ja sitten mennään sen mukaan.” H3.*

Kaikkien jotka osallistuvat pikkuvauva-aikaa elävien perheiden hoitoon, tulee tietää imetyksen ohjaamisen perusasiat, ja perheiden tulee saada tasalaatuista informaatiota ja ohjausta. Perheiden toiveet tulee kuulla aidosti ja hoitohenkilökunnan tulee muuttaa rooliaan neuvojasta vierellä kulkevaksi kumppaniksi. *”Laskeudutaan sieltä ammattilaisen ohjeistuksista ja neuvojen antamisessa perheen tasolle ja sitten kuullaan ne toiveet ihan aidosti ja oikeasti mitä siellä on.” H3.* Vastuuhenkilöiden tulee olla kiinteässä yhteistyössä esihenkilöiden kanssa, eikä kehittämistyötä voi tehdä *”oman toimen ohella, sillä lailla toisella kädellä.” H1.*

Edistävien tekijöiden puute ehkäisee vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen jalkautumista. Vastaajat toivat esille, että vauvamyönteisysohjelman sisältöä ei välttämättä tunneta tai sitä pidetään itsestään selvänä neuvolatyössä jo normaalisti olevana asiana. Riittämätön perehdytys nostettiin esille, ja resurssipulaa kuvattiin, jolloin ei ole varaa pitää koulutuksia tai antaa työaikaa asiantuntijoille. Ison ohjelmakokonaisuuden hahmottamisen vaikeus nostettiin eräässä vastauksessa ehkäisevänä tekijänä, jolloin kokonaisuuden jakaminen osiin helpottaisi käyttöönottoa. Terveyttä edistäviä ohjelmia ja hankkeita on monenlaisia ja niitä kuvattiin hankaliksi toteuttaa muun muassa raskaan raportointivelvollisuuden takia siitä saatavaan hyötyyn nähden.

Eräänä vauvamyönteisyyden edistymättömyyteen vaikuttavana tekijänä nostettiin esiin neuvolassa liiallinen mittauksiin keskittyminen, jolloin terveydenhoitajan ja vanhemman väliselle keskustelulle, vuorovaikutukselle ei jää riittävästi aikaa. Yksi haastateltavista ihmetteli, miksi mediassa on ollut hyvin vähän keskustelua imetyksen myönteisistä kansanterveydellisistä vaikutuksista. Yhteistyön haasteet eri ammattikuntien kesken voivat hankaloittaa vauvamyönteisyyden edistymistä. Lastenlääkärien kanssa eriävät näkökulmat vaativat näyttöön perustuvaa viestintää ja keskustelua asian edistämiseksi.

WHO:n ja THL:n vauvamyönteisyysohjelman jalkautumista ehkäiseviksi tekijöiksi nostettiin johdon tuen puute, negatiivinen asenneilmapiiri, terveyttä edistävien ohjelmien runsaus, kansallisen koordinoinnin puute ja ohjelman tunnettuuden puute (Kuvio 5). Perheiden kannalta tuotiin esille, että jos haasteisiin ei löydy apua, perheiden omat tavoitteet ja toiveet eivät toteudu. Epäonnistumisen kierteseen joutuminen ravistelee uskoa omaan vanhemmuuteen. Kansanterveydellisten hyötyjen optimaalinen saavuttaminen estyy.



KUVIO 5. Vauvamyönteisyysohjelman jalkautumista estäviä tekijöitä

Haastateltavat toivat esiin, että vauvamyönteisyyden voidaan ajatella olevan itsestään selvää toimintaa, joka sisältyy ilman muuta odotus- ja vauva-ajan hoitopolkuihin. Tuotiin esille, että vauvamyönteisyys ei voi olla erillinen ohjelma, vaan ”sen tulee olla osa jotain normaalia.” H7. Resursseista todettiin, että jos joku ohjelma tarvitsee uuden resurssin, niin sitä ei tulla saamaan. Asenne-ilmapiiri voi

olla mitätöivä, jolloin asiaa ei koeta tärkeäksi ja asian edistäjät luokitellaan fanaatikoiksi. Ohjelma saattaa henkilöityä liikaa tiettyihin ihmisiin. Imetyksen tunteita herättävästä vaikutuksesta mainittiin, että ” *Englannissa ne sanoivat silloin, kun vierailtiin, että se tie on kuljettu loppuun, että puhuttaisiin vaan imetyksen edistämisestä, että se on niin paljon tunteita herättävä.* ” H2. Vauvamyönteisyys tuleekin ymmärtää paljon laajempänä käsitteenä kuin vain imetyksen edistäminen.

Vauvamyönteisyyden jalkauttaminen tuottaa perheille hyvinvointia. Eräs haastateltavista totesi: ”*kun meillä on strategiset tavoitteet, jotka eri toiminnoissa voidaan allekirjoittaa, ne on myös asiakkaiden suuntaan myönteisiä asioita tuottavia arvoja ja tavoitteita.* ” H9.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia, miten sote-palveluverkossa nostetaan ymmärrystä WHO:n, Unicefin ja THL:n Vauvamyönteisyysohjelman tarpeellisuudesta sekä tuottaa tietoa, miksi tämä hoitotyön suositus ei ole edennyt toivotulla tavalla. Tavoitteena oli selvittää, miten vauvamyönteisyyttä edistävien hoitokäytäntöjen jalkauttamista voidaan tehostaa THL:n suosituksen mukaisesti sote-palveluverkostossa ja mikä rooli johtajilla on muutoksen onnistumisessa. Laadullinen tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina yhdelletoista (11) terveydenhuollon johtotason henkilölle.

Sote-uudistuksen tavoitteena olevaa hyvinvoinnin maksimointia voidaan osaltaan toteuttaa vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamisesta saatavien etujen hyödyntämisellä panostamalla perhelähtöiseen työhön ennaltaehkäisevällä työotteella. Päättäjillä, johdolla tulee olla ymmärrys Vauvamyönteisyysohjelman vauvan ja perheen hyvinvointia vahvasti tukevasta vaikutuksesta. Vahva näyttö tukee taloudellisuus- näkökulman huomioon ottamista kansanterveydellisten hyötyjen muodossa. Tarvitaan Vauvamyönteisyysohjelman puolestapuhujia, joilla on yhteys johtavassa asemassa oleviin henkilöihin ja jotka voivat edistää ohjelman jalkautumista.

Keskeisinä tutkimustuloksina ja toimenpiteinä vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamiseen kuvataan taulukossa 2. Tarvitaan tehokasta ja vankkaa poliittista sitoutumista, lainsäädäntöä, sekä rahoitusta vahvan kansallisen toiminnan ja seurantajärjestelmien toteuttamisen kautta. (Gray ym. 2022; Rollins ym. 2016.) Suomesta puuttuu lainsäädäntö vauvamyönteisyyden toteuttamiselle yleisellä tasolla, samoin kuin kansallinen koordinointi. Lainsäädännön tarpeellisuus ei nousut haastatteluissa erityisesti esille, mutta silti se on tärkeää, kuten australialaisessa tutkimuksessa (Hull ym. 2017) tuotiin esille, eli vauvamyönteisyysstrategian täytäntöönpanon tärkeimpiä esteitä oli poliittinen prioriteetin puuttuminen. (Hull, Schubert & Smith, 2017.) Taulukossa kaksi (2) lueteltuja toimenpiteitä vauvamyönteisyyden jalkauttamiseksi tuotiin esille jo esikyselyn vastauksissa. Myös

Than ym. (2019) ja Bradford ym. (2017) ovat esitelleet samantyyppisiä keinoja vauvamyönteisyyden edistämiseksi. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Uudistukset saattavat vaatia lainmuutoksia, jotka osaltaan voivat hankaloittaa muutoksen toteuttamista (Kallankari 2019), mutta on tärkeää muokata lakeja ja jalkauttaa toimenpideohjelmia vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen toteuttamiseksi. (Bégin ym. 2019). Hyvinvointialueen kanssa tulee tehdä yhteistyötä ja vauvamyönteisyysohjelma tulee sijoittaa hyvinvointialueilla terveyttä edistävien strategioiden osaksi. Vauvamyönteisten hoitokäytäntöjen avulla perheisiin panostamalla tullaan saavuttamaan myönteisiä terveysvaikutuksia ja taloudellista hyötyä yhteiskunnassa. (Bradford ym. 2017.)

TAULUKKO 2. Keskeiset toimienpiteet vauvamyönteisyyden jalkauttamiseksi

<i>Toimeenpaneva lainsäädäntö ja kansallinen koordinointi</i>
<i>Vauvamyönteisyysohjelma hyvinvointistrategioiden osaksi</i>
<i>Johdon tuki kansallisella ja yksikkötasolla</i>
<i>Riittävä resurssointi ja seuranta</i>
<i>Koulutus</i>
<i>Hyvinvointialueiden sisäinen yhteistyö</i>
<i>Monikanavainen viestintä</i>
<i>Myönteinen asenneilmapiiri</i>

Vauvamyönteisyyden jalkautuminen on WHO:n ja THL:n suositus. Kehittämistyöni johtopäätöksinä voidaan todeta sen käyttöönottoon vaikuttavan ratkaisevalta osin johtajien, päättäjien, esihenkilöiden tuki ja ymmärrys asian tärkeydestä. Johtaja voi olla joko muutoksen mahdollistaja tai sen estäjä. Vauvamyönteinen johtaja on muutoksen edistäjä, asenteiden muokkaaja ja yhteistyön hahmottaja. Keskeistä on organisaation huipulta lähtevä johdon vahva tuki, muutoksen tarpeen näkyväksi tekeminen ja riittävä resurssointi. Näiden puuttuminen on vahvasti muutosta ehkäisevää. Johtaja on tukemassa omaa henkilöstöään muutosprosessin vaiheissa ja hänen tulee saada itselleenkin tukea, eli merkityksellistä on johdon sitoutuminen muutoksen läpiviemiseen joka tasolla. Muutos vaatii valtavasti työtä, että se todella juurtuu organisaatioon. (Kallankari 2019, 19; Bianchi ym. 2018; Ponteva 2010, 10, 127; Schein 1987.)

Koulutus on edellytys toiminnan edistymiselle. Johtajan tulee olla viestinnän ammattilainen, asenteiden muokkaaja ja erinomainen yhteistyön hahmottaja ja mahdollistaja. Hän on yhteyshenkilö ylemmän johdon suuntaan sekä henkilökuntaansa päin sujuvassa vuorovaikutuksessa. (Warrick & Cady 2022; Breckenridge ym. 2019.) Työn tarkoituksena oli tutkia, miksi THL:n suositus ei ole edennyt suosituksen mukaisesti. Kyse on lasten, naisten ja perheiden terveyden edistämisestä. Nämä ovat arvovalintoja. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että yksiköissä toimitaan vauvamyönteisesti, jos johdolla on tahtotila asian edistämiseen. Vahvasti tuotiin esille, että jos kukaan ei johda, asia ei edisty. Johdon vaikutus voidaan nähdä monella tasolla, kansalliselta tasolta yksikötasolle. Jokaisella tasolla johdon tulee olla sitoutunut yhteisiin päämääriin kehittämistavoitteiden jalkauttamiseksi. Roolit voivat vaihdella, mutta yhteinen tahtotila täytyy olla.

Vauvamyönteisyys käsitteenä ymmärrettiin yleensä hyvin laajasti, ei pelkästään imetyksen tukemisen näkökulmasta, vaan yhteiskunnassa hyvinvointia edistävänä ja perheille hyvää tuottavana asiana vanhemmuuden tukemisena ja varhaisen kiintymyssuhteen luojana. *”Tämä ohjelma on todella hyvä kattamaan perheen kokonaisvaltaisen tuen. Minä ajattelen, että kun me tämän vauvamyönteisysohjelman kautta tuemme sitä varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta, niin me tuetaan myös mielenterveyttä; kansanterveyden elementtejä.” H2*

Tämän hetken maailmassa muutos on arkipäivää, ja monenlaisia ohjelmia ja projekteja on menossa. Eräs riskitekijä on, että Vauvamyönteisysohjelma jää monien muiden terveyttä edistävien ohjelmien jalkoihin. Vauvamyönteisiä hoitokäytäntöjä saatettiin pitää itsestään selvänä asiana jo olemassa olevien hoitopolkujen osana. Onkin tärkeää, että vauvamyönteisysohjelman markkinointi on ymmärrettävässä muodossa päätöksen tekijöille ja resursseista vastuussa oleville tahoille. Tällä hetkellä perheiden saama tuki vaihtelee asuinpaikan mukaan. Olemme tilanteessa, että riippuu siitä missä asuu, kuinka hyvin perheet saavat tukea omien toiveidensa ja tavoitteidensa toteuttamiseen vauvansa ruokinnan suhteen, sekä vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostamisessa.

Haastateltavat työskentelivät keski- ja etelä- Suomen alueilla. Pohjois-Suomesta ei työhön saatu haastateltavia. Jatkotutkimuksina ehdotetaan selvitystä, miten tiedolla johtamista hyödynnetään vauvamyönteisyyden edistämässä

hyvinvointialueilla, sekä koko maata kattavaa, määrällistä kyselyä, missä kartoitetaan jokaisen hyvinvointialueen tilanne vauvamyönteisyyden osalta ja samalla markkinoidaan ja luodaan painetta vauvamyönteisyyden edistämiseksi ja vauvojen äänen esille nostamiseksi lainsäädäntötasoa myöten. Vauvamyönteinen vanhemmuus on seuraavan sukupolven positiivinen voimavara, eli ”*skenaario, että vuosikymmenien päästä meillä olisi vain tämän vauvamyönteisyyden aikana syntyneitä vanhempia*” H10.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön suunnitteleminen aloitettiin yamk- opintojen alkuvaiheessa. Tutkimuksen aihe valikoitui luontevasti liittyen tutkijan erityisosaamiseen vauvamyönteisyysasiantuntijana yhdistettynä johtamisen opintoihin. Tutkimussopimus Oiva-ohjelmassa tehtiin yhdessä TAMKin edustajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Tutkija tunnisti omat intressinsä ja vahvan substanssinsa tutkittavan asian suhteen, asettui tutkijan rooliin, eikä antanut omien käsitystensä värittää tutkittavaa asiaa. Tutkijan kokemattomuus tutkimuksen tekijänä haastoi työn suunnittelun alkuvaiheesta lähtien paneutumaan tutkimuksen tekoon vaadittaviin taitoihin.

Varsinaista tutkimusta edeltävästi toteutettu esikysely ja siihen saadut vastaukset Vauvamyönteisyysohjelman jalkautumisen tilasta antoivat hyvän pohjan teema-haastattelun kysymysrungoksi. Kyselyn yhteydessä esitetty toive saada vinkkejä sopivista haastateltavista toimi hyvin ja haastateltavia kertyi myös omien verkostojen kautta hieman yli tavoitellun määrän, joka oli kymmenen (10), jolloin tutkimusaineistoa analyysia varten kertyi tutkijalle riittävä määrä.

Suostumus tutkimukseen saatiin sähköpostivahvistuksena suostumuskirjeeseen. Tutkimukseen osallistuminen oli haastateltaville luonnollisesti vapaaehtoista ja heille kerrottiin haastattelun alkuvaiheessa mahdollisuudesta kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Jokaiselta pyydettiin suostumus haastattelun tallentamiseen. Korostettiin, että saatu tieto oli luottamuksellista, eikä tutkittavan henkilöllisyys paljastu ulkopuolisille missään vaiheessa. Haastattelujen aluksi keskusteltiin haastateltavien taustoista, työkokemuksesta ja ajatuksista tutkimuskohteeseen liittyen. Haastattelujen kuluessa pyrittiin käyttämään kysymyksiä, jotka kartoittavat kokemuksia ja käsityksiä, eikä

sellaisia, joihin voi vastata ”kyllä” tai ”ei.” Haastattelujen lopuksi tuotiin esiin tutkijan kiitollisuus haastateltavan panoksesta tutkimukselle ja tarjottiin mahdollisuutta tutustua tuloksiin joko valmiin opinnäytetyön tai siitä kirjoitettavan artikkelin muodossa.

Analyysivaiheessa tutkimusaineiston alkuperäisilmaukset koodattiin haastateltavien lukumäärän mukaan juoksevasti H1-H11 (H=haastateltava). Haastateltavien yksityisyys toteutui, eikä kenelläkään muulla kuin haastattelun tekijällä ole tiedossa haastateltavien henkilöllisyys ja tässä työssä esitettyjen kommenttien esittäjät. Nauhoitetut haastattelut on säilytetty huolellisesti pelkästään tutkijan tiedossa olevien salasanojen takana tiedon analyysiin tarvittavan ajan ja sen jälkeen hävitetty.

Tutkimuksen ohjaajan HTT, dosentti Seija Ollilan tuki, rohkaisu ja kommentoinnit tutkimuksen kuluessa ja hänen kanssaan käydyt keskustelut ovat olleet korvaamaton tuki ja ohjenuora tutkimustyön aikana.

Tutkimuksen päätteeksi voidaan todeta erään haastateltavan sanoin ”*me saadaan maailmaa ja perheiden hyvinvointia parannettua sillä, että näille ensi metreille panostetaan ja tehdään asiakaskeskeistä asiakkaiden tarpeista lähtevää työtä ja tuetaan sitä perheen kasvua.*”

LÄHTEET

Aaltio, I., Puusa, A. 2020. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna. Printon Trükikoda.

Appelbaum, S.H., Degbe, M.C., MacDonald, O., Nguyen-Quang, T-S. (2015) 'Organizational outcomes of leadership style and resistance to change (Part One)', *Industrial and Commercial Training*, 47(2), pp. 73–80. Available at: <https://doi.org/10.1108/ICT-07-2013-0044>.

Baker, S.K. 2022. '1000 Days of Good Nutrition: In the United States or Abroad, It Is About Equity, Evidence, and Leadership', *American Journal of Public Health*, 112, pp. S776–S778. Available at: <https://doi.org/10.2105/ajph.2022.307077>.

Baker, P., Smith, J. P., Garde, A., Summer-Strawn, L. M., Wood, B., Sen, G., Hastings, G., Pérez-Escamilla, R., Ling, C.Y., Rollins, N., McCoy, D. 2023. The Lancet Breastfeeding Series Group 2023. The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *The Lancet* 401. 503–524.

Beggs, B., Koshy, L., Neiterman, E. 2021. 'Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding: a scoping review of the literature', *BMC Public Health*, 21, pp. 1–11. Available at: <https://dx.doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1186/s12889-021-12216-3>.

Bégin, F, Lapping, K., Clark, D., Taqi, I., Rudert, C., Mathisen, R., Stathopoulos, Z. 2019. 'Real-time evaluation can inform global and regional efforts to improve breastfeeding policies and programmes', *Maternal & Child Nutrition*, 15, p. N.PAG-N.PAG. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12774>.

Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., Sasso, L. 2018. 'A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice', *Journal of nursing management*, 26(8), pp. 918–932. Available at: <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>.

Bradford, V.A., Walkinshaw, L. P., Steinman, L., Otten, J.J., Fisher, K., Ellings, A., O'Leary, J., Johnson, D.B. 2017. 'Creating Environments to Support Breastfeeding: The Challenges and Facilitators of Policy Development in Hospitals, Clinics, Early Care and Education, and Worksites', *Maternal and Child Health Journal*, 21(12), pp. 2188–2198. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2338-4>.

Brahm P., Valdés V. 2017. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Rev Chil Pediatr*; February, 88(1):7-14. Pub Med. Available at: <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.

Breckenridge, J.P, Gray, N., Toma, M., Ashmore, S., Glassborow, R., Stark, C., Renfrew, M. 2019. 'Motivating Change: a grounded theory of how to achieve large-scale, sustained change, co-created with improvement organizations across the UK', *BMJ Open Quality*, 8(2). Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjog-2018-000553>.

Byrom, A. Thomson, G., Dooris, M., Dykes, F. 2021. 'UNICEF UK Baby Friendly Initiative: Providing, receiving and leading infant feeding care in a hospital maternity setting—A critical ethnography', *Maternal & Child Nutrition*, 17(2), pp. 1–19. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.13114>.

Esbaty, A., Taylor, J., Henderson, A., Barnes, M., Kearney, L. 2020. 'Perspectives about the baby friendly hospital/health initiative in Australia: an online survey', *International breastfeeding journal*, 15(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00266-z>.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngäs, H. 2014. 'Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness', *SAGE Open*, 4(1), p. 215824401452263. Available at: <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>.

Gray, H., Zakarija-Grković, I., Cattaneo, A., Vassallo, C., Borg Buontempo, M., Harutyunyan, S., Bettinelli, M.E., Rosin, S. 2022. 'Infant feeding policies and monitoring systems: A qualitative study of European Countries', *Maternal & Child Nutrition*, 18(4), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.13425>.

Hakulinen, T. 2017. Suomi imetyksen kansainväliseksi kärkimaaksi. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy.

Harisalo, R. 2021. Organisaatioteoriat. 2. painos. Helsinki. Tietosanoma.

Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M., Kolanen, H. 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus, HOTUS hoitotyön suositus. Päivitys 17.6.2020. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Hiilamo, H. 2020. Teoksessa Laaksonen H., Laitinen, H., Hiilamo, H. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Hujala, A., Taskinen, H. 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveystala. Tampere. Tampere University Press.

Hull, N.S., Schubert, L.C., Smith, J.P. 2017. 'Perspectives of key stakeholders and experts in infant feeding on the implementation of the Australian National Breastfeeding Strategy 2010–2015', *Breastfeeding Review*, 25(1), pp. 25–34.

Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T., Holopainen, A. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Käsikirja yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen. Hoitotyön tutkimussäätiön raportteja 1/2019. Helsinki. Viitattu 16.1.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf>

Jowell, J. 2018. Luento: "Breastfeeding is one of the smartest investment a country can make to build its future investments". Technical officer. Nutrition WHO. Elacta- conference 18.5.2018. "Breastfeeding without borders. Rotterdam. Alan-komaat.

Juuti P., Luoma M. 2022. Strateginen ajattelu ja johtaminen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy. PS-kustannus.

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim.

Kela. 2021. Viitattu 29.11.2021. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/yhteystiedot/rajat-ylittavan-terveydenhuollon-yhteyspiste/>

Klemetti, R. 2021. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.11.2021. [Vauvamyönteisyys ja -sertifikaatti - THL](#)

Klemetti, R. 2022. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.4.2023. [Vauvamyönteisyys ja -sertifikaatti - THL](#)

Kotter, J.P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki. Data Com Finland Oy.

Kotter, J., Rathgeber, H. 2014. Jäävuoremme sulaa; muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Laaksonen, H., Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. uudistettu painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Laaksonen, H. 2020. Teoksessa Laaksonen H., Laitinen H., Hiilamo H. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Lake, A. (UNICEF), Chan, M. (WHO). WABA 2016. Breastfeeding: A Key to Sustainable Development. World breastfeeding week message 2016. Viitattu 20.4.2022 <https://worldbreastfeedingweek.org/2016/pdf/wbw2016-los-unicef.pdf>

Lammintakanen J., Rissanen S., Peronmaa-Hanska E., Joensuu, M., Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 21.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehittaminen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laurila, M. 2017. ”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan”. Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja Vaasa Vaasan Yliopisto.

Lepre, B., Trigueiro, H., Torgerstuen Johnsen. J., Khalid, A.A., Ball. L., Ray, S. 2022. ‘Global architecture for the nutrition training of health professionals: a scoping review and blueprint for next steps’, *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 5(1), pp. 106–117. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2021-000354>.

McKibben, L. 2017. *British Journal of nursing*, January 26;26 (2):100-103. Mark Allen Publishing. Viitattu 30.11.2021. [Conflict management: importance and implications](#)

McLaren, T.A.S., van der Hoorn, B., Fein, E.C. 2022. 'Why Vilifying the Status Quo Can Derail a Change Effort: Kotter's Contradiction, and Theory Adaptation', *Journal of Change Management*, pp. 1–19. Viitattu 24.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden. Available at: <https://doi.org/10.1080/14697017.2022.2137835>

Otronen, K. 2017. Suomi imetyksen kansainväliseksi kärkimaaksi. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K., Kuronen M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy.

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Juva. WSOYpro Oy.

Puusa, A. 2020. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna. Printon Trükikoda.

Puusa, A., Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna. Printon Trükikoda.

Puska, P. 2020. Sote ja sen pitkä kaari. Helsinki. Into Kustannus Oy.

Rautiainen P., Taskinen H., Rissanen S. 2020. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen- virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa Hujala, A., Taskinen, H. (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere. Tampere University Press. Viitattu 10.5. 2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022>

Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E., Richter, L.M., Victora, C.G. 2016. 'Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?', *The Lancet*, 387(10017), pp. 491–504. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S., Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Ruokavirasto. 2022. Viitattu 24.4.2023. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/imevaisikaiset-ja-lapset/>

Ruzafa-Martinez, M., Harillo-Acevedo, D., Ramos-Morcillo, A.J. 2021. 'Monitoring of the Implementation of a Breastfeeding Guideline for 6 Years: A Mixed-Methods Study Using an Interrupted Time Series Approach', *Journal of Nursing Scholarship*, 53(3), pp. 358–368. Vaatii käyttöoikeuden. Available at: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12636>.

Schein, E. 1987. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Toimintasuunnitelma vuosille 2019–2022. STM2628/2018.

Than, M.K., Nyi, S.N., Hlaing, L.M., Le Mar, S., Thwin, T., Cashin, J., Pérez-Escamilla, R., Harding, K. L. 2019. 'Scaling Up Breastfeeding in Myanmar through the Becoming Breastfeeding Friendly Initiative', *Current developments in nutrition*, 3(8), p. nzz078. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz078>.

The Lancet. 2016. Breastfeeding: achieving the new normal. Pääkirjoitus. January 30. 2016 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00210-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00210-5)

THL. 2019. Neuvolan 7 askelta imetyksen edistämiseen. Viitattu 15.9.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/imetyksen-edistamisen-toimintaohjelma>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. EU. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Päivitetty 23.5.2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. verkkosivu. Viitattu 27.6.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](#)

Valtioneuvosto. Viitattu 7.12.2021. <https://soteuudistus.fi/etusivu>

Vartiainen, P. 2017. Lähijohtajat kompleksisuuden ytimessä. Teoksessa Laaksonen, H., Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., Franca, G. V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet* 387, 475–490. PMID: 26869575 DOI: [10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Warrick, D.D., Cady, S. H. 2022. 'Is Your Organization Prepared to Manage Tsunami Change?' *The Journal of applied behavioral science*, 2022, p.2188632211323. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi-org.lib-proxy.tuni.fi/10.1177/00218863221132314>

WHO. 2017a. National implementation of baby-friendly hospital initiative 2017. Viitattu 20.4.2022 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255198/WHO-NMH-NHD-17.4-eng.pdf?sequence=1>

WHO. 2017b. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Guideline. Geneve. World Health Organization. Viitattu 29.11.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>

WHO. 2018. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneve: World Health Organization. Viitattu 14.4.2023 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun saatekirje

Hyvä hoitotyön johtaja, päällikkö tai esihenkilö!

Suostuisitko haastateltavakseni opinnäytetyötäni varten?

Oletko vauvamyönteisyyden edistymisen avainhenkilö?

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyötäni aiheesta **“Sote-johtaja vauvamyönteisyyden edistäjänä”**. Tutkin opinnäytetyössäni johtajan merkitystä WHO:n, Unicefin ja THL:n vauvamyönteisyysohjelman implementoinnille muutosjohtajuuden näkökulmasta sote-hyvinvointialueilla. Ohjaajani on dosentti, HTT Seija Ollila.

Terveyden – ja hyvinvoinnin laitos (THL) on asettanut WHO:n ja Unicefin linjausten (2018) mukaisesti omat kansalliset tavoitteet imetyksen edistämiseksi julkaisussaan ”Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022”. Toimintaohjelmassa esitetään Vauva- ja perhemyönteisyysohjelman implementoimista Suomessa osaksi maakuntien terveyden edistämisen strategioita.

Kerään tutkimukseeni aineiston haastattelemalla hoitotyön johtajia eri puolilta Suomea. Teen haastattelut teams-yhteydellä, nauhoitan ja litteroin ne. Haastattelu tehdään anonyymisti eikä kukaan muu minun lisäksi pääse aineistoon käsiksi.

Toivon kovasti, että voin haastatella Sinua. Haastatteluun kuluva aika on 30–60 min. Vastaamalla sähköpostiini annat suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen.

Yhteistyöterveisin,

Elina Rinne

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen YAMK

Tampereen ammattikorkeakoulu

Elina.rinne@tuni.fi

Liite 2. Teemahaastatteluissa käytetty haastattelurunko

Mitä vauvamyönteisyys tuo mieleen käsitteenä?

Ovatko WHO:n vauvamyönteisyysohjelma, sen sisältö ja suositukset sinulle tuttuja?

Miten WHO:n vauvamyönteisyysohjelma tulisi ottaa huomioon teidän hyvinvointialueellanne?

Mitkä ovat WHO:n vauvamyönteisyysohjelman edut lapsiperheille?

Miten WHO:n vauvamyönteisyysohjelmaa kannattaa lähteä edistämään sote-alueellanne? Mitä tarvitaan asian edistämiseksi?

- resursseja?
- yhteistyötä?
- selkeämpää vastuunjakoa?
- tiimityön mahdollistamista?
- tuleeko jotain muuta mieleen?

Millainen rooli johtajalla on muutoksen onnistumisessa?

- Mikä on sinun roolisi muutoksen läpi viemisessä?
- Mitä näet roolisi organisaatiokulttuuriin vaikuttamisessa?
- Millaista yhteistyötä tarvitset?

Mitkä ovat WHO:n vauvamyönteisyysohjelman käyttöönottoa edistävät tekijät johtajuuden näkökulmasta?

Mitkä ovat WHO:n vauvamyönteisyysohjelman käyttöönottoa ehkäisevät tekijät johtajuuden näkökulmasta?

Mitkä ovat mielestäsi WHO:n ohjelman heikkoudet? Mikä on se "heikoin lenkki", miksi tämä ohjelman jalkauttaminen ei ole onnistunut suositusten mukaisesti?

Mihin kaikkeen WHO:n vauvamyönteisyysohjelman jalkauttamisella voidaan vaikuttaa, millaista hyvinvointia se voisi tuoda yhteiskunnassa?

Haluatko vielä sanoa jotain? Täydentää, kysyä?

Liite 3. Sisällönanalyysin vaiheiden kuvaus

Muutosjohtajan roolit muutoksen onnistuneelle toteutukselle		
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Muutoksen mahdollistaja Muutoksen estäjä Asiaansa uskoja Suunnan näyttäjä Osallistaja Viestijä Vuorovaikuttaja Kuuntelija	Muutoksen mahdollistaja on taitava vuorovaikuttaja ja viestijä, vuorovaikuttaja ja visionääri	Muutosjohtajan roolit
Arvokeskustelun ylläpitäjä Asenteiden muuttaja Työilmapiiriin vaikuttaja Sitouttaja Palautteen antaja	Organisaatiokulttuuriin vaikuttava asenteiden muokkaaja	
Selkeän työnjaon luoja Vaikuttamiskanavat käytössä perustason ja erityistason toiminnoissa Eri ammattiryhmät huomioiva	Laajakatseinen yhteistyön hahmottaja	

Liite 4. Tutkimuksessa käytettyä kirjallisuutta

Opinnäytetyössä käytettyjä tieteellisiä artikkeleita hakulausekkeella:	(Leadership OR "change management" OR "Organizational change management") AND (BFHI OR "baby friendl*" OR Breastfe*)		
Tekijät, vuosi, maa, nimi	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Beggs, B., Koshy L., Neiterman, E. 2021 Kanada.</p> <p>Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding.</p>	<p>Ymmärryksen lisääminen naisten päätöksen teosta imetykseen liittyen ja muuntaa nämä havainnot kansanterveyttä tukeviksi strategioiksi.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, 59 vertaisarvioitua artikkelia.</p>	<p>Kaikki naiset tarvitsevat imetykseen tukea ja neuvontaa, paikallisten sosiaalisten normien ja kulttuurin mukaisesti.</p>
<p>Bradford, V.A., Walkinshaw, L. P., Steinman, L., Otten, J.J., Fisher, K., Ellings, A., O'Leary, J., Johnson, D.B. USA 2017.</p> <p>Creating Environments to Support Breastfeeding: The Challenges and Facilitators of Policy Development in Hospitals, Clinics, Early Care and Education, and Worksites</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitettiin imetystä tukevien toimintatapojen ja käytäntöjen kehittämistä, käyttöönottoa ja toteuttamista edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa haastateltiin, 110 organisaatiosta 125 henkilöä, jotka ovat työnsä puolesta tekemisessä imetyksen edistämisen ja toimintatapojen kehittämisen kanssa.</p>	<p>Kehittivät 14 kohdan ohjelman, jonka avulla voidaan edistää imetysystävällisiä toimintatapoja organisaatioissa, jotka ovat odottavien, synnyttäneiden ja pikkuvauva-aikaa elävien perheiden kanssa tekemisissä.</p>

<p>Breckenridge, J.P., Gray, N., Toma, M., Ashmore, S., Glassborow, R., Stark, C., Renfrew, M. UK 2019.</p> <p>Motivating Change: a grounded theory of how to achieve large-scale, sustained change, co-created with improvement organizations across the UK.</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa tietoa laajamittaisen muutoksen saavuttamisesta, ylläpitämisestä ja toistamisesta eri yhteyksissä.</p>	<p>Ryhmätyötyyppinen toteutus, osallistujina 42 johtotason henkilöä kolmesta Yhdistyneessä kuningaskunnassa toimivasta johtavasta muutosorganisaatiosta, edustaen terveydenhuoltoa, koulutusta ja sosiaalihuoltoa.</p>	<p>Artikkeli tarjoaa käytännöllisen ja käyttökelpoisen mallin, "Motivating Change Framework"-mallin, joka ohjaa ja helpottaa laajamittaisten ja kestävien muutosten toteuttamista ja arviointia.</p>
<p>Byrom, A., Thomson, G., Dooris, M., Dykes, F. UK 2021.</p> <p>UNICEF UK Baby Friendly Initiative: Providing, receiving, and leading infant feeding care in a hospital maternity setting—A critical ethnography</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia, millä tavoin Baby Friendly Initiative, BFI-ohjelma vaikutti synnytysosaston henkilökunnan uskomuksiin, käytäntöihin ja näkemyksiin, sekä tutkia osastolla hoidettavien palvelujen käyttäjien käsityksiä ja kokemuksia, miten BFI-kriteerien ja toimintaohjelman tuomat muutokset vaikuttavat hoitokäytäntöihin.</p>	<p>Kriittistä etnografista lähestymistapaa käyttäen tutkittiin BFI-kriteerien vaikutusta äitiyshuollon yksikön kulttuuriin vuosina 2011–2017. Tutkimukseen rekrytoitiin 21 työntekijää ja 26 palvelun käyttäjää.</p>	<p>BFI-kriteerit sekä tehokas paikallinen johtaminen ja tiimilähestymistapa tarjoavat henkilökunnalle ja palvelujen käyttäjille monenlaisia resursseja imetyksen edistämiseksi ja hoidon kokemusten parantamiseksi. Rationaalisten terveysohjelmien ja -interventioiden avulla voidaan vaikuttaa organisaatiokulttuureihin.</p>
<p>Hull, N. S., Schubert, L.S., Smith J.P. Australia 2017</p> <p>Perspectives of key stakeholders and experts in infant feeding on the implementation of the Australian National Breastfeeding Strategy (ANBS) 2010–2015</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää Australian kansallinen imetysstrategiaan liittyvien keskeisten sidosryhmien näkemyksiä strategian täytäntöönpanosta, sen onnistuneen täytäntöönpanon esteistä ja mahdollistajista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Haastatteluihin osallistui 14 australialaisia asiantuntijaa, joilla oli laajaa ammatillista ja/tai akateemista asiantuntemusta imetykseen liittyvistä kansanterveysnäkökohdista ja ANBS:n täytäntöönpanosta.</p>	<p>Sitoutuneen tai asiantuntevan johtajuuden puute, teollisuuden liiallinen vaikutusvalta korvikkeiden markkinoinnissa ja hallituksen täytäntöönpanoprosessin hidas eteneminen olivat vahvasti tehokkaiden ANBS-toimien esteenä.</p>