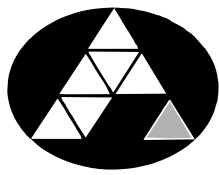


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Riikka Lajunen
Antti Pitkälä

**VAUVOJEN UNIONGELMIEN HOITO POHJOIS-KARJALAN SAI-
RAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄSSÄ**

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2010



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Riikka Lajunen, Antti Pitkämä

Nimeke

Vauvojen uniongelmiä hoito Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä

Tiivistelmä

Vauvojen uniongelma on yhteiskunnassamme yleinen, mutta toistaiseksi vähän tutkittu. Pitkään jatkuvana uniongelmat vaikuttavat suuresti vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä koko perheen hyvinvointiin. Hoitamattomana uniongelmat voivat aiheuttaa vaikeuksia, esimerkiksi vanhempien masennusta ja itsetunto-ongelmia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja todentaa vauvojen uniongelman hoitotyötä käytännössä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista aineistoanalyysia. Haastatteluihin osallistui kuusi uniongelmiä hoitotyön ammattilaista lastenosasto 10:lta, lastenosasto E3:lta ja vauvaperheistä.

Vauvojen uniongelmiä taustalla on vauvoista ja vanhemmista johtuvia ongelmia, vuorovaikutusongelmia ja epäsäännöllistä vuorokausirytmää. Hoitotyön menetelmät ovat perheen ja lapsen huomioivia ja turvallisia. Käytössä olevat menetelmät ovat tassutus ja hoitajan ohjauksessa tapahtuva vanhempien toteuttama unikoulu. Hoitajakson aikana yritetään saada selville uniongelman aiheuttaja moniammatillista yhteistyötä käyttäen.

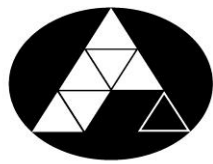
Jatkotutkimusaiheeksi aineiston pohjalta nousivat vanhempien kokemukset uniongelmiä hoidosta ja uniongelmiä hoitotyön vaikutuksesta. Myös opasmateriaalin tuottaminen yleiseen terveyden huoltoon, kuten neuvoloihin, on tarpeen.

Kieli
suomi

Sivuja 39
Liitteet 4
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

Vauvat, uniongelmat, uni, hoitotyö, unikoulu



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
March 2010
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author(s)

Riikka Lajunen, Antti Pitkäljärvi

Title

Treatment of Sleep Disorders Among Infants in the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia

Abstract

Sleep disorders in infants are common in our society, but so far there are few studies on them. Long term sleep disorders have a great effect on the interaction between the parents and the child and also on the overall well-being of the family. If remained untreated, sleep disorders are likely to cause difficulties, such as depression in the parents and self-esteem issues.

The purpose of this thesis was to describe the treatment of sleep disorders in infants in practice. The research method that was used was a qualitative content analysis. The interviews were held with six nursing professionals on the treatment of sleep disorders in the paediatric wards 10 and E3, and in a special unit which provides families with babies parenting information and support.

In the background of sleep disorders in infants there are issues caused by the infants and the parents, interaction problems, and irregularities in the circadian rhythm. The treatment methods are safe and they take both the child and the family into consideration. The methods being used are a patting settling technique and a sleep school carried out by the parents under the guidance of a nurse. An effort is made to resolve the cause for the sleep disorder during the treatment period using multidisciplinary collaboration.

On the basis of the research material, the parents' experiences of treating sleep disorders and the effect of the treatment on sleep disorders arose as themes for follow-up research. Also, production of guidance material for primary health care, such as post-natal clinics, is needed.

Language
Finnish

Pages 39
Appendices 4
Pages of Appendices 6

Keywords

infant, sleep disorder, sleep, nursing, sleep school

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	VAUVOJEN UNI JA UNIHÄIRIÖT	6
	2.1 Unen merkitys	6
	2.2 Unen rakenne	6
	2.3 Vauvan normaali unenkehitys.....	7
	2.3 Vauvojen unihäiriöt.....	8
	2.4 Unihäiriöiden vaikutus vanhempiin	10
	2.5 Unihäiriöiden hoito	11
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	13
	4.1 Tutkimusmenetelmä	13
	4.2 Aineiston keruu ja tiedonantajat	14
	4.3 Aineiston käsittely ja analyysi	16
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
	5.1 Uniongelmiin taustaongelmat.....	18
	5.2 Uniongelmiin hoitopolku	20
	5.3 Hoitotyön auttamismenetelmät	23
6	POHDINTA	28
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	28
	6.2 Johtopäätökset.....	31
	6.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua	32
	6.4 Tutkimuksen eettisyys.....	35
	6.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1	Tutkimuslupa
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Esimerkki aineistoanalyysistä

1 JOHDANTO

Vauvojen uniongelmat koskettavat nykyään yhä useampia perheitä. Vaikka ongelma on yleinen, hoidosta on saatavilla vain vähän tutkittua tietoa, ja sekin on usein vaikeasti saatavilla. Uniongelmat ovat kuitenkin olleet mediassa esillä; lehdet ja Internet jakavat neuvoja niitä hakeville. Saatavilla oleva tieto on kuitenkin usein ristiriitaista ja tutkimatonta. Uusia tutkimuksiakin tehdään lisääntyvässä määrin. Vauvojen uniongelmat voivat johtua monesta eri syystä, ja ne voivat pahimmillaan aiheuttaa kauaskantoisia ongelmia perheen hyvinvoinnille. Jos vauvana on kärsinyt uniongelmistä, on tavallista todennäköisempää, että niitä ilmenee myös vanhempana.

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa järjestettiin vuonna 2007 vauvojen uniongelmiin hoitoon liittyvä kehittämisprojekti. Tämän työn innoittamana ja vauvaperheystöjen mielenkiinnon pohjalta halusimme selvittää lastenosastojen E3, 10 ja vauvaperheystöjen vauvojen uniongelmiin hoitotyötä. Tarkempia selvityksiä on jo osaston E3 ja vauvaperheystöjen uniongelmiin hoidosta. Vuonna 2007 julkaistussa raportissa osasto 10 on jäänyt pois kokonaan. Työmme tavoitteena on tehdä selvitystyö uniongelmiin hoidosta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä.

Opinnäytetyömme keskittyy imeväisikäisen lapsen, korkeintaan 1-vuotiaan vauvan, uniongelmiin hoitoon. Työmme käsittelee käytännön hoitotyötä. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme haastattelua. Tiedonantajina toimivat hoitajat, jotka työskentelevät vauvojen uniongelmiin parissa. Tutkimusaineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Kansainvälisesti on tehty useita tutkimuksia vauvojen uniongelmiin hoidosta, ja tutkimus jatkuu kiivaana koko ajan. Tutkimuksissa yleensä käsitellään uniongelmiin johtavia syitä, uniongelmiin vaikutuksia ja ratkaisuja uniongelmiin hoitoon. Tutkimukset on yleensä tehty lääketieteelliseltä kannalta, joten hoitotyön näkökulma on usein puutteellista. Tutkimuksista puuttuu myös pitkäaikainen seuranta uniongelmiin hoidon vaikutuksista.

2 VAUVOJEN UNI JA UNIHÄIRIÖT

2.1 Unen merkitys

Uni on elämälle välttämätöntä. Unen aikana aivojen energiavarastot täydentyvät ja uusi tieto järjestyy. Erityisen tärkeää uni on muistille. Uni myös edistää oppimista ja tarkkaavaisuutta sekä auttaa käsittelemään päivän tapahtumia. (Partinen & Huovinen 2007, 18-19.) Vilkeuni on erityisen tärkeää oppimisen kannalta. Nukkuessa syntyy uusia hermosolujen välisiä polkuja ja vanhoja häviää. Tämän vilkkaan prosessin takia nukkuminen myös päivällä on vauvoille olennaista. Lyhyetkin päiväunet vaikuttavat vahvistavasti muistin kehitykseen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 25–26.) Vastasyntyneen vilkeuni on edellytyksenä keskushermoston varhaiselle kehitykselle. Myös tunnemuisti kehittyy lapsen unen aikana. (Partinen & Huovinen 2007, 40.)

Unen puute vaikuttaa niin psyykkiseen kuin fyysiseen hyvinvointiin (Everson 1993, Saarenpää-Heikkilän 2001, 1087 mukaan). Pienillä lapsilla tämä näkyy levottomuutena, ylivilkkautena ja tunteiden ailahteluna (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1087). Hallin, Clausonin, Cartyn, Janssenin ja Saundersin mukaan (2006) vauvojen unihäiriöt vaikuttavat vanhempiin monella tavalla. Tästä kerromme omassa kappaleessaan. Unen puute vaikuttaa myös useiden hormonien eritykseen. Esimerkiksi kasvuhormonin erityksessä ajoittuu syvän unen vaiheeseen; tämän vuoksi sellaiset lapset, joiden syvän unen määrä on vähentynyt, jäävät usein pieniksi. Vähäisillä unilla on todistettavasti heikentävä vaikutus myös vastustuskykyyn. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 29–30.)

2.2 Unen rakenne

Vauvan uni ja nukkuminen on hyvin erilaista verrattuna aikuisen uneen. Rakenteeltaan ja laadultaan se muuttuu yhä enemmän aikuisen unta muistuttavaksi ensimmäisen vuoden aikana. (Mäkelä 2003, 170.) Vauvojen uni alkaa suoraan REM-unen vaiheella, kun taas aikuisen ja vanhempien lasten uni alkaa kevyellä univaiheella (Scher 2000, Carnon, Hoffmanin, Carcillon & Sandersin 2003, 276 mukaan).

Aikuisen uni jaetaan kahteen päävaiheeseen: REM-uneen (rapid eye movement) eli vilkeuneen ja NREM-uneen (non-REM), joka jakautuu edelleen neljään erisyvyiseen univaiheeseen: S1, S2 (kevyt uni) ja S3-4 (syvä uni). Aikuisen normaaliuni alkaa vaiheella S1 ja etenee vaiheittain syvään uneen, jonka jälkeen ihminen havahtuu tai siirtyy REM-unen vaiheeseen. Yhtä tällaista sarjaa kutsutaan unisykliksi, joka kestää tavallisesti noin 90 minuuttia. Syvä uni sijoittuu yleensä iltayöhön ja kevyt uni aamuyöhön. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 6.)

Unta säätelee homeostaattinen ja sirkadiaaninen järjestelmä. Homeostaattinen järjestelmä huolehtii siitä, että mitä pidempään valvoo, sitä väsyneemmäksi tulee. Sirkadiaaninen järjestelmä taas aiheuttaa sen, että pimeän tultua väsymys lisääntyy. Näiden kahden järjestelmän ansiosta ihmisen luontainen nukkumisaika painottuu yöhön ja kestää aikuisella ihmisellä noin kahdeksan tuntia. Vastasyntyneen aivosähkötoiminta on huomattavasti erilaista kuin aikuisten, eivätkä järjestelmät toimi vauvalla samalla tavoin kuin aikuisella. Tästä johtuen vauvojen vuorokausirytmii ja unen rakenne ovat vielä kehittymättömiä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161.)

2.3 Vauvan normaali unenkehitys

Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin kaksi kolmasosaa päivästä (Mindell, Owens & Carskadon 1999, Carnon ym. 2003, 275 mukaan). Unijakso kestää keskimäärin 2,5-4 tuntia, mitä alussa ohjailevat syöntiajat (Davis, Parker & Montgomery 2004, 67). Ensimmäisen ikävuoden aikana vauvat käyttävät nukkumiseen keskimäärin 15 tuntia vuorokaudessa, mistä unentarve vähenee 12 tuntiin neljään ikävuoteen mennessä (Sadeh 2000, Carnon ym. 2003, 276 mukaan). Vauvan unijakso kestää 20 minuutista kuuteen tuntiin. Vauvan heräily ei vaikuta unen laatuun. Suurin osa vauvoista nukkuu jo yhdeksän kuukauden ikäisenä koko yön yli, mutta yöheräilyt ovat tavallisia kahden vuoden ikään asti. Alle puolivuotiaalle on tyypillistä liikkua ja äännellä paljon aktiivisen unen aikana. (Kannas 2007, 232.)

Vastasyntyneen uni jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aktiivinen uni, hiljainen uni ja välimuotoinen uni. Aktiivinen uni on vilkeunen esiaste ja hiljainen uni perusunen esiaste. Välimuotoisen unen määrä vähenee perusunen lisääntyessä ja kuuden kuukauden ikään mennessä häviää kokonaan. Ensimmäisen ikävuoden aikana vauvan aivosäh-

kötoiminta muuttuu suuresti, ja jo kuuden kuukauden ikäisenä kaikki aikuisen unen viisi univaihetta pystytään havaitsemaan vauvan unesta. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162.)

2.3 Vauvojen unihäiriöt

Vauvan unihäiriöillä tarkoitetaan poikkeamia normaalista unesta. Yleensä terveillä vauvoilla ilmenee univalverytmin säätelyn vaikeutta. (Minde 1993, Mäkelän 2003, 175 mukaan.) Unihäiriöt ovat yksi yleisimmistä vauvojen ongelmista, sillä niistä kärsii noin 20–30 % vauvoista (Mindell, Telofski, Wiegand & Kurtz 2009, 599). Unihäiriöt voidaan jaotella dyssomnioihin eli häiriöihin unen pituudessa, laadussa tai ajoittumisessa sekä parasomnioihin eli unen aikana esiintyviin erityisilmiöihin (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist & Räikkönen 2007, 2487). Carnon ym. (2003) mukaan lasten unihäiriöt voidaan jakaa kolmeen osaan: nukahtamisvaikeuksiin, unen aikaisiin kiihtyneisyystiloihin sekä päiväaikaiseen väsymiseen. Imeväisikäisten yleisimpiä unihäiriöitä ovat liian lyhyt yhtenäinen yöuni, liian varhainen herääminen ja nukahtamisvaikeudet (Rintahaka 2007). Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008, 1163) mukaan nukahtamisvaikeuksien ja yöheräilyjen syitä voivat olla seuraavat:

Nukkumistottumuksiin liittyvät syyt

- Uniassosiaatioista johtuva heräily
- Unirytmien varhaistuminen tai viivästyminen
- Rajojen koettelu

Parasomniat

- Heijaus ja pään hakkaus

Unisairaudet eli dyssomniat

- Obstruktiivinen unenaikainen hengityshäiriö

Somaattiset sairaudet

- Allergiat (iho-, hengitystie- ja suolioireiset)
- Infektiot (erityisesti ylähengitystieinfektiot)
- Mahansisällön takaisinvirtaus ruokatorveen (näristys eli GER)

Neurologisen kehityksen erityisvaikeudet

- Autismi
- Kehitysviive tai -vammainen .

Nukkumistottumuksiin liittyviä häiriöitä voivat olla erilaiset uniassosiaatiohäiriöt ja unirytmien muutokset. Uniassosiaatiohäiriöt ovat selkeästi yleisin vauvojen unihäiriö. Uniassosiaatiohäiriö alkaa yleensä puolen vuoden iässä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1162.) Perusongelmana on vauvan tottuminen nukahtamaan tietyn opitun ärsykkeen vaikutuksesta. Yleisimpiä ärsykejä ovat rinnan, tutin tai pullon imeminen ja syliin tuudittelu. Havahtuessaan vauva vaatii saman ärsykkeen nukahtaakseen uudelleen. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1088.)

Parasomniat ovat häiriöitä havahtumisen tai univaiheen muuttumisen aikana. Imeväisikäisillä parasomnioista esiintyy lähinnä heijaamista ja pään hakkaamista, jotka voivat alkaa jo puolen vuoden iässä. Myös painajaiset, kuorsaaminen ja unissa puhuminen lasketaan parasomnioihin ja niitä voi esiintyä jo pienillä lapsilla. (Rintahaka 2007.) Saarenpää-Heikkilä (2007) kirjoittaa parasomnioiden olevan unen aikaisia ilmiöitä, joilla ei ole vaikutusta unen rakenteeseen, ja jotka eivät aiheuta päiväaikaista väsymistä. Parasomniakohtauksen aikana lapsi ei yleensä tunnista vanhempiaan, hän voi törmäillä, vastustaa lohdutusta ja voi olla sekava (Mindell ym. 1999, Carnon ym. 2003, 279 mukaan). Tärkeintä kuitenkin on, että lapsi ei aamulla herätessään muista yön tapahtumia (D’Cruz & Vaughn 2001, Carnon ym. 2003 mukaan).

Dyssomnioihin eli unisairauksiin kuuluvat esimerkiksi apneat eli unenaikaiset hengitystautot. Obstruktiivinen uniapnea on yleisin ja aiheutuu hengitysteiden ahtautumisesta. Pienillä imeväisillä esiintyy myös lyhytkestoisia sentraalisia apneakohtauksia, jotka ovat tavallisia. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1163–1164.) Obstruktiivisen hengityshäiriön on osoitettu olevan yksi riskitekijä kätkytkuolemaan, joka on suurin yksittäinen imeväisikäisten kuolinsyy länsimaissa. Kaikkia kätkytkuolemia se ei kuitenkaan selitä, mutta koska kuolema tapahtuu nukkuessa, uneen liittyvät seikat ovat tutkimuksen alla. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 93–94.)

Somaattisista syistä johtuvassa unihäiriössä lapsi ei rauhoitu mistään. Somaattisista sairauksista esimerkiksi allergian aiheuttamat iho-, hengitystie- ja suolioireet, erilaiset infektiot ja mahansisällön takaisinvirtaus voivat aiheuttaa unihäiriöitä. Neurologisen kehityksen erityisvaikeuksista autismi ja erilaiset kehitysviiveet tai -vammaisuuDET voivat myös olla syynä uniongelmiin. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1163–1164.) Ensimmäinen näkyvä unihäiriö on koliikki, joka alkaa ensimmäisten elinviikkojen aika-

na ja loppuu yleensä neljän kuukauden ikään mennessä. 20 % vauvoista kärsii koliikista. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1088.)

2.4 Unihäiriöiden vaikutus vanhempiin

Hall ym. (2006) kirjoittavat artikkelissaan, että vanhemmat väsyvät (Thunström 1999), stressaantuvat (Riter & Wills 2004) ja ovat alttiimpia väkivallan käytölle sekä huutamiselle (Quine 2001). Koska lasten uudelleen nukuttaminen vaatii vanhempien tukea, tämä myös vaikuttaa vanhempien päiväaikaiseen elämään, kuten esimerkiksi työssä selviytymiseen (Morris, St. James-Roberts, Sleep & Gillham 2001, Hall ym. 2006, 243 mukaan).

Unen puute vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen sekä myös vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. Vanhempien parisuhde saattaa voida huonosti, sillä vanhempien keskinäinen aika voi puuttua kokonaan. Vanhemmat saattavat ajatella valvomisen ja uupumuksen kuuluvan lapsiperheen arkeen, eivätkä uskalla valittaa asiasta. Huonosti nukkutut yöt saattavat vaikuttaa vanhempien itseluottamukseen, ja vanhemmat saattavat kokea epäonnistuneensa useiden tuloksettomien unikouluyritysten jälkeen. Siksi oikeanlaisten unikouluohjeiden antaminen vanhemmille on tärkeää. (Kuosmanen 2007, 465.)

Vauvojen uniongelmien yhteydessä äideillä voi esiintyä masennusta. Australialaisessa tutkimuksessa 34 % noin 700 tutkimukseen osallistuneesta äidistä ilmoitti, että heidän vauvoillaan on uniongelma. Näistä 31 %:lla luokiteltiin uniongelma vakavaksi. Äideillä, joiden vauvoilla oli uniongelmia, todettiin olevan huonompi henkinen ja fyysinen terveys kuin muilla. (Bayer, Hiscock, Hampton, Wake 2006, 66–69.) Vaikutus voi olla myös toisinpäin. Tutkimuksissa on osoitettu, että mikäli äidillä esiintyy masennusta, on tavallista todennäköisempää, että lapsi kärsii uniongelmistä. (Armitage, Flynn, Hoffman, Vazquez, Lopez & Marcus 2009, 695–696.)

2.5 Unihäiriöiden hoito

Unihäiriöt voivat johtua monesta eri syystä, joten ennen kuin niitä päästään hoitamaan, on löydettävä syy häiriöihin. Yleensä ensin pyritään sulkemaan pois somaattiset sairaudet, joita hoidetaan omissa erityisalanyksiköissään. Useimmiten kuitenkin vauvojen unihäiriöt pystytään hoitamaan perusterveydenhuollon tasolla. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1091–1092.) Lääkärin käsikirjassa Rintahaka (2007) kirjoittaa, kuinka unihäiriöistä lasta tulisi hoitaa. Lähtökohtana on, että tehdään tarkkoja tutkimuksia, selvitetään vanhempien käsitys uniongelmasta ja tehdään yksityiskohtainen uniselvitys. Rintahaka mainitsee myös unipäiväkirjan käytön keskeisenä uniongelmiensa hoidossa.

Unihäiriöiden hoidossa on käytössä useita eri tapoja, joiden yhteinen tavoite on ohjata ja auttaa lasta rauhoittumaan yöunille sekä saada lapsi vierottumaan yöheräilyä aiheuttavista tottumuksista (Paavonen ym. 2007, 2490). Käytössä on erilaisia hoitomalleja lapsen unen rytmittämiseksi; yleisesti näitä kutsutaan unikouluiksi. Huudatusunikouluksi kutsutussa perinteisessä mallissa vanhemmat eivät reagoi lapsen lohdutuksen ja avun tarpeeseen, vaan lapsi jätetään yksin huutamaan. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tämä tapa voi olla lasten kehitykselle jopa haitallista. (Mäkelä 2003, 178–179.) Tästä mallista on sovellettu pehmeämpiä malleja, joissa lapsen luokse mennään tietyn minuuttimäärän jälkeen, yö yöltä aikaa hiukan lisäten (Ferber 1985, Mäkelän 2003, 179 mukaan). Taulukko 1 havainnollistaa odotusaikojen kasvua.

Taulukko 1 (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1089)

Hoitokaavio	I odotus	II odotus	III-seur. odotukset
I yö	5 min	10 min	15 min
II yö	10 min	15 min	20 min
III yö	15 min	20 min	25min
IV-seur. yöt	20 min	25 min	30 min

Mindenin kehittämä malli korostaa unihäiriöisen vauvan aitoa tarvetta saada apua sisäisen tilansa säätelyyn. Mallin tarkoituksena on luoda päivään tarkka rytmi. Vauvan kanssa ollaan aktiivisesti vuorovaikutuksessa. Kun lapsi itkee yöllä, hänen luokseen mennään, ellei itku lopu itsestään. Yleensä vauvan luo menee isä, jotteivät äitiin liittyvät eh-

dollistuneet muistot maidosta aktivoituisi. Vauvalle puhutaan hiljaa ja rauhoittavasti ja lasketaan käsi hänen päälleen. (Mäkelä 2004.) Saarenpää-Heikkilä (2007) kutsuu tätä tassumenetelmäksi.

Unikoulua pidetään yleensä kotona. Kuitenkin, jos vanhemmat eivät jaksa ja kykene, laitosunikoulu voi olla parempi vaihtoehto. Laitosunikoulua pidetään yleensä lastentautien osastoilla tai ensikodeissa. Laitosunikoulun ongelma on, että vaikka lapsi nukkuu hyvin vieraassa ympäristössä, nukkuminen kotona ei välttämättä onnistukaan. Vieraassa paikassa lapsi väsy helpommin stressireaktion takia ja nukkuu paremmin. Tämän takia vanhempien osallistuminen on tärkeää. (Mäkelä 2003, 181.) Kuosmanen (2007, 468) havainnollistaa kotiunikoulun toteutusta käytännössä seuraavasti:

Pulman kartoitus

- Päivärytmi
- Vauvan odotusaika ja synnytys
- Lapsen terveydentila
- Lapsen persoona, yksilöllisyys
- Vanhempien nukkumistottumukset

Ohjeet vanhemmille

- Tieto unen fysiologiasta
- Turvallisuuden tunne ja unilelu
- Rauhoittuminen, hellyyshetki
- Tassuttelu.

Vanhempien ohjaus on hyvin tärkeää vauvojen uniongelmiensa hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Neuvoloista saatavalla tiedolla pystytään jopa estämään uniongelmiensa syntymä ja voidaan lisätä vanhempien tietoisuutta uniongelmiensa hoidosta, mikä vaikuttaa pitkällä aikavälillä koko perheen hyvinvointiin. (Salzarulo & Chevalier 1983, Saarenpää-Heikkilän 2001, 1092 mukaan.) Kun ohjaus on kohdistunut positiivisiin nukutusajan rutiineihin, vanhempien toimintaan nukahtamisen aikana ja vastaamiseen yöllisiin herätyksiin, sillä on suuria vaikutuksia vauvan nukkumiseen (Mindell ym. 2006, 1267). Vanhempien ohjauksella on pystytty parantamaan masentunutta mielialaa, väsymystä ja vanhempien kykyä hoitaa uniongelmiä. Interventioiden ansiosta itseluottamus vanhemmuudesta on kasvanut huomattavasti ja vaikuttanut positiivisesti lasten ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. (Hall ym. 2006, 248.)

Vastasyntyneelle unen rytmittömyys on tyypillistä, eikä aivan pienelle vauvalle unikoulu ruvetakaan pitämään. Sopiva ajankohta uniongelmissa keskustelemiselle on 6-8 viikon iässä, kun vauvalla on yöunen pitenemisvaihe, ja asiaan palataan 3-4 kuukauden paikkeilla, kun yösyötöt jätetään pois. Vanhempien neuvominen ja heidän kanssaan keskusteleminen ovat uniongelmiensa ennaltaehkäisyssä ensiarvoisen tärkeitä. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 8) Vauvan uniongelmat kannattaa kuitenkin ottaa esille viimeistään puolen vuoden iässä, jolloin unikoulukin voi olla jo ajankohtainen (Rantala 2004).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä selvitys lastenosasto E3:n ja lastenosasto 10:n sekä vauvaperheyksikön toiminnasta vauvojen uniongelmiensa hoidossa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella.

Tutkimustehtävät:

Minkälaisia taustaongelmia tai -tekijöitä potilailla tai perheillä on tullessaan hoitoon?

Millainen on vauvojen uniongelmiensa hoitopolku Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella?

Millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä on käytössä?

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata todellista elämää. Kohteen tutkimisen tulee olla mahdollisimman kokonaisvaltaista. Tutkimusmenetelmässä suositetaan ihmistä tiedon keruun välineenä. Mittausvälineiden sijaan tutkija luot-

taa omiin havaintoihinsa ja tutkittavien kanssa käytyihin keskusteluihin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää tai tuoda esille tosiasioita, ei niinkään todistaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–160.) Käyttämällä kvalitatiivista menetelmää saadaan ”pehmeitä, rikkaita, syvällisiä ja ilmiöitä aidosti kuvaavia” tuloksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 8).

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme perehtyä syvemmin vauvojen uniongelmiin hoitoon. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa syvällisemmän aineistoon perehtymisen. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineiston käsittelymenetelmät sopivat työhömmme, sillä aiheesta on toistaiseksi vähän tutkittua tietoa saatavilla, ja Pohjois-Karjalan alueella vauvojen uniongelmiin parissa työskentelee vain vähän hoitajia. Näin pystymme saamaan suoraan tietoa vauvojen uniongelmiin parissa työskenteleviltä ammattilaisilta.

4.2 Aineiston keruu ja tiedonantajat

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan aineiston keruumenetelminä haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisia dokumentointiin perustuvia tietoja. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko erikseen tai yhdessä tutkittavan ongelman ja resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa esille pääsevät tutkittavien näkökulmat. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Teemahaastattelussa on tiedossa tietty aihepiiri ja teema-alue. Siitä puuttuvat kysymysten tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 36.) Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten omia tulkintoja tutkittavista asioista, merkitysten syntymistä vuorovaikutuksessa sekä heidän asioille antamia merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Teemahaastattelun avulla pyritään keräämään sellaista aineistoa, jonka perusteella voidaan tehdä tutkittavasta ilmiöstä luotettavia päätelmiä (Hirsjärvi & Hurme 1995, 40).

Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Erityisen tärkeää on, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta, ja he ovat halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Tutkimukseen osallistuvien määrä voi vaihdella muutamasta kymmeneen tutkimuksen tarkoituksesta riippuen. Jos aineistoa ke-

rättäessä tapahtuu toistoa, voidaan päätellä, että haastateltavia on ollut riittävästi. (Morse 1991, Barribal & White 1994, Åsted-Kurjen & Niemisen 1997, 155 mukaan.)

Tiedonkeruun menetelmänä meillä oli teemahaastattelu. Tällä menetelmällä saimme ajankohtaista tietoa suoraan hoitotyön tekijöiltä. Tiedonantajina toimi henkilöitä, jotka työskentelevät vauvojen uniongelmiin parissa. Haastattelun aikana pystyimme myös tarkentamaan esitettäviä kysymyksiä. Tiedonantajina toimi kuusi vauvojen uniongelmiin kanssa työskentelevää hoitotyön ammattilaista, joista osa oli lastenhoitajia ja osa sairaanhoitajia. Yhteen haastatteluun olimme varanneet noin tunnin verran aikaa – varsinaisiin haastatteluihin kului aikaa kymmenestä minuutista puoleen tuntiin haastattelua kohden. Haastattelut toteutimme osastoilla rauhallisessa paikassa, jossa pystyimme keskittymään haastattelutilanteeseen. Työnjaon teimme niin, että molemmat haastattelivat kahta hoitajaa yksin ja kahta hoitajaa haastattelimme yhdessä aikatauluista johtuvista syistä. Näin tehdessämme myös työmäärä oli molemmille yhtä suuri.

Esihaastattelun avulla saadaan kuva haastateltavien tiedoista ja kokemuksista. Esihaastattelun tarkoitus on testata haastattelurunkoa, sanamuotoja, teema-alueiden toimivuutta ja haastattelun kestoa. Koehaastattelun jälkeen voidaan tehdä vielä muutoksia haastattelurunkoon, kuten karsia vähemmän tärkeitä asioita. Esihaastattelu on tärkeä ja välttämätön osa teemahaastattelua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72–73.) Esihaastattelu tehtiin yhden yksikön tiloissa, jossa haastatteluun osallistui yksi sairaanhoitajista. Haastattelu kesti kymmenen minuuttia. Haastattelurunko toimi moitteettomasti, eikä muutostarvetta tullut esille, joten otimme esihaastattelunaineiston mukaan tutkimusaineistoon.

Osa teemahaastattelua on haastattelun tallentaminen. Tallennuslaitteen käyttö mahdollistaa haastattelun sujuvan ja katkeamattoman kulun. Nauhoittaminen vapauttaa tutkijan paperin ja kynän käytöstä. Sillä on myös haastattelun ilmapiiriä parantava vaikutus. Haastattelun aineistosta saadaan nauhoittamalla säilytettyä olennaisia seikkoja, kuten äänenkäyttö, tauot ja johdattelut aiheeseen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 92–93.)

Tallensimme haastattelut digitaaliselle nauhurille. Näin saimme tilanteesta enemmän talteen kuin käyttämällä kynää ja paperia. Pystyimme myös keskittymään itse haastattelutilanteeseen, kun käytimme nauhuria. Tämä oli olennaisen tärkeää tutkittaessa molemmille uutta asiaa, josta ei ollut aikaisempaa käsitystä. Haastattelut teimme osan yh-

dessä ja osan itsenäisesti. Esihaastattelussa huomasimme haastattelurungon toimivan hyvin ja totesimme selviytyvämmä myös itsenäisesti haastatteluista. Haastattelujen jälkeen siirsimme nauhoitetut tallenteet tietokoneiden kovalevyille ja muistitikuille talteen.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimusaineiston peruskäsittelyprosessi. Sisällönanalyysi voi olla joko teorialähtöistä tai aineistolähtöistä. Sisällönanalyysillä voidaan tulkita kirjoitettua ja suullista materiaalia, joista voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä pyritään kerätyn aineiston tiivistämiseen, jolloin voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tutkittavaa ilmiötä tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet voidaan tuoda esille. Olennaista on nostaa tutkimusaineistosta esille yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 23, 25.) Opinnäytetyön sisällönanalyysissä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Yleinen aineiston purkamiseen käytettävä menetelmä on litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen. Litterointi voidaan tehdä koko haastattelukeskustelusta tai vain osittain valikoiden haastatteluteemoista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138.) Litterointia käytetään varsinkin, jos haastattelut kestävät pitkään tai haastateltavia on enemmän kuin kaksi. Osa laadukasta litterointia on sanatarkka kirjaaminen tietokoneelle, mikä helpottaa analyysin tekemistä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138–139.) Litteroimme haastatteluaineiston sanatarkasti tietokoneelle.

Analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on tärkeää. Analyysiyksikön määrittämisen ratkaisee tutkimusongelma ja tutkimusaineiston laatu; tavallisimmin aineiston yksikkö on analyysiyksikkö. Se voi olla sana, lause, osa lausetta, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä aineistosta. Analyysiyksiköksi käy myös ajatuksellinen kokonaisuus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25–26.)

Kolmivaiheiseksi kuvattuun analysointiprosessiin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Miles & Huberman, 1984, Tuomen & Sarajärven 2002, 110–111 mukaan).

Redusoinnissa haastatteluaineisto pelkistetään siten, että tutkimuksen kannalta turha ja epäolennainen karsitaan pois aineistosta. Pelkistäminen tapahtuu joko tiivistämällä tai pilkkomalla informaatio osiin. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä. Klusteroinnissa aineistosta saadut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi, ja aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–112.) Klusterointi luo pohjan kyseisen tutkimuksen perusrakenteelle (Hämäläinen 1987, Dey 1993, Cavanagh 1997, Tuomen & Sarajärven 2002, 113 mukaan). Abstrahoinnissa erotetaan tutkimukselle olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114).

Aineistonanalyysin aloitimme litteroinnilla, eli kirjoitimme sanatarkasti haastattelukooneelta haastattelut tietokoneelle. Ennen aineiston kirjoittamista kuuntelimme haastattelut kokonaisuudessaan läpi. Näin saimme hyvän kuvan haastattelun kulusta, ja aukikirjoittaminen oli helpompaa tehdä. Aukikirjoitusvaiheessa haastattelut kirjoitettiin täysin sanatarkasti käyttäen haastateltavan omaa murretta ja kirjoittamalla myös keskeneräiseksi jääneet lauseet ja täytesanat. Aineistoa kuudesta haastattelusta tuli noin 24 sivua, rivivälillä 1,5. Työnjaon teimme tasapuolisesti niin, että molemmat purkivat kolme haastattelua.

Litteroinnin jälkeen luimme aineiston useaan kertaan, millä saimme kokonaiskuvan haastatteluaineistosta. Tämän jälkeen tulostimme haastatteluaineiston, ja kävimme sen läpi erivärisiä alleviivauksia käyttäen. Tarkoituksena oli nostaa aineistosta esille asiakokonaisuuksia – eri värien käyttö helpotti asiakokonaisuuksien hahmottamista tekstistä. Niistä muodostimme pelkistettyjä ilmauksia, jotka luokittelimme tutkimustehtävien mukaan. Muodostimme ensin alakategorioita pelkistetyistä ilmaisuista yhdistävien tekijöiden mukaan. Näitä tuli 104 kappaletta. Alakategorioista muodostimme jälleen yläkategorioita, joita tuli yhteensä 20 kappaletta. Yläkategoriat muodostuivat aineiston yhdistävien tekijöiden mukaan. Yläkategoriat jaoin vielä tutkimustehtävien perusteella yhdistäviin kategorioihin, joita tuli kolme kappaletta. Aineistoanalyysin teimme ensin paperille, josta kirjoitimme sen puhtaaksi Microsoft Excel-ohjelmalla. Esimerkkejä analyysinkulusta löytyy liitteestä neljä.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Uniongelmien taustaongelmat

Ensimmäiseksi yhdistäväksi kategoriaksi tuli tutkimustehtävien mukaan taustaongelmat. Yhdistävä kategoria jakautui viiteen yläkategoriaan: **vauvasta lähtöisin olevat ongelmat, vanhemmista lähtöisin olevat ongelmat, väsymys, vuorovaikutusongelmat ja nukutuskeinojen toimimattomuus**. Yläkategoriat muodostuivat 19 alakategoriasta.

Haastattelujen perusteella vauvojen uniongelmien taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä. Taustatekijät voivat olla lähtöisin vauvasta, vanhemmista tai heidän välisestä vuorovaikutuksesta. Taustatekijänä voi myös olla väsymys tai keinojen puute. **Vauvasta lähtöisin olevat ongelmat** voivat johtua useasta eri syystä. Vauvan ongelmana voi olla valvoskelu, univaikeudet, itkuisuus, tiheä heräily, nukahtamisvaikeus tai erilaiset somaattisista syistä johtuvat vaivat. Tyypillisimpiä somaattisia ongelmia, jotka aiheuttavat univaikeuksia lapsille, ovat vatsavaivat, ruokatorven takaisinvirtaus, allergiat sekä erilaiset infektiot.

”meillä on pääasiassa näitä unihäiriöitä, erilaisia unikouluja, nukahtamisvaikeutta, yöheräilyä, tiheätä heräilyä, valvoskelua, yöitkuja”

Vanhemmista lähtöisin olevat ongelmat voivat olla moninaisia ja johtua esimerkiksi vanhempien epävarmuudesta, erilaisista muiden osa-alueiden ongelmista tai vuorokausirytmien epäsäännöllisyydestä. Vanhempien epävarmuus lapsen hoitamisen suhteen vaikeuttaa myös nukkumistilanteita, sillä vanhempi ei luota itseensä eikä tiedä kuinka esimerkiksi lapsen itkuun tulisi reagoida. Moninaiset ongelmat eri osa-alueilla koettelevat myös vanhempien jaksamista, ja vaikka tietoa ja taitoa olisi, eivät voimavarat nukkumiseen välttämättä riitä. Epäsäännöllinen vuorokausirytmistö on yksi tyypillisimmistä vanhemmista johtuvista ongelmista; vanhemmat ovat syöttäneet ja nukkuttaneet lastaan milloin on huvittanut, eikä lapselle ole kehittynyt kunnollista vuorokausirytmistöä.

”Se tilanne on monesti kärjistynyt sitten siihen että ne eivät enää yksinkertaisesti pärjää enää siellä kotona”

Yleisin taustaongelma on **väsytys**, joka voi tulla muiden ongelmien seurauksena sekä vauvalle että vanhemmille, mutta voi olla myös itsenäisenä ongelman aiheuttajana. Väsymys kuitenkin liittyy kaikkiin uniongelmiin olennaisena osana. Kun vauva valvoskelee, heräilee ja itkee öisin paljon, vanhemmat ja koko perhe väsyvät ja univelkaa kertyy sekä vauvalle että vanhemmille. Väsymys voi johtua myös siitä, että vanhemmat eivät ehdi levätä tarpeeksi tai eivät osaa nukkua, vaikka aikaa olisikin. Univelka ja väsymys taas aiheuttavat sen, että voimavarat käyvät vähiin, eivätkä vanhemmat jaksaa toteuttaa keinoja, vaikka niitä olisikin. Väsymys voi kärjistä ongelmia niin, ettei perhe enää pärjää kotona ilman ulkopuolista apua.

”Yleensä ongelmat on siellä perheessä menny jo hyvin pitkälle, et tavallaan ne lapset niinku valvoo yöt ja nukkuu päivät tai sitten niitä yöheräämisiä on semmonen 10-20 kertaa, et ne on todella levottomia ne yöt ja vanhemmat on sitten jo todella uupuneita sen lapsen kanssa”

Erilaiset **vuorovaikutusongelmat** ovat myös keskeisiä vauvojen uniongelmien aiheuttajia. Syynä uniongelmiin voi olla se, etteivät vauvan ja vanhemman tarpeet kohtaa. Myös äidin kireys vaikuttaa vauvan tyytyväisyyteen, sillä vauva vaistoaa äidin kireyden.

”niin kyllähän se vauva sen vaistoaa sitten siitä äidin olemisesta, että äitikin on kirree ja sit taas vastaavasti se vaikuttaa siihen vauvan tyytyväisyyteen”

Uniongelmien syinä voivat myös olla **nukutuskeinojen toimimattomuus**. Vanhemmilla voi olla käytössä vain yksi nukutuskeino, eivätkä he osaa nukuttaa lastaan ilman sitä keinoa, jolloin ongelmia tulee heti, jos keino ei ole käytettävissä. Perheellä voi myös olla tilanne, että he ovat kokeilleet kaikki keinot, eikä mikään enää auta saamaan lasta nukkumaan. Vanhemmilla voi myös olla liikaa rauhoituskeinoja käytössä, jolloin yöt ovat rikkonaisia ja juuri rauhoituskeinojen takia rauhattomia.

”Pakkohan sieltä on ne tietyt jutut ottaa pois ja laittaa uusia tilalle, mutta mahdollisimman pitkälle niitä et jos näyttää siltä että myö keskitytään unihommaan että ei nyt kaikkea vedetä että olette tämän ja tämän tehnyt aivan hassusti sillein pehmeästi yrite-tään.”

5.2 Uniongelmien hoitopolku

Tutkimustehtävien mukaan toiseksi yhdistäväksi kategoriaksi muodostui hoitopolku, joka jakautui vielä seitsemään yläkategoriaan: **hoitoaika, lähete, hoidon aloitus, tutkimukset, hoitovaihe, hoidon päättäminen ja jatkohoito**. Yläkategoriat muodostuivat 39 alakategoriasta.

Aineistosta selvisi, että **hoitoaika** vaihtelee perheen tarpeista ja tilanteesta riippuen. Hoitolinjan mukaan hoitoaika kestää yhdestä tapaamiskerrasta jopa kahteen vuoteen. Yöhoitojaksojen pituus vaihteli kahdesta vuorokaudesta neljään, yleisimmäksi yöhoitojakson kestoksi nousi kolme yötä. Joissakin tapauksissa hoitojaksoja tarvitaan useampi kuin yksi. Kaksi yöhoitojaksoa on aika yleinen käytäntö. Ennen hoitojaksoa tai hoitojakson jälkeen uniongelmien parissa työskentelevät työntekijät voivat tehdä arviointikäyntejä yhdestä viiteen kappaletta ennen yöhoitojaksolle tulemistä ja yhdestä kahteen käyntiä hoitojakson jälkeen.

Osastohoitona kolme vuorokautta on lyhyt aika, eikä siinä ajassa välttämättä ehdi tapahtua suuria muutoksia. Hoidon jatkaminen kotona onkin olennaista hoidon onnistumisen kannalta. Kolmen vuorokauden aikana saadaan kuitenkin yleensä jo todellinen uniongelma esille. Usein ensimmäinen yö on vaikein; lapsi heräilee paljon ja nukkuu levottomasti, jolloin hän tarvitsee myös paljon lohdutusta. Joissain tapauksissa lapsi voi myös nukkua ensimmäisen yön paremmin kuin kotona – tällöin uniongelma näyttäytyy kunnolla vasta myöhempinä öinä.

”se lapsikin saattaa täällä ensimmäisen ja toisen yön nukkua ja ne vanhemmat voivat olla pettyneitä, että mites se nyt näin. Että se meille saattaa näytyä se totuus vasta toisena taikka kolmantena yönä”

Hoitoon hakeutuminen tapahtuu usein neuvolan kautta. Vanhempi ottaa neuvolassa puheeksi vauvan uniongelmat, ja neuvolasta ohjataan eteenpäin. Kaikkiin yksiköihin ei varsinaista **lähetettä** tarvita, vaan vanhemman puhelinsoitto tai yhteydenotto neuvolasta riittää. Syyksi riittää vanhemman oma kokemus siitä, ettei hän pärjää kotona vauvan kanssa.

”tulovaihe on meille, oikeestaan se, et joko äiti soittaa meille tai sitten terveydenhoitaja ottaa yhteyttä, et se on se meidän lähete, et varsinaista tämmöstä kirjallista paperilähetettä ei tarviihe”

Hoidon aloituksessa huomioidaan useita eri asioita. Aivan ensimmäisessä kontaktissa arvioidaan perheen avun tarve ja sen kiireellisyys. Joissain yksiköissä on käytössä ennakkokäynnit, jolloin hoitaja saa hyvän käsityksen perheen tilanteesta ennen varsinaista hoitoa. Ennakkokäynneillä kartoitetaan perheen avun tarvetta ja yritetään rauhoittaa tilannetta mahdollisuuksien mukaan. Perheen tarpeista ja tilanteesta riippuen tehdään jatkosuunnitelmat, ja tarvittaessa ruvetaan suunnittelemaan yöhoitajaksoja. Kaikissa yksiköissä tällaista käytäntöä ei ole, vaan haastattelujen perusteella hoito keskittyy nimenomaan yöhoitajakoille, joskin myös puhelinneuvontaa on kaikissa yksiköissä paljon.

Ennen hoitajaksoa on yleensä mahdollisuus tutustua osastoon ja sen käytänteisiin. Tutustumiskäynnillä vanhemmat myös saavat tietoa hoidosta, hoitajakson tavoitteista ja etenemisestä jaksolla. Vanhemmilta kysellään lapsen ja perheen tavat, jotta ne voidaan huomioida hoidossa. Tarkoituksena on selvittää lapsen päivärytmi, tottumukset, nukkumiseen liittyvät erityisasiat, ravitsemus, heräilykerrat ja kaikki, mikä voi vaikuttaa hoidon tavoitteisiin tai hoitoon. Yksilöllisesti huomioidaan myös vauvan tavat, kuten iltasadut, unilelut, tutit ja rievut, jotta vauvallakin olisi mahdollisimman hyvä olla hoitajakson aikana.

”Noo vauvan tavat ja tottumukset, päivärytmi ja niitä nukkumisaikoja.. milloin vauva nukkuu ja miten hän heräilöö, miten monta kertaa yössä ja sitten mikä rauhoittaa vai pystyykö sitä rauhoittammaa sitä vauvaa”

Mitään varsinaisia rutiinitutkimuksia vauvalle ei välttämättä tehdä, vaan tilanteen mukaan lääkäri mahdollisesti määrää **tutkimuksia**. Aina kuitenkin kartoitetaan tulovaiheen status, eli lääkäri tutkii vauvan, jottei taustalla ole mitään itkuisuutta aiheuttavaa mahdollisesti somaattista vaivaa tai jälkiä väkivallasta. Yleensä lääkärit keskustelevat lapsen voinnista vanhempien kanssa. Samalla kartoitetaan vauvan päivärytmi, tavat, tottumukset, ravitsemus ja uniongelman näyttäytyminen arkipäivässä. Joissain yksiköissä on tapana tutkia vauvalta pissanäyte sekä perusverikokeet, koska joskus itkuisuuden syy löytyy näiden kokeiden avulla. Tarvittaessa lapselle voidaan ennen unihoitajaksoa tehdä al-

lergiakokeita, pH-rekisteröintejä ja pään magneettitutkimuksia somaattisten vaivojen poissulkemisen vuoksi.

”...ja sitten pissanäyte otetaan vauvoilta ja joskus on katottu myös pään ultraäänitutkimus on vielä tällainen vauva jolle sen voi tehdä et ei näille vanhemmille enää pysty tekemään”

Kun mahdolliset somaattiset vaivat on poissuljettu tai hoidettu, voidaan aloittaa varsinainen uniongelman hoitotyö. **Hoitovaiheessa** hoitajat pääsääntöisesti huolehtivat vauvojen nukkuttamisesta, etenkin ensimmäisten öiden aikana. Vanhemmat voivat kuitenkin halutessaan osallistua päiväaikaan hoitoon ja halutessaan myös viedä lapsen kotiin päiväksi hoitajakson aikana. Joissain yksiköissä on myös tapana, että vanhemmat saavat osallistua myös yöaikaan hoitoon varsinkin viimeisten nukkuttamisten kohdalla, jotta hoitajat voivat tarkkailla ja tarvittaessa neuvoa nukkuttamiseen liittyvissä asioissa. Yhdessä yksikössä hoito on kuitenkin aina vanhempilähtöistä, ja hoitaja on lähinnä tukena, turvana ja nevojana ongelmatilanteissa.

Yleensä osastoilla on kuitenkin käytäntönä lähettää vanhemmat kotiin lepäämään yöksi; osastolla vanhemmat eivät yleensä yövy, sillä hoidon kannalta myös vanhempien nukkuminen on tärkeää. Osastolla, jolla vanhemmat osallistuvat aktiivisesti hoitoon, on hoidon edellytyksenä vanhempien hyvä yleisvointi.

”(vanhemmat) osallistuu siten, että alussahan me sanotaan ja ne onkin niin väsyneitä että myö sanotaan että nyt kottiin nukkumaan ja leppäämään ja sillein että et toki hyö päivällä ja oiskin ihan kiva että ne olis päivällä olis täällä niin paljon kuin mahdollista sen lapsen kanssa”

Hoidon päättäminen alkaa usein sillä, että hoitajat arvioivat vanhempien kyvyn jatkaa hoitoa kotona. Myös vanhempien mielipide hoidon riittävästä pituudesta otetaan huomioon. Yhdessä vanhempien kanssa tehdään hoitajakson yhteenveto, jossa keskustellaan vauvan nukkumisesta, vanhempien jaksamisesta, kokemuksista ja siitä, onko hoitajaksoa tarvetta jatkaa. Opetettuja hoito-ohjeita kerrataan yksilöllisesti vanhempien tarpeen mukaan.

”Ja vähän kenties palas sitten siihen, et mistä lähettiin ja mitä kaikkia asioita on muuttunu ja miten ne on muuttunu ja mihin suuntaan. Ja sitten tietysti arvioiminen yhdessä sen äidin kanssa siitä, että tarviiiko hän jotakin tukitoimia”

Vanhemmille on hyvä tehdä selväksi se, että kotona tilanne voi jälleen pahentua, sillä vauva kokeilee kotiin päästyään vanhempiaan. Paluu tuttuun ympäristöön palauttaa vauvalle mieleen vanhat tavat ja tottumukset. Vanhempia ohjataan olemaan päättäväisiä ja jatkamaan osastolla aloitettua päivärytmiä sekä käyttämään opittuja keinoja. Vanhemmille pitää myös painottaa, kuinka tärkeää hoidon jatkaminen ja suunnitelmista kiinnipitäminen kotona on. On tärkeää, että vanhemmat eivät luovuta herkästi kotona, vaan osaavat pysyä jämäköinä tilanteissa, joissa lapset kokeilevat vanhoja tapojaan uudelleen. Hoidon jatkuvuus turvataan sillä, että kerrotaan vanhemmille mahdollisuudesta ottaa yhteyttä uudelleen hoitavaan yksikköön tilanteen pahentuessa. Hoidosta päätettäessä varmistetaan, että perhe saa tarpeidensa mukaan kotiapua tai jatkohoitoa muissa yksiköissä. Vanhempia voidaan myös ohjata hakeutumaan vapaamuotoisiin tukiryhmiin.

Pääasiassa **jatkohoito** tapahtuu kotona vanhempien toimesta, mutta joissain tapauksissa jatkohoito voi tapahtua muissa yksiköissä. Tarvittaessa sairaanhoitaja tai perhetyöntekijä tekee hoitojakson jälkeen kotikäyntejä. Perheille annetaan myös mahdollisuus ottaa uudelleen yhteyttä, ja joissain tapauksissa mietitään myös uutta hoitojaksoa. Yhteydenotto tilanteen pahentuessa on yritetty tehdä mahdollisimman helpoksi, ja siksi lähete on voimassa vuoden hoitojakson päättymisestä. Yleensä kuitenkin ei tarvita mitään jatkokontrolleja. Perhettä aiemmin hoitaneelle terveydenhoitajalle on kuitenkin hyvä tehdä ilmoitus hoitojakson päättymisestä yksikössä.

”Näähän ei ensinnäkään mittään jatkokontrolloje sillä tavalla, mutta totta kai jatsoon kehotetaan jos se tilanne mennee taas semmoiseksi niin pahaksi kun se on ollut niin sitten ne vois uudelleen ottaa yhteyttä, vois miettiä toista hoitojaksoo”

5.3 Hoitotyön auttamismenetelmät

Tutkimustehtävien mukaan kolmanneksi yhdistäväksi kategoriaksi muodostuivat hoitotyön auttamismenetelmät uniongelmiin hoidossa tutkimustehtävien mukaan, jotka ja-

kautuvat vielä kahdeksaan yläkategoriaan: **unikoulu, perheen tukeminen, hoitosuunnitelma, ohjaus, ohjeiden anto, keinojen anto vanhemmille, nukkumisrauha ja selkeä päivärytmi.** Yläkategoriat muodostuivat 46 alakategoriasta.

Unikouluja on käytössä useampia ja menetelmien käyttö valitaan perheen tarpeiden mukaan. Keinoja on niin vauvasta lähtöisin olevien ongelmien purkamiseen kuin myös vanhemmista tai vuorovaikutuksesta johtuvien pulmien ratkaisemiseen. Yleisimmin käytössä olevat keinot ovat yksinkertaisia, mutta tehokkaiksi todettuja. On tärkeää löytää olennaisimmat ongelmat ennen kuin käydään hoitamaan.

”No siis nimenomaan se unikoulu, että yritetään rauhoittaa ne yöt että sieltä jää kaikki ylimääräinen pois ja sitten iän mukaisesti tietenkin mitä isompi laps niin sitä vähemmän se tarvii oikeesti mittää niin sanottua palveluja et rauhoitetaan se yö”

Tärkeää unikoulussa on vauvan itkuviestinnän kuunteleminen ja siihen oikeanlainen vastaaminen ja reagoiminen. Lapsen itkua kuunnellaan, muttei välttämättä heti mennä paikalle. Mieluummin odotetaan hetki, josko lapsen itku loppuisi itsestään ja lapsi nukahtaisi uudelleen. Kuitenkin aina varmistetaan, ettei lapsella ole mitään hätää. Jos lapsen itku kovenee tai jatkuu, lasta lohdutetaan, mutta ei yleensä oteta syliin. Lapsen itkun tyyppi määrittää sen, kuinka nopeasti paikalle mennään ja miten lasta lohdutetaan. Lapsen huomioiminen menemällä paikalle itkuutilanteessa yleensä jo rauhoittaa lapsen; hän huomaa, että paikalle ollaan tultu ja hänen itkuunsa on näin vastattu. Unikoulun tarkoituksena ei ole huudattaa vauvaa.

”joskus kuulee sellastakin kauhutarinaa, että työ kun siellä huuatatte niitä lapsia, mutta ei, semmonen ei oo unikoulu. Vaan aina lapsen tarpeisiin vastataan.”

Yleisesti käytössä oleva rauhoittelukeino on tassuttelu, mikä tarkoittaa sitä, että hoitaja pitää käsiään lapsen pepulla tai selän päällä. Tassuttelu rauhoittaa vauvaa ja näin hänet saadaan nukahtamaan uudelleen. Hoitaja voi myös laittaa vauvan uudelleen pitkälleen ja silitellä vauvan uudelleen uneen. Vauvaa voidaan myös rauhoitella esimerkiksi laulamalla tai hyräilemällä hänelle tuttua kappaletta kuitenkin herättämättä liikaa huomiota.

Perheen tukeminen on tärkeä osa vauvan uniongelmiä hoitotyötä. Vanhempien kuunteleminen ja heidän kanssaan keskusteleminen auttavat selvittämään uniongelman taustoja ja sitä, kuinka paljon vanhemmat tietävät tai haluavat tietää uniongelmistä ja niiden hoidosta. Vanhempia saattaa myös helpottaa jo se, että joku kuuntelee heitä ja he voivat purkaa omia tuntemuksiaan ja ongelmiaan jollekulle. Keskusteluissa kerrataan kuluneen päivän tapahtumia ja pulmatilanteita sekä annetaan ohjausta vanhemmille lapsen nukkumiseen liittyvissä asioissa. Hoitosuhteen luominen vanhempiin on tärkeää siksi, että perhettä pystytään auttamaan oikealla tavalla.

”se hoitosuhde sen äidin kanssa ja vauvan kanssa, et se on yks A ja O, et miten sen äidin kanssa lähtee, saa kontaktin ja miten siinä vuorovaikutuksessa sitten hänen kanssaan tietysti se vauva mukkaan lukien ni sitten päästään niitä asioita käsittelemään ja hän pääsee purkamaan niitä omia asioitaan ja sit tietysti miten se äiti lähtee työstämään niitä asioita”

Vanhemmat ovat tärkeä osa hoitoa, eikä pelkästään vauvaa voi tai kannata hoitaa. Äidin ongelmien ja stressin purkaminen on olennaista; väsyneellä äidillä ei ole voimavaroja auttaa lasta nukahtamaan jatkossa, eikä hän saa rauhoitettua lasta. Vanhemmille on siis syytä antaa aikaa levätä, ennen kuin voivat jatkaa vauvan hoitoa kotona. Perheelle täytyy myös tarjota tukea ja apua arjessa jaksamiseen, jos omat voimavarat ja keskustelut hoitajan kanssa eivät auta.

”ensinnäkin pyritään tietysti käymään kaikki läpi vanhempien ja perheen kanssa...Käyään läpi ne systeemit, miten täällä niinku edetään, koska äidit on hirmu peloissaan aina jättämään sitä lasta tänne ja syyttävät itseään”

Hoitosuunnitelma on tärkeä osa vauvojen uniongelmiä hoitotyötä, ja haastattelujen perusteella se luokitellaan yhdeksi auttamismenetelmäksi. Olennaista hoitosuunnitelmassa on, että se tehdään yhdessä vanhempien kanssa ja että sen tekeminen aloitetaan heti ensimmäisessä kontaktissa. Hoitosuunnitelma keskitytään perheen tilanteisiin ja tarpeisiin. Suunnitelmaa tehdessä hoitaja arvioi vanhempien ja vauvan vuorovaikutusta, kommunikointia ja toimintaa yhdessä. Hoitosuunnitelma myös usein muuttuu hoidon aikana, ja siksi on hyvä tehdä uudelleen arviointeja ja huomioida esiin nousseet asiat.

”ihan konkreettisia (tavoitteita) no sitä hoitosuunnitelmaa siinä varmaan ruppee tekemään jo ihan siinä ensimmäisessä puhelussa äidin kanssa”

Hoitotyön periaatteet ovat keskeinen osa hoitotyön suunnitelmaa. Vauvojen uniongelmi-
mien hoidossa olennaisimmat periaatteet ovat samoja, mitä tyypillisesti on muissakin
lasten ongelmien hoidossa; turvallisuus, perhekeskeisyys, terveyskeskeisyys ja yksilöllis-
syys. Periaatteet näkyvät hoitotyössä siinä, että suunnitelmat tehdään yhdessä perheen
kanssa perheen tapoja kunnioittaen. Jokainen vauva ja perhe huomioidaan yksilöllisesti,
ja tavoitteista ja toiminnasta kerrotaan yksityiskohtaisesti vanhemmille. Hoidossa myös
painotetaan eteenpäin vieviä voimavaroja.

Keskeisin osa hoitosuunnitelman tekoa on tavoitteiden laatiminen. Tavoitteet laaditaan
aina yksilöllisesti, yhdessä perheen kanssa ja perheen tarpeisiin sopiviksi. Tavoitteissa
lähdetään yleensä liikkeelle yksinkertaisista asioista, ja eteneminen tapahtuu pienin as-
kelin. Päättävänä on yleensä tilanteen rauhoittaminen, ja lisäksi tavoitteena voi olla
esimerkiksi lapsen nukahtaminen itsekseen sänkyyn tai yöheräilyjen väheneminen. Hoi-
tojakson aikana ei kuitenkaan yleensä ehdi tapahtua suuria muutoksia. Tämä pitää sel-
vittää myös vanhemmille alusta asti ja painottaa hoidon kotona jatkamisen tärkeyttä.

*”Et niinku pienin askelin ja ylleensä se on sitä vauva nukkus vähän pidempään, heräilis
vähän vähemmän, tai sitten vanhempi sais onnistumiskokemuksen siitä vauvan rauhot-
tamisesta. Elikkä vanhempi pärjäis siellä kotona sitten, et hän pystys toimimaan siinä
vauvan itkutilanteessa. Keinoja vanhemmille tähännäihin yöllisiin itkuihin.”*

Onnistumiskokemusten saaminen vanhemmille on yksi tärkeimmistä tavoitteista, var-
sinkin, jos vanhemmilla on epävarmuutta vauvan hoidosta. Joillakin osastoilla hoitajat
seuraavat ainakin yhden nukuttamistilanteen ja ovat tarvittaessa tukena ja turvana van-
hemmalle. Positiivisen palautteen antaminen vanhemmalle lisää tunnetta siitä, että hän
pärjää myös kotona lapsen kanssa. Yhtenä tärkeimmistä tavoitteista onkin nimenomaan
vanhempien selviytyminen lapsen kanssa kotona ja hoidon jatkaminen siellä. Kotona
pärjätäkseen vanhempien pitää osata toimia vauvan itkutilanteissa oikein ja luottaa
omiin tuntemuksiinsa ongelmatilanteissa ja uskaltaa toimia niiden mukaisesti. Tavoit-
teena on saada vanhemmille mahdollisimman turvallinen kokemus ja saada vanhemmat
luottamaan omiin kykyihinsä toimia uniongelmatilanteissa.

Ohjaus, ohjeiden anto ja keinojen opettaminen nousivat haastatteluissa esille tärkeinä auttamismenetelminä. Vanhemmille annetaan tietoa vauvan unesta ja tunnetilojen merkityksestä sekä keskustellaan pulmatilanteista. Vanhempia ohjataan perheen tapoja kunnioittavasti korvaamaan toimimattomat keinot hyväksi todetuilla keinoilla. Vanhemmille neuotaan unihoitokeinoja kuten tassuttelua. Heitä opetetaan myös refleктоimaan omia tunteuksiaan ja parantamaan vuorovaikutusta lapsen kanssa. Vanhempia ohjataan kuuntelemaan vauvan itkua ja toimimaan sen mukaan, mitä vauvan itku viestittää sekä rauhoittamaan vauvaa tilanteen mukaan oikealla tavalla. Usein annetaan myös ruokaohjausta ja perushoito-ohjeita epävarmoille vanhemmille. Vanhemmille opetetaan myös helppoja nukuttamiskeinoja, ja tarvittaessa hoitaja ohjaa vanhempia lapsen nukuttamisessa ja seuraa tilannetta.

”kuunnellaan vauvan itkua, että mitä se viestii, äiti voi rauhoittua kuuntelemaan sitä itkua työntekijän kanssa yhdessä ja sen mukkaan toimii, että millon pitäis ottaa syltiin ja miten pitkään piän vielä sylissä, et ei oo vielä rauhoittunu, et ihan konkreettisia ohjauksellisia toimenpiteitä”

Nukkumisrauhan antaminen lapselle on tärkeä auttamismenetelmä. Usein pelkästään sillä, että lapsi saa rauhallisen paikan nukkua ja hänelle annetaan nukkumisrauha, koko uniongelma rupeaa laukeamaan. Myös vanhempien nukkumisrauhan huomioiminen on olennaista. Yksin sillä, että vanhemmat ja lapsi nukkuvat eri huoneissa, voi olla ratkaiseva merkitys. Yöstä myös pyritään ottamaan kaikki ylimääräinen pois huomioiden lapsen iänmukaiset tarpeet. Yösyötöt, seurustelu ja muu turha tarkoituksena jättää pois uni-koululaisilta.

”mietittään kaikkee siinä hoidon aikana tämmöisiääkin et jotkut lapset on niin herkkiä et jos ne nukkuu vanhempien kanssa samassa sängyssäkin niin se tilanne voi korjautua et ne mennee nukkuu omaan huoneeseen ja monestikkin myö oikeastaan suositellaan että niillä ois se rauha ja ei herräilis niihin mihinkään vanhempien ääniin ja muihin että että tuota tämmöisessä omassa huoneessa niin ne meilläkin niin ku nukkuu et ei myö siihen muita potilaita samalla sijoiteta...”

Yksi auttamismenetelmä on myös vauvan vuorokausirytmien säännöllistäminen eli **selkeän päivärytmien** muodostaminen. Osastolla ollessaan vauva totutetaan tiettyyn rytmiiin; vauvalle asetetaan säännölliset syömis- ja nukkumisajat. Yöaikaan vauvalle järjestetään rauhallinen nukkumispaikka, ja palvelut pyritään laittamaan minimiin. Tavoitteena on se, että vauva nukahtaisi itsekseen sänkyyn. Nukkumaan käydessä huomioidaan vauvan totutut tavat, kuten iltasatu tai unilelu. Joitain tapoja on kuitenkin pakko yrittää ottaa pois ja korvata toisenlaisilla tavoilla. Vuorokausirytmien ja unitapojen muutokset eivät välttämättä tapahdu muutaman yön aikana, vaan osastolla aikaansaatu rytmiä ja unitapoja on tarkoitus jatkaa kotona.

”osastolla pyritään säännölliseen ruokailuun ja päiväunet sitten lounaan jälkeen ja illalla ei enää päiväunia mielellään kello 17 jälkeen. Ja tosiaan niinku oli puhetta tuossa että järjestetään rauhallinen paikka sille nukkumiselle ja illalla pyritään siihen, että laps nukahtaa itsekseen sänkyyn”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä selvitys vauvojen uniongelmiin hoidosta kolmella eri Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän osastolla: lastenosasto E3, lastenosasto 10 ja vauvaperheyksikkö. Tutkimustehtävinä oli selvittää, millaisia taustaongelmia vauvojen uniongelmillä on, mitä auttamismenetelmiä on käytössä ja millainen on vauvojen uniongelmiin hoitopolku.

Haastattelujen pohjalta uniongelmiin taustatekijöiksi nousivat epäsäännöllinen päivärytmi, katkonaiset yöt ja vatsavaivat. Myös perheen sisäiset ongelmat, kuten vanhempien mielenterveysongelmat tai epävarmuus lapsen hoidossa, näkyivät tuloksissa. Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008, 1163.) mukaan yleisimpiä taustaongelmia ovat nukkumistottumuksiin liittyvät syyt ja somaattiset sairaudet. Nämä taustatekijät huomioidaan jokaisella osastolla, ja hoitosuunnitelma tehdään perheen tarpeiden mukaan.

Hoitotyön auttamismenetelmistä ovat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä käytössä teoriaa myötäilevät vaihtoehdot, eli käytännössä näkyvät selvästi tutkitut ja lapsiystävälliset menetelmät. Tassuttelua käytetään jokaisella osastolla yleisesti lapsen rauhoittamisessa uudelleen unille. Mindenin kehittämä tassuttelumalli vastaa vauvan sisäiseen avun tarpeeseen ja on sen takia turvallinen unikoulumenetelmä (Mäkelä 2004). Joissakin tilanteissa hoitajat käyttivät huudatusunikouluista pehmenneitä mallia ja yrittivät rauhoittaa tilannetta pelkällä läsnäololla. Tässä menetelmässä lapsen luokse mennään tietyn minuuttimäärän jälkeen rauhoittamaan tilannetta (Ferber 1985, Mäkelän 2003, 179 mukaan).

Haastattelujen perusteella käytetyt unikoulumenetelmät ovat tehokkaita, ja useimmat vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä unikouluun. Mindellin ym. (2006, 1263–1276) tekemän yhteenvetotutkimuksen mukaan pehmeät nukuttamismallit ja vanhempien opettaminen ovat tehokkaita ja kauaskantoisia uniongelmiä hoitokeinoja. Myös Pinillan ja Birchinin (1993, 436–444) tekemän tutkimuksen tulokset puoltavat pehmeitä nukuttamiskeinoja ja vanhempien opettamista. Heidän tutkimuksessaan hoitoon osallistuneista kaikki saivat apua näillä keinoilla.

Paavonen ym. (2007, 2490) kirjoittaa, että unihäiriöiden hoidossa yhteinen tavoite on ohjata ja auttaa lasta rauhoittumaan uudelleen. Jokaisella osastolla painotettiin rauhoittamisen tärkeyttä. Vanhemmille kerrotaan rauhoittamisen tärkeydestä ja opetetaan toimivat rauhoittamismenetelmät. Saarenpää-Heikkilän ja Hyvärisen (2008, 8) mukaan vanhempien neuvominen ja keskusteleminen heidän kanssaan on ensiarvoisen tärkeää. Myös haastatteluissa tuli esille vanhempien ohjauksen ja heidän kanssaan keskustelemisen tärkeys ja merkitys koko hoitajakson ajan. Haastattelujen perusteella ilman näitä ei uniongelmiä hoitoa pystyttäisi kunnolla toteuttamaan.

Haastatteluissamme tuli esille, että vanhemmilla on usein omia ongelmia, jotka heijastuvat vauvaan, mutta myös vauvan jatkuva valvominen ja itku aiheuttavat ongelmia vanhemmalle. Vanhemmat olivat tutkimuksemme perusteella usein todella väsyneitä vauvan uniongelmiä takia, ja väsymys taas aiheutti ongelmia muilla elämän osa-alueilla. Esimerkiksi masennuksen yleisyys tuli usein esille haastatteluissa: useilla vanhemmilla oli masennustaustaa jo ennen vauvaa, joissain tapauksissa vanhempien ma-

sennus paljastui vauvan uniongelmiä hoidon yhteydessä, ja vanhemmille ryhdyttiin etsimään apukeinoja.

Kuosmasen (2007, 465) mukaan vauvan uniongelmiä johtuva väsymys vaikuttaa esimerkiksi vanhempien parisuhteeseen sekä vanhemman itseluottamuksen tunteeseen. Tutkimuksissa on myös todettu, että vauvojen uniongelmat vaikuttavat äidin henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin (Bayer ym. 2007, 66–69). Armitage ym. (2009, 695–696) on tutkimuksessaan osoittanut myös äidin masennuksen vaikuttavan vauvan uniongelmiä syntymään: masentuneiden äitien vauvoilla on todennäköisemmin uniongelmiä kuin sellaisilla vauvoilla, joiden äideillä ei ole masennusta.

Eroavaisuutena haastattelujemme ja aikaisempien tutkimusten välillä huomasimme sen, että unipäiväkirja ei ole yleisessä käytössä jokaisella osastolla. Muuten tutkimuksia tehdään Rintahaan (2007) Lääkärin käsikirjassa kirjoittamien suositusten mukaisesti kuitenkin tapauksesta ja yksiköstä riippuen.

Paavosen ym. (2007, 2490) mukaan unihäiriöiden hoidossa tavoitteena on ohjata ja rauhoittaa lapsi uudelleen uneen sekä vieroittaa lapsi vääränlaisista yöllisistä tottumuksista. Haastattelujen perusteella myös kaikissa yksiköissä nämä ovat päätavoitteita. Haastateltavat kertoivat, että yöt pyritään aina rauhoittamaan, ja ylimääräiset syöttelyt, tuudittelut ja muu yöhön kuulumaton pyritään poistamaan. Myös toimimattomat nukuttamiskeinot korvataan toimiviksi todetuilla keinoilla ja nämä keinot myös opetetaan vanhemmille, jotta aloitettu hoito voisi jatkua kotona.

Mäkelän (2003, 181) mukaan unikoulua pidetään yleensä kotona, mutta silloin kun vanhempien voimavarat ovat vähissä, laitosunikoulu on parempi vaihtoehto. Myös haastattelumme tukivat tätä, sillä haastateltavien mukaan he antavat vanhemmille puhelimitse paljon ohjeita vauvojen unesta ja unikoulun pitämisestä kotona. Aina ei tarvita varsinaisia yöhoitojaksoja, vaan vanhempien kanssa keskustelemalla puhelimesta tai kasvotusten tilanne voi ruveta laukeamaan jo yhden keskustelun jälkeen. Monissa tapauksissa vanhemmat ovat kuitenkin joko niin väsyneitä, etteivät kykene unikoulua itse pitämään tai luottamus omaan kykyyn vanhempana on niin heikkoa, että ulkopuolinen apu on tarpeen. Haastateltavien mukaan usein perheelle järjestettiin myös muuta apua kuin uniongelmiin liittyvää ohjausta.

6.2 Johtopäätökset

Vauvojen uniongelmiin hoito vaihtelee paljon yksiköittäin. Hoitoon yhtenä suurena vaikuttavana tekijänä ovat perheen ja vauvan taustaongelmat, jotka määräävät pitkälti jos sen, mihin yksikköön vauva tai perhe menee hoitoon. Tulosten pohjalta nousi selkeästi esille taustaongelmien huomiointi, ja yksiköissä myös hoidetaan uniongelmiä taustaongelmat huomioiden. Mikäli vauvalla on joku somaattinen vaiva, pyritään ensin löytämään syy siihen ja sen jälkeen hoitamaan vaiva pois ennen unihoitojaksoa. Mahdollisesti jo somaattisen vaivan hoitaminen poistaa uniongelman.

Myös vanhempien ongelmat huomioidaan perheen hakeutuessa hoitoon vauvan uniongelman vuoksi, ja tilanteen ja tarpeen mukaan vanhemmille etsitään ammattiauttajia omien ongelmien ratkaisemiseksi. Aineistossa painottui selkeästi perhekeskeisyyden huomiointi hoitotyössä. Moni haastateltavamme myös painotti, että pelkästään vauvaa ei voikaan hoitaa, vaan hoidettavana pitää olla koko perhe. Tämä on erityisen tärkeää etenkin silloin, kun ongelman aiheuttajana ovat vuorovaikutusongelmat.

Huomasimme, että usein ongelmien aiheuttajana on yksinkertaisesti väsymys, uupumus ja univelka, jotka kärjistyvät ongelmia entisestään. Joissain tapauksissa se, että vanhemmat pääsevät muutamaksi yöksi nukkumaan ilman vauvaansa, rauhoittaa tilanteen, ja vanhemmilla on jälleen voimia vauvan hoitoon. Myös vauvalle nukkumisrauha on tärkeä. Vauvakin saattaa siis nukkua paremmin jo siitä syystä, että ympäristö on rauhallinen.

Monen perheen ongelmana hoitoon tullessa on epäsäännöllinen unirytm, mikä väsyttää entisestään vauvaa ja vanhempaa. Haastatteluja tehdessämme koimme yllättävänä sen, että vanhemmilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa vauvan unesta tai edes perushoidosta. Vanhemmat ovat vain jatkaneet entistä epäsäännöllistä elämäänsä myös vauvan kanssa ja se on lopulta uuvuttanut koko perheen. Mietimme, että pitäisikö neuvoloissa olla saatavilla enemmän tietoa unesta ja esimerkiksi säännöllisen päivärytmin tärkeydestä. Tärkeinä asioina nousivat esille säännölliset rutiinit ja säännölliset uni- ja syömisrytmit. Vanhemmille annetaankin kaikilla osastoilla paljon tietoa. Jos vanhemmat haluavat, he saavat myös kirjallisia hoito-ohjeita.

Jokaisessa yksikössä aloitetaan hoitosuunnitelman teko vanhempien kanssa jo ensimmäisen yhteydenoton aikana. Hoitosuunnitelma pidetään yhtenä tärkeänä hoitokeinoja, koska sen avulla pystytään helposti kartoittamaan päällimmäiset ongelmat ja tiedetään mistä lähdetään liikkeelle. Hoitosuunnitelma usein kuitenkin muuttuu hoidon aikana, kun esille nousee yllättäviä uusia asioita tai kaikki ei menekään aivan suunnitelmien mukaisesti. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus ja siinä huomioidaan myös vanhempien toiveet.

Käytössä olevat unikoulumenetelmät ovat pehmeitä keinoja, jotka ovat turvallisia, tehokkaita ja yksinkertaisia opettaa myös vanhemmille. Yleensä joudutaan ottamaan turhia tai toimimattomia nukutuskeinoja pois ja korvaamaan ne uusilla ja toimiviksi todetuilla keinoilla. Koska yöhoitajakset ovat yleensä lyhyitä, on tärkeää, että vanhemmat oppivat keinot ja osaavat hyödyntää niitä ja jatkaa hoitoa kotona. Vanhempien onnistumiskokemukset ovat tärkeitä hoidon onnistumisen kannalta, sillä ne antavat itsevarmuutta hoidon jatkamiselle kotona.

Mukavana asiana huomasimme sen, että perhettä ei jätetä yksin missään vaiheessa. Hoidon lopetusvaiheessakin huolehditaan siitä, että perhe on saanut tarvittavaa apua, ja tarvittaessa hoito jatkuu toisessa yksikössä. Joissain tapauksissa tehdään myös kotikäyn- tejä hoitajakson jälkeen. Näin varmistetaan se, että perheen arki on lähtenyt sujumaan hyvin kotona, ja että tarvittavaa apua on saatu. Kotikäynnillä voidaan myös mahdollisesti estää uniongelman uusiutuminen, sillä vanhemmilla on mahdollisuus kertoa esiin- tyneistä ongelmista, ja myös hoitaja näkee, mikä tilanne kotona hoitajakson jälkeen on. Hyvänä asiana pidimme myös sitä, että yhteydenotto tilanteen uusiessa tai pahentuessa on tehty helpoksi.

6.3 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen kannalta luotettavuus on erittäin merkittävä asia. Kaikissa tutkimuksissa yritetään välttää virheitä ja arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Keskeisiä asioita laadullisessa tutkimuksessa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tarkalla tutkimuksen suunnittelulla ja kuvauksella eri vaiheista. Aineiston hankinta ja siihen vaikuttavat asiat tulisi kuvata tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Tutkimuksen arviointi perustuu Mäkelän (1990)

mukaan raportin toistettavuuteen ja arvioitavuuteen. Tuoreus, uudet näkökulmat ja selkeä kirjoitustyylily luonnehtivat hyvää kvalitatiivista tutkimusta. (Nieminen 1997, 220.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat seikat ovat tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen liittyvät asiat. Olennaista on, miten kysymykset selvittävät tutkittavaa ilmiötä. Samalla korostuu aineiston laadun merkitys. Keskeisin työn luotettavuuteen vaikuttava tekijä on aineiston analyysi. Analyysissa pitäisi onnistua pelkistämään tutkimuksesta saatu aineisto niin, että se kuvaa mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä. (Patton 1990, Weber 1990, Burnard 1996, Latvalan & Vanhanen-Nuutisen 2003, 36 mukaan.) Aineiston analyysia aloittaessamme pidimme haasteellisena oikean analyysitavan valintaa, sillä emme olleet aikaisemmin analysoineet haastatteluja. Analyysin edetessä huomasimme kuitenkin kuvaavamme tutkittavaa ilmiötä mielestämme oikealla tavalla, koska yläkategoriat muodostuivat keskeisistä asioista vauvojen uniongelmiiden hoidosta.

Haastatteluteemojen tulee olla riittävän laajoja, jotta haastateltavien omat näkemykset tulevat riittävästi esille. Liian suppeat kysymysteemat voivat vaikeuttaa tutkittavan näkemysten esille tuloa. Liian laajat teemat taas voivat antaa liian paljon tutkimusaineistoa, jolloin raportin ulkopuolelle joudutaan jättämään suuri määrä aineistoa. (Nieminen 1997, 217.) Luotettavuutta lisäävänä tekijänä toimii haastattelun nauhoittaminen ja sanatarkka kirjaaminen, jolloin tutkimuksen ulkopuolelle jää haastattelijan tulkinta käsiteltävästä asiasta. Näin tutkimus on samanlainen kaikille olematta puolueellinen jollekin näkemykselle. Tuloksiin ei vaikuta tutkijoiden ymmärrys asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 132–133.)

Tutkimuksessamme käytimme teemahaastattelua. Haastattelurunkoa tehtäessä pidimme huolta, etteivät esitettävät kysymykset ole liian suppeita. Esihaastattelulla pystyimme tarkistamaan, että haastattelurunko toimi hyvin ja haastateltavan oma näkemys asiasta tuli hyvin esille. Vastaukset olivat aihetta hyvin kuvaavia, ja haastateltava ymmärsi hyvin kysymykset. Koska emme tehneet muutoksia haastattelurunkoon esihaastattelun jälkeen, otimme myös esihaastattelun mukaan aineistoon. Varsinaisissa haastatteluissa yksittäisiä kysymyksiä jouduttiin selventämään – tämän ajattelimme johtuvan haastattelu-tilanteen jännittävyyydestä.

Tutkimusten luotettavuuteen voi myös vaikuttaa se, että teimme osan haastatteluista yhdessä ja osan yksin. Yksin haastateltaessa ei saanut tukea toiselta, minkä takia täydentävät kysymykset saattoivat jäädä esittämättä. Yhdessä haastateltaessa toinen haastattelija pystyi täydentämään kysymyksiä. Myös haastattelijan haastattelutyö saattoi vaikuttaa siihen, miten haastateltava vastaa kysymyksiin. Haastatteluja purettaessa huomasimme, että haastattelimme samantyyllisesti, eikä haastatteluaineistosta jäänyt mielestämme tärkeitä asioita puuttumaan.

Haastattelujen nauhoittamisen koimme tärkeäksi ja hyödylliseksi luotettavuuden kannalta, sillä näin saimme varmasti kaikki vastaukset tarkasti ylös, eikä mitään jäänyt haastattelijoiden muistin varaan. Pystyimme myös keskittymään täysin haastattelutilanteeseen, koska samalla ei tarvinnut tehdä muistiinpanoja. Luotettavuutta lisäävinä tekijöinä toimivat myös nauhurin toimivuuden ennalta testaaminen ja se, että haastateltavat tiesivät nauhureista etukäteen ja osasivat ilmaista asiansa selkeästi ja kuuluvasti. Näin välttyimme tulkinnanvaraisuuksilta litterointivaiheessa.

Luotettavuuteen heikentävästi saattaa vaikuttaa se, ettei meistä kumpikaan ole aikaisemmin tehnyt tutkimuksia haastatteleamalla eikä analysoinut aineistoa. Tutkimme kuitenkin aineistonkäsittelyä koskevaa kirjallisuutta tarkasti, ja luimme myös aikaisempia tutkimuksia saadaksemme mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan aineiston käsittelystä. Tutustuimme myös haastattelumateriaaleihin huolella ennen kuin rupesimme käsittelemään aineistoa. Näin saimme keräämästämme aineistosta mahdollisimman hyvän kuvan ja välttyimme tulkinnanvaraisuuksilta.

Tutkimustulokset olivat teoriaa myötäileviä, vaikka haastatteluissa näkyi hoitajan näkökulma, kun taas teoriat ovat yleensä lääkäreiden näkökulmasta tehtyjä. Mielestämme tutkimuksemme on yleistettävissä Pohjois-Karjalan alueen uniongelmiä hoitotyössä; osallistujia oli jokaisesta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän yksiköstä, jotka aktiivisesti työskentelevät vauvojen uniongelmiä hoidon kanssa. Kaikilla haastateltavilla oli myös pitkä kokemus uniongelmiä hoidosta. Vastauksista näkyivät monipuoliset kokemukset ja vastaajien omat näkemykset hoitotavoista. Vaikka osastoilla oli osittain erilaisia hoitotapoja, haastatteluissa oli selvästi nähtävissä saturoitumista.

Tutkimustuloksissa näkyi osastojen erilaiset luonteet ja käytänteet. Työskentelytavat uniongelmiä hoidossa eroavat suuresti toisistaan, mikä vaikeutti tulosten raportoimista, sillä emme saaneet erotella yksiköitä tunnistettavasti. Tuloksiin saattoi vaikuttaa myös se, että osa vastaajista oli lastenhoitajia ja osa sairaanhoitajia, sillä heidän työtoimikuvansa eroavat hieman toisistaan. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa ei missään vaiheessa eroteltu osastoja keskenään, eikä myöskään vastaajien ammatillisia taustoja eritelty.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavana tekijänä näemme myös sen, että tutkimustehtävämme tarkentui tutkimuksen aikana paremmin tuloksia ja teoriaa vastaavaksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että tutkimustehtävä muuttuu tai tarkentuu tutkimuksen edetessä (Hirsjärvi ym. 2007, 122).

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Kun tutkimukset kohdistuvat ihmisiin, tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat luottamuksellisuus, seuraukset, yksityisyys ja informointiin perustuva suostumus. Myös vallankäyttö, laillisuuskysymykset, rahoitus ja tutkijan ammatillisuus voivat nousta eettisiksi kysymyksiksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Haastateltaessa tulee olla tarkka siitä, kuinka paljon tietoa antaa haastateltavalle, jottei se vaikuta vastauksiin. Suostumus haastatteluun on olennaisen tärkeää. (Homan 1991, Hirsjärven & Hurmeen 2000, 20. mukaan) Haastateltavalla pitää olla aina mahdollisuus keskeyttää haastattelu tai kieltäytyä osallistumisesta siihen, vaikka haastattelu olisi ehditty jo aloittaa. Kaikenlainen haastateltavan painostaminen jatkamaan on epäsuotavaa. (Mäkinen 2006, 95.)

Yleisesti tutkimuksissa uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön vastaista on esimerkiksi muiden tutkijoiden vähättely, puutteellinen tai virheellinen viittaaminen, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien harhaanjohtava raportointi sekä puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen. Hyvässä tutkimuksessa ei myöskään ilmene tieteellistä vilppiä, jolloin tutkimuksessa ei esitetä faktoina sepitettyjä tai vääristettyjä tietoja, eikä luvottomasti muilta lainattuja havaintoja esitetä omina tuloksina. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130.) Olemme laittaneet lähdeviitteet tarkasti paikoilleen ja kertoneet faktoina vain tutkittuja asioita.

Eettisyyden olemme ottaneet huomioon alusta asti. Ennen kuin aloitimme varsinaisen työnteon, kysyimme osastonhoitajilta halukkuuden ja suostumuksen tutkimukseemme osallistumiseen sähköpostitse. Osastonhoitajilta saimme vauvojen uniongelmiä hoitotyötä tekevien hoitajien yhteystiedot. Haastateltavien suostumus myös varmistettiin sähköpostitse tai henkilökohtaisesti ennen haastatteluja. Tutkimusluvan (liite 1) saimme Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä lastenosastojen tutkimustyöstä vastaavalta henkilöltä. Haastattelua tehdessämme kiinnitimme huomiota siihen, että tilanne oli rauhallinen ja yksityisyys huomioitiin. Haastattelujen alussa kerroimme haastateltaville heidän oikeuksistaan ja haastattelun kulusta ennen tallentamisen aloittamista. Purkuvaiheessa huolehdimme siitä, että oma tulkintamme ei vaikuttanut vastauksien sisältöön, ja että haastateltavan henkilöllisyys pysyy salassa.

Tutkimuksemme aihe on mielestämme tärkeä, koska uniongelmat ovat yleinen vaiva, eikä niiden hoidosta ole paljonkaan tutkimuksia suomen kielellä. Tutkimuksen tulokset esitetään osastotunneilla tutkimukseen osallistuneille osastoille tulevan kevään 2010 aikana. Toimitamme osastoille myös kansitetut versiot raportista.

6.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulokset kertovat yleisesti siitä, minkälaisia hoitomenetelmiä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä on käytössä vauvojen uniongelmiä hoidossa, joten tutkimustamme voi hyödyntää kaikissa yksiköissä, joissa ongelmaa hoidetaan. Eri yksiköiden edustajat näkevät tutkimuksestamme myös toisenlaisia auttamismenetelmiä, joita ei välttämättä heidän yksikössään ole käytössä. Tutkimuksemme avulla he pystyvät laajentamaan näkemystään vauvojen uniongelmiä hoidosta ja ottamaan mahdollisesti myös uusia menetelmiä käyttöön omaan yksikköönsä.

Työmme on hyödynnettävissä myös erilaisissa koulutus- ja opetustilanteissa; työmme sisältää hyvän perustiedon uniongelmiä hoidosta, ja tuloksistamme on luettavissa, minkälaista hoitoa on Pohjois-Karjalan keskussairaalaissa. Työstämme voi olla hyötyä myös vanhemmille, jotka haluavat tietää enemmän uniongelmiä hoidosta. Lähdeluettelostamme on helposti nähtävissä käyttämämme lähteet, joten tiedonjonon herätessä on helppo lukea vielä lisää aiheesta.

Työmme antaa myös hyvän perustiedon vauvojen uniongelmiensa hoidosta esimerkiksi opiskelijalle, joka on kiinnostunut aiheesta. Jatkotutkimuksen aiheita syntyi työn teon aikana runsaasti, ja myös lasten vanhempien kiinnostus työtä kohtaan antoi vaikutelman, että monenlaisille tutkimuksille olisi tarvetta. Kiinnostava kvalitatiivinen tutkimus olisi vanhempien kokemusten tutkiminen vauvojen uniongelmiensa hoidosta. Kvantitatiivinen työ voisi olla kyselytutkimus uniongelman hoidon vaikutuksesta lapsen nukkumiseen ja päivärytmiin. Toiminnallisen opinnäytetyön osalta selkeästi nousi esiin vanhemmille tarkoitettu vauvojen uniongelmiensa hoidosta kertova opas, jota voitaisiin jakaa neuvoloissa tai osastoilla. Kokemusten mukaan kunnollista ja toimivaa opasta ei ole vielä saatavilla.

LÄHTEET

- Armitage, R., Flynn, H., Hoffman, R., Vazquez, D., Lopez, J. & Marcus, S. 2009. Early Developmental Changes in Sleep in Infants: The Impact of Maternal Depression. *Sleep* 32 (5), 693–696.
- Bayer, J.K., Hiscock H., Hampton, A. & Wake, M. 2006. Sleep Problems in Young Infants and Maternal Mental and Physical Health. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 43: 66-73.
- Carno, M-A., Hoffman, L.A., Carcillo, J.A. & Sanders, M.H. 2003. Developmental Stages of Sleep From Birth to Adolescence, Common Childhood Sleep Disorders: Overview and Nursing Implications. *Journal of Pediatric Nursing*. 18 (4), 274-283.
- Davis, K.F, Parker, K.P. & Montgomery, G.L. 2004. Sleep in Infants and Young Children: Part One: Normal Sleep. *Journal of Pediatric Health Care* 19 (2), 65–71.
- Hall, W.A., Clauson, M., Carty, E.M., Janssen, B.A. & Saunders, R.A. 2006. Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems. *Pediatric Nursing*. 32 (3), 243–250.
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 7–20.
- Kannas, T. 2007. Tavallisimpia vauva ja leikki-ikäisen pulmia. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi, 229–234.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimusprosessi. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.
- Kuosmanen, M. 2007. Kotiunikoulu lastenneurolan tuella. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi. 465–474.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Mindell, J.A., Kuhn, B., Lewin, D.S., Meltzer, L.J. & Sadeh, A. 2006. Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children. *Sleep*. 29 (10), 1263–1276.
- Mindell, J.A., Telofski, L.S., Wiegand, B.W. & Kurtz, E.S. 2009. A Nightly Bedtime routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. *Sleep* 32, (5) 599–606.
- Mäkelä, J. 2003. Vauvojen unihäiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 170–183.
- Mäkelä, J. 2004. Vauvojen unihäiriöt. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2547,6444,6445,7649>. 4.3.2009.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

- Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 215–221.
- Paavonen, E.J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. *Duodecim* 123:2487–2493.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. *Terve uni*. Helsinki: WSOY.
- Pinilla, T. & Birch, L.L., 1993. Help Me Make It Through the Night: Behavioral Entrainment Breast-Fed Infants' Sleep Patterns. *Pediatrics* 91 (2), 436–444.
- Rantala, K. 2004. Kotiunikoulu lasten neuvolan tuella. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2547,6444,6445,7649,7650,7651>. 24.9.2009.
- Rintahaka, P. 2007. Lasten unihäiriöt. Lääkärin käsikirja. *Duodecim*. http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=lasten%20unihäiriö. 2.3.2009.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön.
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, E.J. 2008. Imeväisen uniongelmien. *Duodecim* 124:1161–1167.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. *Duodecim*. 117:1086–1092.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. *Miksi Lapseni ei nuku?* Helsinki/Jyväskylä: Minerva.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Åstedt-Kurki, P & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY, 152–162.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Sairaanhoidon yhteiset palvelut Hallintoylihoitaja	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 17.09.2009	1 (2) 5 §
---	--	--------------

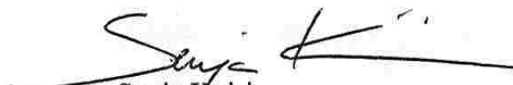
Vauvojen uniongelmiä hoito PKSSK:ssa

Selostus asiasta	Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden Riikka Lajusen ja Antti Pitkäjärven hakemus "Vauvojen uniongelmiä hoito Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä" päättötutkintoon liittyvän haastattelututkimuksen suorittamiseksi Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenosastojen E3 ja 10 sekä vauvaperheysikön vauvojen uniongelmiä parissa työskenteleville sairaanhoitajille. Tutkimuksella selvitetään millä tavalla vauvojen uniongelmiä hoidetaan Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja millaisia hoitotyön auttamismenetelmiä on käytössä. Haastattelut suoritetaan syksyn 2009 aikana. Lasten ja nuorten sairauksien klinikkaryhmän ylihoitaja Arja Kaila puoltaa tutkimusluvan myöntämistä.
Päätös	Myönnän luvan Riikka Lajuselle ja Antti Pitkäjärvelle "Vauvojen uniongelmiä hoito Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä" haastattelututkimuksen suorittamiseen lastenosastojen E3 ja 10 sekä vauvaperheysikön vauvojen uniongelmiä parissa työskenteleville sairaanhoitajille.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Kuntayhtymän johtosääntö 12 §, 13a § tai 14 §

Allekirjoitus ja virka-asema


Senja Kuiri
Hallintoylihoitaja

Tiedoksi	Annettu tiedoksi sähköpostilla 21.9.2009
Tiedoksi	Riikka Lajunen, Antti Pitkjärvi, Arja Kaila
Tiedoksi	Anja Martiskainen
Otto-oikeus	Yhtymähallitus

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
Hoitotyön koulutusohjelma

SAATEKIRJE

Hyvä yhteistyökumppani

Opiskelemme Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheeksi olemme valinneet vauvojen unihäiriöiden hoidon Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä.

Tiedot kerätään haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka työskentelevät vauvojen ongelmien parissa osastoilla 10, E3 ja vauvaperheyksikkö. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimukseen osallistuminen on vapaa-ehtoista. Haastattelut nauhoitetaan sisällönanalyysiä varten. Saamamme aineisto on pelkästään tutkijoiden käytössä, yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa tuloksista.

Tutkimuksemme onnistumisen kannalta toivomme saavamme jokaiselta osastolta vähintään kaksi sairaanhoitajaa haastateltavaksi. On tärkeää, että analysoitavaa tietoa on tarpeeksi.

Jokaisen haastateltavan kanssa sovitaan erikseen sopivat haastatteluajankohdat. Haastattelurungon laitamme etukäteen haastateltaville sähköpostitse.

Tutkimuksemme tulokset lupaamme toimittaa osallistuneille osastoille. Tarvittaessa voimme lähettää opinnäytetyömme sähköisenä versiona osallistuneille.

Yhteistyöterveisin

Riikka Lajunen ja Antti Pitkäjärvi
(Yhteystiedot poistettu)

HAASTATTELURUNKO

Taustaa:

Minkälaisia ongelmia vauvoilla tai perheellä on kun tulevat hoitoon?

Tulovaihe:

Mitä asioita huomioidaan potilaiden tulovaiheessa?

Hoito:

Mikä on keskimääräinen hoitoaika?

Mitä tutkimuksia yleensä tehdään?

Minkälaisia hoitomenetelmiä käytetään uniongelmienv hoidossa?

Mitkä ovat tärkeimmät periaatteet hoidon toteuttamisessa?

Minkälaisia tavoitteita on hoidon suunnittelussa?

Miten vanhemmat osallistuvat hoitoon?

Kotiuttaminen

Mitä huomioidaan kotiuttamisvaiheessa?

Minkälaisia kotihoito-ohjeita vanhemmat saavat?

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
vauvat nukkuvat huonosti joko valvovat öisin paljon tai heräilevät usein sitten ja vanhemmat ovat sitä myöten tietysti sitten väsyneitä	Vauvat nukkuvat huonosti
	Vauvat valvovat öisin
	Vauvat heräilevät öisin
	Vanhemmat ovat väsyneitä
Eivätkä välttämättä osaa itekkään enää nukkuu ja on sitten myöten tullut noidankehä koko nukkumishommasta.	Vanhemmat eivät osaa nukkua
	nukkumisesta noidankehä
Noo vauvan tavat ja tottumukset, päivärytmi ja niitä nukkumisaikoja.. milloin vauva nukkuu ja miten hän heräilöö, miten monta kertaa yössä ja sitten mikä rauhoittaa vai pystyykö sitä rauhoittammaa sitä vauvaa	vauvan tavat
	vauvan tottumukset
	vauvan päivärytmi
	vauvan nukkumisaikoja
	vauvan heräily kerrat yöllä
	Vauvan rauhoittaminen
	Millä tavalla vauva rauhoitetaan

Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

PELISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Lapsi nukkuu ja valvoo milloin tahansa		
vuorokausirytmä on sekaisin	Vuorokausirytmä sekaisin	
lapset nukkuvat päivät		
jotkut äidit epävarmoja vauvan hoitamisesta		
	Vanhemmat epävarmoja	
Epävarmuutta lapsen hoitamisessa		
Epävarmuutta ja ongelmia muillakin elämän alueilla		
Moninaiset ongelmat		
	Moninaiset ongelmat	
Muita ongelmia uniongelmien lisäksi		
Pitkälle edenneet ongelmat perheessä		
Ongelmat yhdistyvät		
Tilanne kärjistynyt kotona	Noidankehä nukkumisesta	
Nukkumisesta noidankehä		

Vanhemmista lähtöisin olevat ongelmat

Esimerkki ala- ja yläkategorioiden muodostamisesta ensimmäisen tutkimustehtävän mukaan

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Yöhoitajaksoja 2-3	HOITOAIKA	
Yleisin hoitoaika kolme yötä		
Hoitoaika vaihtelee		
Uniongelmien hoito vie aikaa		
Lähetteenä yhteydenotto neuvolasta	LÄHETE	
Lähetteenä äidin soitto		
Vauvan taustojen huomiointi		HOITOPOLKU
Vauvan tapojen huomiointi		
Ennakkokäyntejä		
Tutustumista	HOIDON ALOITUS	
Kerrotaan muista yksiköistä		
Jatkosuunnitelma teko perheen ongelmat huomioiden		
Avun tarpeen arviointi		
Yöhoitajakson suunnittelu		
Ei rutiini tutkimuksia	TUTKIMUKSET	
Tarpeen mukaan lääkärin tutkimuksia		
Katsotaan että lapsi on perusterve		
Somaattisten sairauksien pois-sulku		

Esimerkki yhdistävän kategorian muodostumisesta uniongelmien hoitopolun mukaan