



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Unihäiriöisen lapsen hoitopolku - ohjeistus Vantaan neuvolan työntekijöille

Heitto, Eevi

2015 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Unihäiriöisen lapsen hoitopolku
- ohjeistus Vantaan neuvolan työntekijöille

Heitto, Eevi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Heitto Eevi

Unihäiriöisen lapsen hoitopolku - ohjeistus Vantaan neuvolan työntekijöille

Vuosi 2015 Sivumäärä 60

Lapsen uniongelmat koskevat koko perheen hyvinvointia ja jokapäiväistä arjessa jaksamista. Ensimmäisessä apua ongelmaan haetaan neuvolasta, jossa systemaattista ohjeistusta sen hoitoon ei kuitenkaan ole tarjolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota toimiva hoitopolku unihäiriöisen, neuvolaikäisen (0-6 -vuotiaan) lapsen hoidossa työn tueksi Vantaan neuvolan työntekijöille. Toive aiheeseen tuli Vantaan neuvolalta, sillä sieltä puuttui vielä unihäiriöisen lapsen hoidossa työskentelevien osapuolten yhteinen ohjeistus aiheeseen. Työn tavoitteena oli näin ollen yhtenäistää Vantaan neuvolan työntekijöiden tietoja ja käytänteitä unihäiriöisen lapsen hoidossa, selkeyttää eri toimijoiden työnjakoa sekä näiden myötä edistää neuvolan asiakkaina toimivien lasten ja perheiden hyvinvointia.

Unihäiriöt ovat lapsuusiän yleisimpiä ongelmia. Toisin kuten usein kuvitellaan, lasten univaikeudet eivät välttämättä mene ajan myötä ohi, joten niiden hoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhain. Työn teoriaosuudessa perehdyttiin uneen ja sen merkitykseen, unen tarpeeseen, unen rakenteen kehitykseen lapsuudessa sekä erilaisten uniongelmiin tunnistamiseen. Uniongelmat saattavat johtua myös ulkoisista tekijöistä, joiden poissulkeminen on ensisijaisen tärkeää ennen varsinaisen unihäiriön hoitamisen aloittamista. Näitä varsinaisia uniongelmia ovat yöheräilyt, uniassoosiaatio-ongelmat, nukahtamisvaikeudet, vuorokausirytmien häiriöt sekä parasomniat ja dyssomniat.

Lisäksi työssä käytiin läpi unihäiriöisen lapsen perheen jaksamiseen sekä heitä tukevien neuvolatyöntekijöiden apukeinoja, kuten erilaisia arjen vinkkejä ja kotiunikouluohjeita. Perheelle paras apu unihäiriöiden hoitoon on saada ennaltaehkäisevää tietoa lapsen unen kehityksestä sekä unihäiriöiden ennaltaehkäisystä ja hoitamisesta.

Työn tuotoksena valmistui ”Unihäiriöisen lapsen hoitopolku -ohjeistus Vantaan neuvolan työntekijöille”. Ohjeistukseen sisältyi itse hoitopolku, teoriataustaa lapsen unesta ja sen vajeesta, erilaisista unihäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä perheelle sopivan unikonseptin valitsemisesta. Ohjeistus perustui lähinnä opinnäytetyön haastatteluaineistoon sekä opinnäytetyöhön koottuun teoriataustaan. Haastatteluaineisto kerättiin kesän ja syksyn 2015 aikana Vantaan neuvolassa ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla teemahaastattelun keinoin. Haastatteluihin osallistui muutamia terveydenhoitajia, perhetyöntekijä sekä lääkäreitä.

Työn tuloksena syntynyt hoitopolku ovat arvioineet Vantaan neuvolan keskisen alueen osastonhoitaja Virva Jäppinen sekä lastenlääkäri Tom Sundell, jotka ovat todenneet hoitopolun toimivaksi ja tarpeelliseksi. Todellinen arvio hoitopolun hyödyistä lapsiperheiden unihäiriöiden hoidossa Vantaan neuvolassa saadaan kuitenkin vasta muutaman vuoden kuluttua, käytännön kokemuksen kautta.

Asiasanat: lasten unihäiriöt, ennaltaehkäisy, hoitopolku, äitiys- ja lastenneuvola, unikoulu

Eevi Heitto

**Care Pathway for a Sleep Disordered Child
- Instructions for the Employees in Maternal and Child Health Center of Vantaa**

Year	2015	Pages	60
------	------	-------	----

Children's sleep disorders are concerning the welfare of the whole family and coping with everyday life. First the assistance is sought from a health clinic, however, where the systematic guidance on the treatment is not offered there. The purpose of the thesis is to assemble a functional care pathway for sleep disordered 0-6 -year-olds for the employees in maternal and child health center of Vantaa, from where the request for the thesis topic came from as well. Therefore the aim of the thesis was to standardize the employees' knowledge and practice in the treatment of a sleep disordered child and to clarify the division of labor between the employees, and these will contribute to the welfare of the children and families.

Sleep disorders are the most common problems in the childhood. In contrast, as is often thought, the children's sleeping problems do not necessarily pass over time, so the treatment should be started as early as possible. The theoretical background of my thesis deals with sleep, its significance, its need, the sleep structure development during childhood, as well as the identification of various types of sleep problems. Sleep problems can often be caused by external factors, which have to be excluded prior to the beginning of treating the disorder. Examples of sleep disorders are waking up at night, problems with sleep associations, insomnia, circadian rhythm disorders, parasomnias and dyssomnias.

In addition, the work includes some theory about the coping of a family with a sleep disordered child, as well as some support resources for employees, such as a variety of everyday life tips and about sleep school at home. The best help for the families is to get preventive information of the development of the child's sleeping as well as of the prevention and treatment of sleep disorders.

The guidelines called "Care Pathway for a Sleep Disordered Child - Instructions for the Employees in Maternal and Child Health Center of Vantaa" were the result of the work completed. The instruction included the care pathway itself, the theory background of the child's sleep and its deficit, a variety of different sleep disorders, the prevention and treatment of them, as well as choosing the right suitable sleep school for the family. The material of instruction is mainly based on the interview data of as well as the theoretical background of the thesis. The interview data was collected during the summer and autumn of 2015 in maternal and child health clinic of Vantaa. There were thematic interviews for individuals and groups. These were attended by a few public health nurses, family workers and doctors.

The head nurse of Maternal and Child Health Center of Vantaa's central area, Virva Jäppinen, as well as the pediatrician, Tom Sundell, evaluated the care pathway. They have identified the care pathway to be functional and useful. However, the actual estimate of benefits of the care pathway will only be achieved after a few years, through practical experience.

Keywords: children's sleep disorders, prevention, care pathway, maternal and child health center, sleep school

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Neuvolaikäisen lapsen uni ja sen häiriöt	7
3.1	Unen merkitys ja tarve.....	8
3.2	Unen rakenteen kehitys lapsuudessa	10
3.3	Erilaisia uniongelmia.....	11
3.3.1	Yöheräilyt, uniassosiaatio-ongelmat ja nukahtamisvaikeudet	11
3.3.2	Vuorokausirytmien häiriöt.....	13
3.3.3	Parasomniat ja dyssomniat	14
3.3.4	Uniongelmiin vaikuttavia muita tekijöitä	16
3.4	Unihäiriöisen lapsen perheen jaksaminen	17
4	Lastenneuvolan työntekijät perheen tukena.....	18
4.1	Unihäiriöiden arviointi	20
4.2	Unihäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito.....	22
4.2.1	Positiivisten rutiinien menetelmä	26
4.2.2	Tassu-unikoulu	27
4.2.3	Muita yleisesti käytettyjä unikouluja	27
5	Hoitopolku.....	29
6	Toteutus	31
6.1	Vantaan äitiys- ja lastenneuvola	31
6.2	Aineistonkeruu moniammatillisesta ryhmästä	31
6.3	Aineiston analysointi.....	33
6.4	Valmis hoitopolku ja sen arviointi.....	36
7	Pohdinta	36
	Lähteet	39
	Kuviot	41
	Liitteet.....	43

1 Johdanto

Unettomat yöt yhdistävät lapsiperheitä samalla tavoin kuin armeijajutut sotaväen käyneitä, sillä lähes kaikilla lapsiperheillä on kerrottavanaan karmeita tarinoita öisiltä taistelutantereilta (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011,7). Erityisesti esikoisen synnyttyä perheeseen suuri muutos vanhempien elämässä on valvomisen lisääntyminen ja unirytmien muuttuminen katkonaiseksi. Uusi tulokas säätelee vuorokausirytmää ja päivät saattavat kulua vanhemmilla ”silmit ristissä”. (Jalanko 2009). Vastasyntyneen lapsen uni on rakenteellisesti kehittämätöntä ja vuorokausirytmä kypsymätön ensimmäisen puolen vuoden ajan. Tätä seuraava yöheräily muodostaa perheelle väistämättä haasteen turvata kaikkien perheenjäsenten riittävä unensaanti. Vauvaa tulisi aktiivisesti auttaa löytämään oikea vuorokausirytmä, mutta väsynyt vanhempi ei välttämättä jaksaa toimia johdonmukaisesti, mikä taas vaikuttaa haitallisesti lapsen unen kehitykseen. Tutkimusten mukaan katkonainen yöuni ja univaje lisäävät aikuisten päiväaikaista oireilua, kuten mielialan laskua, ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä, uupumusta ja huonoa keskittymiskykyä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Riittävä ja säännöllinen uni on edellytys vauvan oppimisen, muistin, kasvun ja tunne-elämän kehittymisen, sekä myös koko perheen hyvinvoinnin kannalta (Kähkönen, Salonen, Aho & Kannonen 2012: 12). Lapsen uniongelmat koskevat koko perheen hyvinvointia ja jokapäiväistä arjessa jaksamista. Imeväisiässä nukahtamisvaikeudet ja yöheräily ovat tavallisia uniongelmia, mutta unen puutteesta kärsivät usein lasten lisäksi myös vanhemmat, joiden väsymys haittaa niin vanhemman ja vauvan kuin vanhempien keskinäistäkin suhdetta. Nukahtamisvaikeudet ja yöheräilyt useimmiten johtuvat nukkumistottumuksiin liittyvistä syistä, parasomnioista, uni-sairauksista, sekä joskus somaattisista sairauksista tai neurologisen kehityksen erityisvaikeuksista. Ensisijaisesti apua ongelmaan haetaan neuvolasta, jossa systemaattista ohjeistusta ei kuitenkaan ole tarjolla. Pahimmillaan perheille ei kyetä tarjoamaan mitään ohjeita, jolloin lapsen heräilykierre jatkuu ja voi pahimmillaan aiheuttaa perheen hyvinvoinnille kauaskantoisia seurauksia. (Duodecim 2008.) Parasta hoitoa uniongelmiin on vanhempien informoiminen ennaltaehkäisevästi lapsen nukkumisen kehittymisestä (Saarenpää-Heikkilä 2008, 8).

Neuvolan tehtäviin kuuluu muun muassa mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen, antaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi, tunnistaa mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa ja perheessä, puuttua niihin varhain sekä ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon (STM 2004, 21). Uniongelmien selvitystyö on usein hyvin aikaa vievää, mikä on haaste neuvolatyöskentelyssä. Työhön tulisi kuitenkin varata tarpeeksi aikaa, jotta voitaisiin tunnistaa ne eniten tukea tarvitsevat perheet, joissa rikkonainen yöuni uhkaa muodostua keskeiseksi perhettä kuormittavaksi on-

elmaksi. Vanhemmat tarvitsevat neuvolalta paljon tukea oppiakseen ymmärtämään ja ohjaamaan lapsen unta oikein. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Uni on lapsen kehitykselle välttämätöntä, mikä tekee unihäiriöistä merkittävän kansanterveydellisen riskitekijän. Perhe on tavallisimmin se ympäristö, jossa lapsen kehitys yleensä tapahtuu, jolloin lapsen uni ja unen kehitys ovat usein vanhemman tai vanhempien säätelemää. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2817.) Pikkulapsiperheiden vanhemmat kertovat neuvolassa usein lasten erilaisista uniongelmista, ja kokemus siitä että lapsen unirytmii kuormittaa perhettä, tulisi ottaa vakavasti. Huolimatta unihäiriöiden yleisyydestä, neuvoloissa ei vielä ole vakiintunutta käytäntöä unihäiriöiden hoitoon. Jotta perheiden hyvinvointia voidaan tukea sekä vanhempien uupumusta ja perheriitoja ennaltaehkäistä, tarvitaan systemaattisia käytäntöjä vauvan unirytmien löytämiseen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 11.) Laitisen ym. laatiman tutkimuksen (2013) mukaan todettiin, että on tarvetta kehittää yhtenäinen menetelmä, jonka avulla terveydenhoitajat voivat aikaisempaa paremmin selvittää äitien yksilölliset tuen tarpeet ja erityistä tuen tarvetta vaativat tilanteet, jotta tuen tarpeisiin vastaaminen olisi mahdollista. (Laitinen, Aho, Salonen, & Kaunonen 2013, 172-173.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota toimiva unihäiriöisen, neuvolaikäisen (0-6 -vuotiaan), lapsen hoitopolku työn tueksi Vantaan neuvolan työntekijöille, edistämään asiakkaan saumatonta palveluketjua, sekä edelleen lapsen ja perheen hyvinvointia. Toive aiheeseen tuli Vantaan neuvolan puolelta, sillä sieltä puuttui vielä yhtenäinen ohjeistus unihäiriöisen lapsen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää Vantaan neuvolan työntekijöiden (neuvolan terveydenhoitaja, perhetyöntekijä ja lääkäri) tietoja ja käytänteitä, sekä selkeyttää eri toimijoiden työnjakoa unihäiriöisen lapsen hoidossa. Hoitopolku muodostetaan teemahaastattelujen tuotosten perusteella. Haastatteluiden avulla selvitetään hoitopolkuun kuuluvien toimijoiden tehtävänjakoa, minkä asioiden selvittäminen ja millaisten ohjeiden tai palveluiden tarjoaminen kuuluu kullekin ammattiryhmälle, kenen kanssa tehdään yhteistyötä, sekä milloin potilas kuuluu ohjata eteenpäin.

3 Neuvolaikäisen lapsen uni ja sen häiriöt

Uni kuuluu niin lapsen kuin aikuisenkin perustarpeisiin (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 18). Aina 1950-luvulle saakka unen on ajateltu olevan passiivista, lepotilassa olevaa vaihetta osana päivämme kulkua. Nyt on alettu kuitenkin ymmärtää, että unen aikana aivomme ovat hyvin aktiivisessa tilassa. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2014.) Uni

on monen eri säätelyjärjestelmän monimutkaisen yhteistoiminnan tulos ja sen aikana monet hermoverkot ja aineenvaihdunta toimivat vilkkaasti. Uni ja vireys muodostuvat keskenään vuorovaikutuksessa olevista ja rinnakkaisista prosesseista. Homeostaattinen järjestelmä, joka säätelee unen syvyyttä ja kestoja, luo elimistöön unipainetta. Homeostaattinen tarve nukkua kasvaa sitä suuremmaksi, mitä pidempään valvomme. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 19). On tutkittu, että hereillä ollessa väsymystä aiheuttava veren adenosiinitaso nousee, kun nukkuessa tämä kemikaali taas hajoaa elimistöstä. Tämä korostaa unen merkitystä ja sitä, että uni vaikuttaa jokapäiväiseen elämään, kuten fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2014.)

Unihäiriöt ovat lapsuusiän yleisimpiä ongelmia. Niiden hoito kannattaa aloittaa mahdollisimman varhain, sillä ne voivat kroonistua suhteellisen helposti tuoden mukanaan uusia ongelmia. (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist & Räikkönen 2007, 2487.) Toisin kuten usein kuvitellaan, lasten univaikeudet eivät välttämättä mene ajan myötä ohi. Viiden kuukauden ikäisinä öisin heräilevien vauvojen riski heräillä taaperoikäisinä on kaksinkertainen verrattuna vauvoihin, jotka nukkuvat yönsä rauhallisesti. Tutkimuksen mukaan Suomessa viiden kuukauden ikäisistä vauvoista 60 % heräsi vähintään kerran yössä ja noin joka neljäs vanhempi kokee tämän ongelmalliseksi. Myös 8 kuukauden ja vuoden ikäisistä taaperoista 20 % heräsi vähintään kerran yössä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011,7.) Unihäiriöt vaikuttavat aina vanhempi-lapsisuhteen sisällä, mikä tekee niistä erityisen. Lapsi, jonka oireille haetaan apua, ei tavallisesti ole se, joka niistä eniten kärsii. Unihäiriötä on raportoitu vähemmän yhteiskunnissa, joissa pienet lapset nukkuvat vanhempien kanssa, ja/tai joissa on selkeät ja yhtenevät odotukset lapsen nukkumiselle sekä vanhempien nukuttamiskäyttäytymiselle. Ikätasoon nähden lyhytkään yöuni ei ole välttämättä poikkeavaa, jos lapsi ei muuten oireile. Lapselle voidaan diagnosoida ”häiriö”, jos vanhemmat tai perhe kokevat unen laadun tai määrän ongelmallisena. (Pajulo ym. 2012, 2813.)

3.1 Unen merkitys ja tarve

Riittävä uni on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta (Thl 2014). Uusimpien tutkimusten mukaan syvän unen aikana aivojen energiavarastot uusiutuvat ja unenpuutteen tiedetään vaikuttavan koko elimistöön, kuten autonomisen hermoston toimintaan ja hormonaalisen tasapainon ylläpitämiseen. Syvän unen ajatellaan olevan aivojen lepoa ja kuona-aineiden poistamista varten. Sen on todettu olevan ihmiselämän kannalta kaikkein välttämättömin univaihe, kun taas vilkeuni (REM-uni) on välttämätöntä korkeammalle aivotoiminnalle, kuten oppimiselle ja tunne-elämän käsittelylle. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 5-6.)

Haastattelututkimusten ja käytännön kokemusten perusteella kuitenkin tiedetään, että puolesta vuodesta leikki-ikäen oleva lapsi, joka kärsii unen puutteesta, on levoton, ärtyinen ja

keskittymiskyvytön. Vanhemmista lapsen kanssa yhdessäolo voi tuntua hankalalta, yöunille rauhoittaminen voi olla vaikeutunutta, eivätkä vanhemmat aina osaa tulkita oireiden syytä unen puutteeseen viittaavaksi. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 5-6.) Unen riittämättömyys voi lisäksi näkyä vaikeutena herätä aamuisin, päiväaikaisena väsymyksenä sekä käyttäytymisen ja oppimisen ongelmina. Kertyvä univaje voi helposti johtaa tarkkaavuuden, luovan ongelmanratkaisukyvyyn, toiminnanohjauksen, reaktioajan sekä muistin heikentymiseen. Tutkimusten mukaan lasten uniongelmiensa on todettu olevan kohtuullisen pysyviä, sillä lapsista, joilla 3-6 -vuotiaana oli uniongelmiä, oli 35 %:lla niitä edelleen 4 vuotta myöhemmin. Lisäksi unen riittävyys on yhdistetty psyykkistä terveyttä suojaaviin piirteisiin, kuten optimistiseen elämänasenteeseen. (Pesonen, Kajantie & Räikkönen 2012, 2835-2838.)

Univaikeuksien ja psyykkisten häiriöiden suhde on sekä lapsilla että aikuisilla kaksisuuntainen. Psyykkiset häiriöt, kuten masennus ja mielialaoireet, voivat olla paitsi syy myös seuraus univaikeuksille. Lapsen itku ja yöheräily kuormittavat vanhempien parisuhdetta ja niiden on todettu jopa lisäävän avioerojen todennäköisyyttä. Lisäksi repaleiset yöt vaikuttavat fyysiseen terveyteen, sillä unenpuute heikentää vastustuskykyä ja altistaa lapsenkin onnettomuuksille. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 9.)

Nukkuminen liittyy olennaisesti ruokailuun, sillä tilastojen mukaan kahden ensimmäisen kuukauden aikana vauvat syövät kahdesti yössä, seuraavan parin kuukauden aikana kerran yössä ja neljän kuukauden jälkeen valtaosa selviää jo ilman yösyöttöä. Lapsi ei tarvitse yösyöttöä enää ensimmäisten kuukausien jälkeen kasvaakseen ja kehittyäkseen normaalisti. (Jalanko 2009.)

Keskimäärin vastasyntynyt vauva nukkuu normaalisti 20 tuntia vuorokaudessa, mikä jakautuu ympäri vuorokauden niin, että pisin yhtäjaksoinen uni on 1-4 tunnin pituinen. Vähitellen pisin unijakso alkaa painottua yöaikaan. Kahden kuukauden ikäisistä puolet nukkuvat 5-6 tunnin unijakson ja 4 kuukauden ikäisistä näin tekee jo valtaosa. Samalla kokonaisuniaika vuorokaudessa vähenee niin, että kolmen kuukauden iässä lapsi nukkuu 14-15 tuntia, 1-3 vuoden iässä 12-14 tuntia, 3-5 vuoden iässä 11-13 tuntia ja kouluikäisillä 10-11 tuntia. Samoin päiväunien tarve vähenee. Kun 2-vuotiaana päiväunia nukutaan keskimäärin pari tuntia, 3-vuotiaana enää noin tunnin verran ja 4-vuotiaana lapsi pärjää usein jo ilman. (Jalanko 2015.) Keskiarvotiedon perusteella riittävästi nukkova lapsi voi kuitenkin kärsiä unenpuutteesta jos unen laatu on huono. Vastaavasti vähäuninen lapsi ei välttämättä kärsi univajeesta jos hänen biologinen unentarpeensa on vähäinen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13.)

Koska unentarpeessa voi olla suuriakin yksilöllisiä eroja, unenpuutteen arvioiminen on joskus hankalaa. Vauvoilla voi esiintyä luonnollisesti kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana ko-

liikkia tai muuta itkuisuutta ilman että kyse on unenpuutteesta, mikä on myös hankaloittamassa arviointia. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 5.)

3.2 Unen rakenteen kehitys lapsuudessa

Unen laatu ja rakenne muuttuvat voimakkaasti lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. Sikiöaikana ja vastasyntyneellä vauvalla on aktiivisen unen määrä suhteellisesti suurempi kuin koskaan myöhemmin. Tämän ajatellaan johtuvan aivotoiminnan erityisen suuresta kehityksestä. Vastasyntynyt nukkuu saman verran yö- ja päiväaikaan, ja on unessa enemmän kuin valveilla. Tässä on suuri muutos kolmivuotiaaseen lapseen, joka tavallisesti nukkuu pisimmän yhtäjaksoisen ajan yöaikaan sekä yhdet päiväunet. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2813-2814.) Unen rakennetta kuvataan aivosähkötoiminnan ilmiönä, jossa hengityksen säätelyssä, sydämen toiminnassa, lämpötilassa ja lihasjänteudessa tapahtuu muutoksia. Monilla hormoneilla, kuten melatoniinilla, on oma vuorokauden aikainen vaihtelunsa, mikä kuitenkin on vastasyntyneellä vielä epäkypsää. Aivosähkötoiminnan aaltomuodot ovat kypsiin aivoihin verrattuna varhaislapsuudessa vielä jäsentymättömiä ja aallonpituudet hitaita. Nukahtamiseen liittyvät lämpötilan lasku ja melatoniinin syklinen erityys pimeään tullessa kypsyvät kolmen kuukauden ikään mennessä. Näitä voi kuitenkin edistää monilla vuorokauden aikavaihtelua korostavilla ulkoisilla tekijöillä, kuten valoisuudella tai lapsentahtisella rintaruokinnalla. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 11-12.)

Normaali uni alkaa kevyen unen vaiheilla (N1 ja N2) jatkuen syvään uneen (N3) lopulta päättyen vilkeuneen (R), eli REM-vaiheeseen (rapid eye movement). Tämä on nähtävissä vasta noin puolivuotiaalla vauvalla. Pienen vauvan unijakso alkaa yleensä suoraan vilkeunella. Yli puolet kokonaisunesta on vastasyntyneellä vilkeunta, mutta sen osuus vähenee ensimmäisen elinvuoden aikana voimakkaasti. Varhaisleikki-iässä vilkeunen osuus on enää 20 %, minkä jälkeen se pysyy vakiona aikuisikään saakka. Syvän unen suhteellinen määrä kasvaa vastaavasti koko ajan saavuttaen 30 % leikki-iässä, ja pysyy vakiona murrosikään saakka. Tämän jälkeen sen määrä vähenee aikuisiän 20 %:iin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.)

Vauvan nukahtaessa syke ja hengitys hidastuvat ja ovat syvän unen aikana kaikkein hitaimmillaan sekä vilkeunen aikana vilkkaimmillaan. Eri univaiheiden muodostamaa ketjua kutsutaan unisykliksi. Siinä unen vaiheet esiintyvät edellä mainitussa järjestyksessä. Yksi tällainen unijakso on puolivuotiaalla noin tunnin mittainen, kun leikki-ikään mennessä se on pidentynyt 1,5 tuntiin, mikä tulee myös olemaan jakson pituus aina aikuisikään saakka. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2012.) Lapsi käy lähellä heräämistä jokaisen unisyklin lopulla ja saattaa havaita vain joka toisella tai kolmannella kerralla. Unihäiriöiset lapset heräävät unisykliin lopulla täysin, eivätkä pysty itse nukahtamaan uudelleen herättäen samalla vanhempansa itkemällä. Uni-valverytmin kehittyminen on myös yhteydessä temperamenttiin ja perimään, eli

jos vanhemmilla ei ole taipumusta rytmisyyteen ja itsesäätelyyn, vauva voi periä alttiuden unihäiriöille. Vanhempien temperamentti ja rytmisyys voivat myös olla hyvin erilaisia kuin vauvan, jolloin vanhemmat voivat tarvita apua tämän tiedostamisessa, hyväksymisessä ja sopeutumisessa voidakseen auttaa vauvaa itsesäätelyn kehittämisessä. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2813-2814.)

3.3 Erilaisia uniongelmia

Lasten yleisimpiä uniongelmia ovat nukahtamisvaikeudet (uniassosiaatio-ongelma), yöheräilyt ja univalverytmin häiriöt (vuorokausirytmien siirtymiset) painottuen hieman eri tavoin eri ikäryhmissä (Saarenpää-Heikkilä 2008, 7-8). Pienillä lapsilla unihäiriöt voidaan jakaa kahteen päätyyppiin tai kyseessä voi olla myös näiden yhdistelmä. Ensimmäinen on yöheräily, mitä esiintyy eniten noin 1-2 vuotiailla lapsilla. Leikki-ikäisillä taas on yleisemmin nukkumaan asettumisen tai nukahtamisen vaikeutta. Unihäiriöt voidaan jaotella myös niihin, jotka johtuvat lapselle asetettujen selkeiden rajojen sekä nukuttamiseen liittyvien toimintatapojen puutteesta, ylläpitäen lapsen taipumusta herätä yöllä. Perheelle paras apu unihäiriöiden hoitoon on saada ennaltaehkäisevää tietoa lapsen unen kehityksestä ja unihäiriöiden hoitamisesta. Alle 2-vuotiaista lapsista arvioidaan noin 20-30 %:lla olevan erilaisia unihäiriöitä, kuten vakiintumatonta vuorokausirytmia, yöheräilyä ja nukkumaan asettumisen vaikeutta (Markkanen, Palonen, Saarenpää-Heikkilä & Åstedt-Kurki 2014: 13). Alle kolmivuotiaista noin 20 %:lla esiintyy yöheräilyä ja noin 10 %:lla nukkumaan asettumisen vaikeutta. Ikäryhmässä 1, 2, 4 ja 6, minkä tahansa tyyppistä unihäiriötä esiintyy noin 25 %:lla. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2813.)

3.3.1 Yöheräilyt, uniassosiaatio-ongelmat ja nukahtamisvaikeudet

Yöheräilyt ja nukahtamisvaikeudet määritellään häiriöksi yli puolen vuoden ikäisillä lapsilla (Saarenpää-Heikkilä 2008, 9). Yöheräily on varhaislapsuuden yleisin uniongelma ja on tavallista vielä kahden vuoden iässä, minkä jälkeen se alkaa vähentyä. Merkittävänä rajana yöheräilylle pidetään 4 heräämistä yötä kohden, arviolta sitä esiintyy 10-15 % pienistä lapsista (Jalanko 2015). Puolen vuoden jälkeiseen ikään liittyy monia vauvan motoriseen kehitykseen liittyviä haasteita, kuten ryömiminen, istumaan oppiminen ja konttaaminen. Nämä voivat vaikeuttaa vauvan uneen rauhoittumista asioiden työstön vuoksi ja siksi uni voi olla katkonaista. (Kähkönen, Salonen, Aho & Kaunonen 2012: 13.) Jatkuvasta yöheräilystä voi seurata päiväväsymystä ilmentyen kärtyisyytenä ja levottomuutena sekä pidempään jatkuessaan voi haitata lapsen psykomotorista kehitystä (Thl 2004). Yöheräilyt saattavat usein liittyä myös vuorokausirytmien ongelmiin, sillä nykyään vauvan hoidossa pyritään lapsentahtisuuteen ja pyritään reagoimaan lapsen itkuun herkästi. Tämä on vanhemmille hyvä lähtökohta, mutta ainoana ohjenuorana johtaa usein arjen epäsäännölliseen kaaokseen ja vanhempien uupumiseen.

(Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15.) Toisinaan vauvan yöheräily voi johtua myös siitä, ettei yösyömisestä vieroittaminen puolen vuoden ikään mennessä ole onnistunut (Jalanko 2015).

Yöheräily liittyy myös usein uniassosiaatio-ongelmiin. Uniassosiaatio-ongelma on vauvaiän tyypillinen unihäiriö, joka kehittyy pikkuhiljaa ja tulee ilmi selvemmin 5-6 kuukauden iässä (Thl 2004). Uniassosiaatio-ongelmalla tarkoitetaan vauvan nukuttamistottumuksiin liittyvää heräilyä. Näitä tottumuksia voivat olla esimerkiksi vauvan syöttäminen, sylissä pitäminen, tuudittaminen, laulaminen tai silittäminen. Kun lapsi tottuu vanhemman aktiivisiin toimintoihin nukkumaan mennessä, hän alkaa vaatia niitä myös yöaikaan hereille havahtuessaan, ja näin heräilykierre on valmis. (Kähkönen ym. 2012: 13.) Jos vauva nukahtaa vanhemman avustamana, herää hän itkemään pahimmillaan jokaisen unijakson lopussa, sillä ei osaa nukahtaa itse uudelleen. Itsekseen nukahtamisen taito on keskeistä yhtenäisen yön kehittymisen kannalta, ja vain harvat osaavat tämän myötäsyttyisästi. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15.) Joskus uniassosiaatio-ongelma voi ulottua myös päiväuniin, jolloin vanhemmat kertovat päiväunien olevan usein levottomia ja lyhyitä. Silloin koko päivärhythmi on lapella sekaisin, ja ongelmiin joudutaan puuttumaan kokonaisvaltaisesti. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 9).

Leikki-ikäisillä tyypillisimmäksi ongelmaksi muotoutuu usein nukkumaan asettuminen, jolloin iltatoimet muuttuvat nukuttamistaisteluiksi, eikä lapsi saa unta vanhempien toivomana ajankohtana. Leikki-ikäisillä lapsilla saattaa vaikuttaa vauva-ajoilta vielä uniassosiaatio-ongelma, johon voi liittyä vanhempien paikalle vaatimista tai kömpimistä vanhempien sänkyyn. Joskus nukkumaan menon ongelmien alkuun saattaa liittyä erilaiset elämänmuutokset, kuten muutto omaan huoneeseen, uhma-ikä ja rajojen kokeilu. Vanhemmat eivät myöskään välttämättä miellä lapsella olevan nukahtamisvaikeutta, jos lapsi vaipuu uneen nopeastikin nukuttamistoimien ansiosta. Nukuttamisella ja yöheräilyllä on kuitenkin selkeä syy-seuraussuhde. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 9-11.) Leikki-ikäisen unta saattavat häiritä myös vuoteenkastelu, kasvukivut, päiväkodin aloittaminen, uuden vauvan syntyminen tai muut muutokset perheen arjessa. Lisäksi päiväkodin aloittaminen lisää sairastelua, mikä taas häiritsee lapsen että koko perheen nukkumista (Keskirahkonen 2013a). Säännöllinen elämänrytmi luo lapselle turvallisuutta, mikä taas helpottaa nukahtamista ja nukkumista. Lapsen päivässä kuuluu vuorotella ruokailu, leikki ja seurustelu, ulkoilu, päiväunet sekä tutut toimintatavat ennen yönille menoa. Lapsella tulee olla selkeät kuviot iltatoimille ja niissä on pysyttävä. Leikki-ikäisen lapsen kanssa on hyvä jutella läpi päivän kuulumiset ja mahdolliset huolet, sillä ne helpottavat lasta valmistautumaan nukkumaan menoa varten. Jännittäviä satuja tai tv-ohjelmia tulee välttää ilta-aikaan, sillä jännitys voi siirtyä uniin painajaisina. Myös tutut unilelut luovat turvaa. Mikäli lapsella on tapana karkailla sängystä tai kokeilla rajoja esimerkiksi pyytämällä juotavaa tai lisää unisatuja, lapsi ohjataan lempeästi mutta määrätietoisesti takaisin omaan sänkyynsä ja kerrotaan, että ”nyt on yö ja yöllä nukutaan.” (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015b)

Isän osallisuudella lapsen hoitoon yöllä on todettu tukevan säännöllistä unirytmiiä ja olevan yhteydessä vähäisempään yöheräilyyn. Isien saattaa olla keskimääräistä helpompaa asettaa rajoja lapselle kuin äitien, ja esimerkiksi pidättäytyä aktiivisesta rauhoittelusta yöllä, mikä tukee lasta oppimaan rauhoittumaan ilman ulkopuolista apua nopeammin. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2816.)

3.3.2 Vuorokausirytmien häiriöt

Vuorokausirytmien ongelmat ovat yleisimpiä nimenomaan vauvoilla, mutta niitä voi esiintyä myös isommilla lapsilla. Tällöin kyseessä on tyypillisimmin epäsäännöllinen vuorokausirytmii, joka näkyy nukahtamisen vaikeutena tai unen laadun heikentymisenä. Säännölliseen vuorokausirytmiiin pyrkiminen on tärkeää aina kun lapsella on univaikeuksia. Lapsella vuorokausirytmii kehittyy nopeasti ensimmäisen puolen vuoden aikana, mutta muutoksia tapahtuu ainakin 2-3 vuoden ikään saakka päiväunien asteittaisen vähenemisen myötä. Vielä vastasyntyneillä vakiintumaton vuorokausirytmii kertoo biologisesta kypsymättömyydestä, mutta pitkittyessään kyse on todellisesta unihäiriöstä. Vauvoilla tulisi olla valmius nukkua säännöllisessä rytmisissä noin 3-4 kuukauden iästä alkaen, mutta yksilöllinen vaihtelu on kehitysaikataulussa suurta. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13-14.)

Tyypillinen vuorokausirytmistä kärsivä vauva nukkuu epäsäännöllisesti pitkiä päiväunia ja alkaa heräilemään yöaikaan. Rytmii ei asetukaan aina itsestään vanhempien toivomalla tavalla, vaan siihen tarvitaan systemaattista johdattelua. Jotta pääunijakso saataisiin siirtymään yöaikaan, tulee päiväunien määrä vähentyä niin, että unenpainetta jää riittävästi yöhön. Toisaalta, yliväsyneen lapsen on toisinaan vaikea saada unen päästä kiinni illalla jos ei ole saanut nukuttua päivällä tarpeeksi. Tällöin vanhemmat joutuvat tasapainoilemaan liian pitkän ja liian lyhyen päiväunen välillä. Vaihe ei ole helppo, mutta kuitenkin yleensä lyhytkestoinen, noin muutamia viikkoja / kuukausia. Joskus myös alkuillasta pieni lepoetki (ei kuitenkaan nukkuminen) voi helpottaa lapsen pahantuulisuuteen. Nukahtamisvaikeuksia voidaan usein luulla myös päiväunien syyksi, jolloin lapsi saatetaan vierottaa päiväunilta ennen kuin tämä on kypsä siihen. Nukkumaan asettumisen ongelmaa on kuitenkin parempi hoitaa positiivisten rutiinien menetelmällä (kts. kpl 4.2.1.). (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13-14.)

Kun ongelmana on liian aikainen tai myöhäinen vuorokausirytmii, se ajoittuu väärin suhteessa muun perheen rytmiiin. Vuorokausirytmien ollessa liian aikainen, nukkuu lapsi selkeän yhtenäisen unijakson alkuillasta tai -yöstä, ja virkistyy tämän jälkeen heräilemään tiheästi. Tällöin pääunijakson ajoittumista tulisi saada siirrettyä myöhemmäksi niin, että se vastaisi muun perheen rytmiiä. Rytmii voi myös siirtyä liian myöhäiseksi, jolloin yöunille asettuminen käy

hankalaksi ja lapsi saa unen päästä kiinni myöhempään suhteessa perheen toivottuun rytmiin. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 14.)

3.3.3 Parasomniat ja dyssomniat

Parasomnialla tarkoitetaan lapsen normaaliin kehitykseen liittyvää unen aikaista ilmiötä, joka ei kuitenkaan yleensä häiritse unen laatua tai päiväaikaista toimintaa. Näitä ovat muun muassa yöllinen kauhukohtaus, unissakävely tai yökastelu. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 13.) Parasomniat ovat yleensä hyvälaatuisia ja normaaleina pidettäviä ilmiöitä, mutta useammin esiintyessään lisätutkimukset voivat tulla tarpeeseen. Niiden taustalla saattaa vaikuttaa krooninen univaje, johon auttaa unen pidentäminen tai päiväunet. (Thl 2004.) Dyssomnia on sen sijaan nukkumista häiritsevä unihäiriö, joka vaikuttaa päiväaikaiseen vireyteen tai muuhun terveydentilaan, kuten esimerkiksi levottomat jalat -oireyhtymä, obstruktiivinen uniapnea ja narkolepsia. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 13.)

Heijaus ja päanhakkaaminen kuuluvat tyypillisiin pikkulasten harmittomiin parasomnioihin. Syntymekanismiksi on arveltu tasapainoelimen kypsymättömyyttä ja siihen liittyvää ärsyketarvetta. Pään hakkaaminen kovaa pintaa vasten, kuten sängyn laita tai seinä, on varsin draamaattinen ilmiö, mutta vahingoittumisen vaara kuitenkin pieni, pään suojaaminen pehmeällä kypärällä saattaa joskus olla tarpeen. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 14.) Vartalon heijaaminen ja pään hakkaaminen voi alkaa noin puolen vuoden iässä ja on tapa, joka ei vaadi hoitoa. (Jalanko 2009.)

Kaikenikäisillä esiintyvät lihasnykäykset nukahtamisvaiheessa ovat myös yksittäisinä ja säpsähdyksenomaisina varsin harmittomia. Pienillä vauvoilla saattaa esiintyä syvässä unessa nykäyksiä jopa sarjoina, jolloin ne muistuttavat melkein epileptistä ilmiötä, mutta mikäli oire häviää kun lapsi herätetään, voidaan se todeta hyvänlaatuiseksi. Mikäli vauva oireilee hyvin voimakkaasti, voidaan asia tarkistaa sairaalassa EEG-tutkimuksella. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 14.)

Yöllinen kauhukohtaus, unihumala ja unissakävely ovat niin kutsuttuja havahtumisparasomnioita, joita esiintyy ensimmäisen unijakson lopulla alkuyöstä siirryttäessä syvästä unesta kevyempään. Kun syvän unen keveneminen ei tapahdukaan sujuvasti, seuraa poikkeava käyttäytymisilmiö. Nämä koko perhettä häiritsevät ja usein kiusalliset ilmiöt ovat vaarattomia ja esiintyvät tavallisesti satunnaisten altistavien tekijöiden seurauksena, kuten kuume, epäsäännöllinen elämänrytmi tai jännitys. Yöllinen kauhukohtaus on vaaraton ja se alkaa yleensä 1-2 tuntia nukahtamisesta ja kestää muutaman minuutin (Jalanko 2009). Yöllisen kauhukohtauksen aikana (noin puolestatoista vuodesta eteenpäin) lapsi nousee pelokkaana istumaan, tuijottaa, huutaa, häneen ei saada kontaktia ja hän on usein hikinen ja tiheäpulssinen. Unihuma-

latilassa lapsi touhuilee sekavasti ja saattaa käyttäytyä aggressiivisestikin. Hän lähtee liikkeelle ja äänтелеe, muttei huuda. Unissakävelijä (viidestä vuodesta eteenpäin) taas näyttää hereillä olevalta, mutta on hyvin vaikeasti herätettävissä. Lapsi kannattaa ohjata takaisin sänkyyn ja huolehtia kodin turvallisuudesta, sillä unissakävelijä voi loukata itsensä tai kävellä ulos. Lapsen herättämistä näiden ilmiöiden aikana ei suositella, sillä hän saattaa olla sekava. Yleensä lapsi ei enää aamulla muista tapahtunutta. Parhain hoito näissä tapauksissa on pyrkiä luomaan säännöllinen päivärytmi ja välttämään iltaan painottuvaa jännitystä. Unissakävelyn on osoitettu vähenevän tehokkaasti myös, jos lapsi herätetään muutaman viikon ajan ennen yöllistä vaeltamista, mikä tapahtuu usein samaan aikaan yöstä (Jalanko 2015). Mikäli ilmiöt häiritsevät perhettä kovasti, voidaan tilapäistä lääkitystä käyttää erikoislääkärin harkinnasta. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 14-15.)

Painajaisunia voi alkaa esiintymään vilkeudessa leikki-ikäisellä lapsella, joka herää itkemään useimmiten aamuyöstä. Hän saattaa muistaa unen sisällön vielä aamullakin. Painajaisunta näkevä lapsi on parasta herättää ja häntä on syytä rauhoitella (Jalanko 2009). Mikäli painajaisunien sarja kestää pitkään, on lapsi syytä lähettää lastenpsykiatrin arvioon. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 15-16.)

Yökastelu on pojilla yleisempi, perinnöllinen vaiva, jota pidetään rakon toiminnan kypsymättömyytenä. Vaiva helpottaa usein kouluikään mennessä ja sen hoitoon on käytetty kasteluputjaa ja desmopressiiniä. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 16.)

Hampaiden narskutusta, eli bruksausta, alkaa esiintyä lapsilla riittävän hammasäärän puhjettua tutkimusten mukaan aiheutuen lisääntyneen stressin myötä. Oiretta voi esiintyä kaikissa univaiheissa sekä joskus myös valveilla ollessa. Narskutuksesta voi seurata hammasvaurioita, leukanivelen kiputiloja ja päänsärkyä. Hoitokeinona on käytetty hammaslääkärin suunnittelemaa muovisuojuksia. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 16.)

Dyssomnioihin kuuluva niin kutsuttu ”levottomien jalkojen” oireyhtymä on perinnöllinen ja yleensä elinikäinen vaiva, joka alkaa jo varhaislapsuudesta. Oireena on jalkojen levoton olo hiljaa paikallaan ollessa häiriten nukahtamista sekä usein voimakas tarve uniassosiaatioon, jota ei saa unikoulullakaan purettua. Toisinaan oire voi liittyä myös orgaanisiin sairauksiin, kuten anemia tai uremia. Oireen selvittely kuuluu erikoislääkärille ja sen hoitona on käytetty erityyppisiä neurologisia lääkkeitä. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 16-17.)

Lapsen kuorsaaminen kertoo unenaikaisista hengityshäiriöistä ja niiden mahdollisuus on syytä muistaa kartoittaa erikseen. Hengityshäiriöt ovat harvinaisia ja voi esiintyä missä tahansa ikäryhmässä. (Thl 2004.) Kuorsaus ja siihen liittyvät hengityskatkokset (obstruktivinen uniapnea) voivat liittyä kaikkiin univaiheisiin. Vauvaiässä voi esiintyä kuorsaamista ilman hengityskat-

koksia, mutta myös hengitystaukoja ilman kuorsaamista. Kuorsaus ja/tai hengityskatkokset edellyttävät vauvaiässä herkemmin sairaalatutkimuksiin kuin isommilla lapsilla. Leikki-ikäisen lapsen kuorsaukseen ilman hengitystaukoja voidaan suhtautua kevyemmin, mutta mikäli uni on levotonta, lapsi on päivisin kovin väsynyt, ärtynyt ja keskittymätön, voivat sairaalan jatkotutkimukset olla tarpeen. Hengityskatkokset vaativat aina sairaalatutkimuksia ja katkoksiin tulee suhtautua vakavasti. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 17.)

Narkolepsiaan liittyy päiväaikaista pakonomaista nukahtelua ja lihastonuksen äkillistä pettämistä voimakkaiden tunne-elämysten yhteydessä. Narkoleptikko nukkuu hyvin katkonaisia ja huonolaatuisia yöunia. Taudin diagnostiikka ja hoito kuuluu sairaalaan. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 19.)

3.3.4 Uniongelmiin vaikuttavia muita tekijöitä

Ympäristötekijöillä on myös vaikutusta lapsen uneen. Eräissä tutkimuksissa havaittiin, että vanhempien masennusoireet, sekä äidin ja isän väliset ja vanhempien sekä lasten väliset ristiriidat vaikuttivat heikentävästi lapsen unen laatuun sekä pituuteen. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2816.) On lisäksi huomattu, että perheen yleinen ilmapiiri, kuten vanhempien riitaisa parisuhde ja perhetilanteen korkea stressitaso vaikuttavat pienten lasten unihäiriöihin. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2816.) Lasten uniongelmiä, erityisesti epäsäännöllisen unirytmien, sekä vanhempien parisuhdeongelmien todettiin myös olevan vastavuoroisesti yhteydessä toisiinsa. Lasten uniongelmat ennustivat vanhempien parisuhdeongelmien lisääntymistä, kun taas parisuhdeongelmat lisäsivät lasten uniongelmiä. Sikiöaikaisten olosuhteiden on tutkittu myös vaikuttavan ihmisen terveyteen koko elämänsä ajan. Muun muassa raskauden aikainen alkoholinkäyttö lisäsi lapsen riskiä lyhytunisuuteen. Liikunnalla taas on todettu olevan positiivisia vaikutuksia unen laadun ja määrän kannalta, kun taas riittämätön uni ja lapsen unettomuusoireet on yhdistetty vähäiseen päiväaikaiseen fyysiseen aktiivisuuteen. (Pesonen, Kajantie & Räikkönen 2012, 2837.)

Koliikkia voi yleisimmin esiintyä vauvan 3-4 ensimmäisen elinkuukauden aikana. Tällä tarkoitetaan vauvan hellittämätöntä itkua vähintään kolmen tunnin ajan vuorokaudessa vähintään kolmesti viikossa. Koska koliikkivauvat nukkuvat pääsääntöisesti yönsä hyvin ja koliikki useimmiten vaivaa lasta valveilla ollessa, ei koliikkia voida varsinaisesti kutsua uniongelmaksiksi. Joskus kuitenkin vanhemmille saattaa kasvaa huoli lapsen levon riittävydestä ja myös vanhempien oma väsymys voi kasvaa sietämättömäksi. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 8-9.)

Nukkumistottumuksiin liittyvien syiden lisäksi nukahtamisvaikeudet ja yöheräilyt voivat johtua myös unisairauksista, somaattisista sairauksista tai neurologisen kehityksen erityisvaikeuksista (Paavonen & Saarenpää-Heikkiä 2008). Somaattisia sairauksia voivat olla muun muassa astma,

allergia, atopia, anemia, infektiot (virtsatiet, korvat, kihomadot), sydänsairaudet, refluksi-tauti (tai muut suolistosairaudet), kivut (esimerkiksi migreeni), diabetes, kilpirauhasongelmat, ylirasitus, perheväkivalta, stressi tai fyysinen ylirasitus. Neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia ovat taas muun muassa vuorovaikutussuhteen ongelmat, depressio, ADHD, autismiryhmän sairaudet, posttraumaattinen stressihäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai yöllinen epilepsia. (Paavonen ym. 2007, 2489.) Nämä vaativat luonnollisesti asianmukaisen hoidon joko avo- tai sairaalahoidossa. Lisäksi taustalta voi löytyä muita harvinaisempia sairauksia. Edellä mainittuja on syytä epäillä, jos lapsi nukahtaa helposti omin avuin, mutta heräilee runsaasti eikä ole helposti rauhoiteltavissa. Tällöin mukana saattaa usein olla muitakin tauteihin liittyviä oireita, kuten ihottumaa, kutinaa, löysät ulosteet, runsas pulauttelu, omituinen haju virtsassa, unissaan parahtelu, nuhaoireisiin liittyvä korvien harominen ja makuuasennossa viihtymättömyys. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 10-11.) Mikäli unihäiriöllä on jokin ulkoinen syy, tulee se hoitaa ennen uni-intervention aloittamista (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15).

Valtaosa uniongelmista hoidetaan perusterveydenhuollossa, mutta mikäli diagnostiikassa herää epäily lapsen laiminlyönnistä, voidaan myös lastensuojelun apua tarvita (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 16).

3.4 Unihäiriöisen lapsen perheen jaksaminen

Jopa puolella vauvoista on todettu olevan ongelmia nukkumiseen liittyen. Tämä koskettaa Suomessa vuositasolla lähes 30 000 vauvaperhettä, kun vauvoja syntyy joka vuosi noin 60 000. (Korhonen, E., Salonen, A., Aho, A. & Kaunonen, M. 2013, 192.) Tavallisimpia imeväisiän uniongelmia ovat nukahtamisvaikeudet ja yöheräily. Unen puutteesta kärsivät kuitenkin lasten lisäksi myös vanhemmat, joiden väsymys haittaa niin vanhemman ja vauvan kuin vanhempien keskinäistäkin suhdetta. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2008.)

Koska vastasyntyneen lapsen uni on ensimmäisen puolen vuoden ajan rakenteellisesti kehittymätöntä, vauva heräilee paljon yöllä ja vanhempien on haasteellista turvata kaikkien perheenjäsenten riittävä uni. Vanhempien väsymyksen on todettu vaikuttavan haitallisesti myös vauvan unen kehitykseen. Väsynyt vanhempi ei välttämättä jaksa toimia johdonmukaisesti auttaakseen vauvaa löytämään oikean vuorokausirytmän, minkä vuoksi vuorokausirytmän löytäminen voi hidastua ja ongelmat pitkittyä. Vauvan on arvioitu aiheuttavan vanhemmilleen ensimmäisen vauvuuden aikana jopa 400-750 tunnin unen menetyksen (Korhonen ym. 2013, 192.) Tutkimuksen mukaan naisista 24 % ja miehistä 16 % piti nukkumansa yönen määrää liian vähäisenä. Univajeen ja katkonaisen yönen on havaittu lisänneen aikuisten päiväaikaista oireilua, kuten mielialanlaskua, ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä, uupumusta ja huonoa keskittymiskykyä. Vauvan yöheräilyn tiedetään myös vaikuttavan äitien mielialaan ja masennusoireiluun. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 11.)

Vanhemman oma tunteiden säätelykyky ja impulssien hallintakyky joutuvat koetukselle stressi- ja väsymystiloissa, kuten sairastelevan tai tiheästi heräilevän lapsen kanssa. Oman voimnin vaikutukset näyttävät tutkimuksissa olevan toisiaan ruokkivia ja tapahtuvan molempiin suuntiin; uupuneen aikuisen ja valvovan lapsen yhdistelmä on hankala. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2814.) Perheet tarvitsevat tukea ja neuvoja unihäiriötilanteisiin. Mikäli vanhemmatkaan eivät saa nukuttua riittävästi, lapsen unihäiriö voi vaarantaa koko perheen hyvinvoinnin. Väsymyksen kautta voidaan altistua masennukselle ja parisuhdeongelmille, joista voi seurata pahimmassa tapauksessa lasten pahoinpitelyä. (Thl 2014).

Vaikka vauvat heräilevät öisin, se ei tarkoita, että vanhempien pitäisi kuukausi- tai vuosikautalla nöyrästi ja valittamatta kärsiä unenriistoa jonkinlaisena vanhemmuuteen väistämättä kuuluvana osana. Kärsimys ei tee parempia vanhempia, sillä huonoilla yönillä on laaja arsenaali ikäviä seurauksia. Valmistautuminen uniongelmiin kohtaamiseen varhaisten neuvolakäyntien tai synnytysvalmennuksen aikana on tutkittu parantavan lapsen yöunta sekä auttavan vanhempia suhtautumaan univaikeuksiin realistisemmin. Koko perheen yönä on mahdollista parantaa. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 10.)

4 Lastenneuvolan työntekijät perheen tukena

Terveystieteiden mukaan neuvolan tehtävänä on vanhemmuuden tukeminen, lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen, lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen. Neuvolan tulee tarvittaessa tehdä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana neuvolan tulee järjestää kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta sekä kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta. Lisäksi lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen, kuuluu hänelle 6 terveystarkastusta, joihin sisältyy 2 laajaa terveystarkastusta. (Finlex 2010, 15 §; Finlex 2011, 9 §) Vauvan nukkumiseen liittyvä ohjaus on neuvolassa kuitenkin todettu olevan vaihtelevaa, jopa varsin puutteellista, eikä vauvan nukkumiseen ohjaavia virallisia suosituksia tai ohjeita ole toistaiseksi ollut saatavilla. (Korhonen ym. 2013, 193.)

Koska lähes kaikki lapsiperheet käyttävät neuvolapalveluita, neuvolan terveydenhoitajilla on erinomaiset mahdollisuudet vanhempien, tai käytännössä useimmiten äitien, tukemiseen. Tutkimuksien mukaan äidit hyötyvät äitiyden varhaisvaiheessa saamastaan sosiaalisesta tuesta. Äitien saamalla sosiaalisella tuella on huomattu yhteys äitien varmuuteen lasten hoidossa. Myös lapsen uniongelmatilanteissa äitien saama tuki ja tieto ovat parantaneet äitien hyvinvointia. Tässä työssä sosiaalisella tuella tarkoitetaan vuorovaikutussuhdetta, johon sisältyy elementtejä päätöksenteon tuesta, konkreettisesta tuesta ja emotionaalisesta tuesta. Pää-

töksenteon tuki tarkoittaa päätöksenteon vahvistamista, palautteen antoa ja vaikuttamista yksilön tapaan tehdä ratkaisuja. Konkreettinen tuki voi esimerkiksi olla tiedon tai ajan antamista toiselle. Emotionaalinen tuki taas tarkoittaa välittämistä, ihailua ja kunnioitusta. Erityisen paljon tukea äidit tarvitsevat lapsivuodeaikana, jolloin ajankohtaisena tuen tarpeena on kuvattu uniongelmiin lisäksi imettäminen, synnytyksen jälkeiset terveysongelmat sekä uupuminen. Lisäksi äidit odottavat saavansa yksilöllistä tukea terveydenhoitajilta vauvan hoitoon, kehitykseen ja hyvinvointiin, lastenhoitoapuun, sosiaalietuuksiin, parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja perhe-elämään liittyvissä asioissa. Ensisynnyttäjillä on uudelleensynnyttäjiin nähden suurempi tuen tarve. Tuen tarpeeseen on todettu vaikuttavan myös äidin ikä, koulutus, perhemuoto sekä työ- ja elämäntilanne. (Laitinen, Aho, Salonen, & Kaunonen 2013, 172-173.)

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajilla on myös hyvät mahdollisuudet ohjata perhettä lapsen kehitystä ja koko perheen hyvinvointia tukeviin nukkumistottumuksiin säännöllisesti toistuvilla neuvolakäynneillä. Ohjaus neuvolassa perustuu perheen ja terveydenhoitajan väliseen luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen. (Markkanen, Palonen, Saarenpää-Heikkilä & Åstedt-Kurki 2014: 12.) Uniongelmiin selvitystyö vie usein paljon aikaa, mikä on haasteellista neuvolatyöskentelylle. Neuvolassa tulisi kuitenkin pyrkiä varaamaan riittävästi aikaa sille, että voitaisiin tunnistaa perheet, joissa rikkonainen uni uhkaa muodostua keskeiseksi kuormittavaksi tekijäksi. Vanhemmat tarvitsevat tukea neuvoloista voidakseen ymmärtää ja oppia ohjaamaan lapsen unta oikein. Unihäiriöiden hoitaminen edellyttää pitkäjänteisyyttä ja asteittain toteutettavia muutoksia perheiden arkeen ja toimintatottumuksiin. Jo varhaislapsuudesta saakka hyvää unenkehitystä tukevien toimintatapojen noudattaminen voi ennaltaehkäistä vanhempien väsymystä ja myöhempiä nukkumisen ongelmia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 16.)

Markkasen ym. (2014) tutkimuksen mukaan tavallisimpia vanhempien esittämiä huolia neuvolassa ovat epävarmuus vanhemmuuden taidoista ja oma jaksaminen. Ohjauksen tulisikin painottaa lisäksi perheen voimavarojen kartoittamiseen sekä tulevaisuuteen suuntaavan ja ennaltaehkäisevän tiedon antamiseen muun muassa unihäiriöiden hoitamisesta sekä lapsen unen kehityksestä yleensä. Terveydenhoitajia suositellaan keskustelemaan lasten nukkumistottumuksista jokaisella neuvolakerralla. (Markkanen ym. 2014: 13-16.)

Korhonen ym. (2013) painottavat tutkimuksessaan vauvan nukkumiseen liittyvien joustavien ja tehokkaiden ennaltaehkäisyyn, varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja varhaiseen tukemiseen perustuvien hoitokeinojen kehittämisen tärkeyttä. Yhtenäisten ohjaukseen käytäntöjen lisäksi neuvolassa tarvitaan yhtenäiset toimintamallit vauvaperheiden tukemiseksi. Tutkimuksessa kerrotaan, että lähivuosien tavoitteena on saada Suomen neuvoloihin valtakunnalliset ohjeet lasten hyvän unen tukemiseksi. (Korhonen ym. 2013, 205.)

THL:n järjestämässä Lapsen uni ja terveys -hankkeessa on kehitelty lupaava malli lapsen uniohjannasta. Hankkeeseen osallistuva terveydenhoitaja on saanut koulutuksen ohjantaan liittyen. Uniohjannassa terveydenhoitaja antaa suullista ja kirjallista ohjausta lapsen uneen liittyen hankkeeseen osallistuvalla pikkulapsiperheelle. Uniohjanta on sekä ennaltaehkäisevää, että hoitavaa ohjausta, minkä sisältö perustuu kansainvälisiin kontrolloituihin tutkimuksiin. Hankkeessa kehitetyistä kirjallisista uniohjeista on pyrkimys kehittää tulevaisuudessa valtakunnallinen ohjeistus. Terveydenhoitajat täyttävät uniohjannasta lapsikohtaista tarkistuslistaa (liite 2). Tutkimuksen tulosten mukaan uniohjannan avulla voidaan motivoida vanhempia vaikuttamaan lastensa nukkumistottumusten muodostumiseen. Kun lapsi saa tukea molemmilta vanhemmiltaan säännöllisessä vuorokausirytmisessä elämiseen ja itsekseen nukahdamisen oppimiseen, koko perhe jaksaa paremmin. (Markkanen ym. 2014: 13-16.) Valtakunnallisille suosituksille sekä vauvan nukkumiseen liittyvän ohjauksen kehittämiseen on todettu olevan tarvetta. (Korhonen ym. 2013, 205.)

4.1 Unihäiriöiden arviointi

Unihäiriön arvioinnissa tarkastellaan unen saannin ja tarpeen, unihäiriön luonteen ja vuorokausirytmien osa-alueita. Unen laatua arvioidessa tulee ottaa huomioon myös ympäristötekijät, lapsen ikä ja kehitystaso. Tarkkaillessa lapsen unen laatua tulee ensimmäisenä selvittää, paljonko lapsi keskimäärin nukkuu. Lapsen unen määrä ja laatu voi vaihdella päivittäin, mikä tekee arvioinnista ongelmallista. Tähän voi perhe ottaa avuksi unipäiväkirjan (Liite 1), jota käyttämällä voi seurata miten uniajat vaihtelevat päivästä toiseen ja muuttuuko rytmi viikonloppuisin. Unipäiväkirjaa suositellaan pidettävän 7-14 vuorokautta, jotta keskimääräisestä unen saannista voitaisiin saavuttaa mahdollisimman luotettava arvio. Kovin suuret vaihtelut unen pituudessa kertovat epäsäännöllisestä unirytmistä, jolloin unen saantia ei voida arvioida luotettavasti. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 11-13.) Pikkuvauvan unen puutteen arviointi on vaikeaa, sillä unentarpeessa voi olla suuriakin yksilöllisiä eroja. On otettava huomioon, että kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana vauvoilla voi esiintyä koliikkia tai muuta lievempää itkuisuutta ilman että kyse olisi unenpuutteesta. Pienillä vauvoilla voi lisäksi olla unen laatua ja määrää heikentävää uniapneaa, jonka havaitseminen on tärkeää. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 5.) Pikkulapsivaiheessa ihmisen unessa ja nukkumisessa tapahtuu valtava kehityksellinen muutos, mutta sen yksilöllinen normaalivaihtelu on suurta. Myös tästä johtuen normaalin unen ja uniongelmien määrittely ei ole ollut kovin tarkkaa. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2813.)

Unen riittävyyden ja laadun arvioiminen on myös tärkeässä roolissa unihäiriöiden selvittämisessä. Unen tarve ja sen rakenne heijastelevat vahvasti lapsen ikää, mutta lapsen yksilöllinen unentarve tulee kuitenkin ottaa huomioon. Kun lapsella on liian vähäisestä unimäärästä johtuvia päiväaikaista oireita, voidaan puhua univajeesta. Univajeen oireet voivat vaihdella lap-

sien välillä, mutta usein sama lapsi reagoi univajeeseen aina samalla tavoin. Myös pitkäuninen lapsi voi kärsiä univajeesta. Silloin unen laatu on todennäköisesti syystä tai toisesta huono tai lapsen yksilöllinen unentarve on tavallista suurempi. Tarvittaessa unipäiväkirjaa voidaan käyttää apuna selvitettäessä lapsen sopivaa unen määrää. Unen laatua arvioidessa tulee ottaa huomioon, että vastasyntyneen uni on vielä jäsentymätöntä ja jakautuu tasaisesti ympäri vuorokauden. Vasta kolmen kuukauden iästä eteenpäin pisimmät unijaksot alkavat sijoittua yöaikaan. Tämän vuoksi varsinaista unihäiriötä ei voida määritellä vielä alle 6kk ikäiselle vauvalle. (Thl 2004.)

Lasten unen laadun arviointiin liittyen on tärkeää huomioida unen määrä sekä unihäiriöt erillisinä ilmiöinä, sillä ne eivät aina liity toisiinsa. Lapsi voi kärsiä riittämättömästä unesta, vaikka unen laatu olisikin hyvä. Samoin unihäiriö voi olla merkittävä, vaikka unen pituus sinänsä olisikin riittävä. Unen laatu tulee suhteuttaa lapsen kehitystasoon sekä siihen mikä kussakin iässä on normaalia. Keskustellessa uneen ja sen ongelmiin liittyvistä asioista vauva- ja leikki-ikäisten lasten vanhempien kanssa, tulisi käydä läpi seuraavia keskeisiä asioita:

Kysymysrunko avuksi unihäiriöiden selvittämiseen neuvolassa

- ✓ Kokeeko vanhempi lapsen nukkumisen ongelmallisena?
- ✓ Millainen ongelma on, milloin se alkoi, miten usein ongelma ilmenee, minkä verran se haittaa lasta / vanhempaa?
- ✓ Onko lapsen vuorokausirytmä säännöllinen? (alle 6kk ikäisen kohdalla selvitetään, onko vuorokausirytmä muodostumassa tai tarvitseeko hän tukea siinä)
- ✓ Millaiset päiväunet lapsi nukkuu (pituus, rytmä)?
- ✓ Miten ruokailut ajoittuvat, esiintyykö yösyömistä?
- ✓ Millaisia iltarutiineja tai nukkumaanmenotottumuksia lapsella on?
- ✓ Onko yöheräilyä, onko se normaalista poikkeavaa?
- ✓ Miten vanhempi reagoi lapsen heräämiseen, toimiiko johdonmukaisesti?
- ✓ Kuinka paljon lapsi nukkuu yhteensä?
- ✓ Esiintyykö parasomnioita ja kuinka usein?
- ✓ Esiintyykö lapsella unioireita päivällä (esimerkiksi ärtyneisyys, käyttäytymisen säätelyn ongelmat)?
- ✓ Kuinka vanhempi jaksaa, onko väsynyt, mahdollisen tuen tarve?
- ✓ Millaiset odotukset vanhemmalla on lapsen nukkumisesta ja niiden sopivuus kyseiseen ikätasoon nähden?

(Thl 2004.)

Lasten unihäiriöiden diagnostiikka perustuu anamneesiin sekä kliiniseen tutkimiseen. Uniongelman luonteesta, esiintyvyydestä ja intensiteetistä muodostetaan kattava kokonaiskuva,

jossa unipäiväkirja on suurena apuna. Ongelman vaikeusaste määräytyy sen mukaan, miten paljon ongelma häiritsee toisaalta lasta itseään ja toisaalta muuta perhettä. Tärkeää on myös selvittää, kuinka lapsi nukkuu normaaliin ikäryhmään nähden ja millaiset odotukset vanhemmillä on nukkumisen suhteen. Lyhytkään yöuni ei välttämättä kerro uniongelmosta, mutta muiden oireiden tullessa mukaan (päiväväsymys, huonotuulisuus, levottomuus, keskittymiskyvyttömyys), on unimäärän arvioiminen tarpeen. Yöunen kokeiluluontoinen pidentäminen voi olla hyödyllistä joissain tapauksissa. On hyvä selvittää myös, milloin uniongelma alkoi ja minkälaisiin tekijöihin nämä ongelmat liittyvät. Nämä voidaan jakaa sisäsyntyisiin (muun muassa somaattiset sairaudet ja lapsen temperamentti) sekä ulkoisiin tekijöihin (esimerkiksi vanhemmuus ja muut ympäristötekijät). Eri tekijät voivat usein olla monimuotoisessa vuorovaikutuksessa keskenään, muun muassa uni-valverytmin kehityksessä oleellista on hyvä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus, jossa vanhempi on herkkä vauvan viesteille ja tarpeille, kehittää vauvan kykyä säädellä vireystilaansa ja muovata vuorokausirytmää, kun taas epäsensitiivisten hoitokokemusten myötä syntynyt turvaton kiintymyssuhde lisää lasten unihäiriöiden esiintymistä ja pysyvyyttä. Perheen kokonaistilanteeseen on myös hyvä kiinnittää huomiota, sillä esimerkiksi yölliset kauhukohtaukset on yhdistetty lapsen stressiin ja yliväsymykseen, ja nukahtamisvaikeudet äidin eroahdistukseen ja masentuneisuuteen. Unihäiriöt voivat olla myös sekundaarisia, jolloin taustalla olevat somaattiset sairaudet tai psykiatriset häiriöt tulee ensin sulkea pois. (Paavonen ym. 2007, 2487-89.)

4.2 Unihäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito

Unihäiriöt ovat ennaltaehkäistävissä ja hoidettavissa hyvällä ohjauksella, joka tulisi aloittaa heti lapsen synnyttyä. Unihäiriöiden ehkäiseminen ja varhainen puuttuminen kannattavat, sillä unihäiriöt kroonistuvat helposti. (Kähkönen ym. 2012: 12.) Perhe siis tarvitsee unihäiriöiden hoitoon tietoa lapsen unen kehityksestä ja unihäiriöiden hoitamisesta jo ennaltaehkäisevästi (Markkanen ym. 2014: 12). Tulee muistaa, että lapsen yksilölliset piirteet ja ikä vaikuttavat suuresti lapsen nukkumiseen, joten kaikki käytetyt menetelmät tulee muokata yksilöllisesti (Kähkönen ym. 2012: 14).

Kähkönen ym. (2012) ohjeistaa tutkielmassaan perheen hyvälle yöunille luomalla lapselle optimaaliset olosuhteet nukkumista varten. Siinä korostetaan sopivaa yöunille rauhoittumisen ajankohtaa, säännöllistä vuorokausirytmää sekä valoisuuden ja pimeän vaihteluita päivän aikana. Lapsella tulisi olla päivän aikana riittävästi virikkeitä ja sosiaalista elämää, kun taas iltaisin samanlaisina toistuvia, rauhoittavia iltarutiineja. Myös Jalanko (2009) luettelee muutamia yleisesti hyväksytyjä lasten unikäytäntöjä unihäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa: Jo muutaman kuukauden ikäiselle lapselle voidaan tehdä selväksi, että yöt ovat nukkumista varten, jolloin ”palvelut eivät pelaa”. Mahdolliset yösyömiset tulee hoitaa nopeasti, hämärässä, ilman seurustelua ja lasta on hyvä jo päiväsaikaan totuttaa pidempiin syöttöväleihin.

Vaippaa ei tarvitse vaihtaa yöllä, paitsi mikäli lapsella on vaippaihottumaa, on tämä silloin syytä tehdä. Lapsi tulisi laittaa sänkyynsä aina hereillä olevana, jotta viimeinen mielikuva ennen nukahtamista on omasta sängystä. 3-4 kuukauden iässä lapsen olisi hyvä, mikäli mahdollista, nukkua eri huoneessa kuin vanhemmat. Imeväisiän jälkeen lapsi tarvitsee johdonmukaiset ja miellyttävät unirutiinit, jotka toistuvat samalla tavoin illasta toiseen. Tärkeää on myös että leikit rauhoitetaan hyvissä ajoin ennen unirutiinien alkua. Lapsen mentyä nukkumaan lapsen tulisi myös pysyä sängyssä. Tarvittaessa lapsi tulisi palauttaa nopeasti sänkyynsä ja vanhempien vierailujen määrä sängyn laidalla on hyvä pitää pikaisina. Mikäli lapsi äänтелеe pienesti tai nyyhkii kesken unen, häntä ei tule ottaa syliin, vaan kannattaa ensin kuulostella tilannetta. Jos tämä jatkuu, voi käden asettaminen olkapäälle tai sängyn vieressä seisominen jo auttaa lasta jatkamaan rauhallisesti uniaan. (Jalanko 2009.)

Taaperoikäisellä lapsella itsenäistymisen harjoittelu voi ilmetä vaatimuksena pitkittää iltarutiineja. Yksi keino vanhemmille on ohjata rajojaan koetteleva lapsi takaisin sänkyyn palautusmenetelmällä. (Markkanen ym. 2014: 14.) Nukkumaan menemiseen liittyvät säännöt tulee olla selkeät ja johdonmukaiset, sillä tilanteen pitkeytyessä lapsen vuorokausirytmä voi siirtyä myöhempään, tuoden mukanaan taas uusia ongelmia. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15.)

Neuvolan terveystarkastuksissa keskustellaan lapsen unirytmistä, nukkumistottumuksista, selvitetään mahdolliset unihäiriöt ja arvioidaan niihin liittyvä terveysneuvonnan tarve. Näistä on tärkeä kysyä kaikissa terveystarkastuksissa. (Thl 2014). Terveystarkastuksessa unihäiriöiden hoidossa tarkastellaan ensisijaisesti sen perussyitä. Aluksi selvitetään fyysisten sairauksien mahdollisuus. Mikäli kyseessä on nukahtamisvaikeus ja/tai yöheräily, jota ei selitä fyysinen sairaus, voidaan asia usein korjata terveysneuvonnalla tavoitteena vähentää unta haittaavia tekijöitä ja lisätä unta edistäviä tekijöitä. (Thl 2004.) Unta edistäviksi tekijöiksi voisi yleisimmin mainita säännöllinen vuorokausirytmä, riittävä lapsen huomioiminen päiväsaikaan, virikemäärän vähentäminen iltaa kohti, positiiviset ja säännölliset iltarutiinit, hämärä, hiljainen ja viileä huone, unilelu, vanhemman johdonmukainen ja rauhallinen käytös sekä selkeät säännöt esimerkiksi iltasatujen määrän, vesilasillisten ja wc-käyntien suhteen. Lopuksi lapselle annetaan tilaa itsekseen nukahtamiseen ja yöllä lasta tarvittaessa lohdutetaan ja ollaan lähellä menemättä kuitenkaan puuhasteluihin mukaan. (Paavonen ym. 2007, 2489.) Terveystarkastuksessa on lisäksi hyvä kartoittaa perheen vuorokausirytmä, perheen noudattamat unirutiinit, arjen säännöllisyys, päiväaikaisen vuorovaikutuksen riittävyys sekä muita unihäiriöille altistavia tekijöitä perheessä. Tärkeää on antaa vanhemmille johdonmukaista neuvontaa sekä tukea heitä opettamaan lasta uusille nukkumistavoille. (Thl 2004.) Terveystarkastuksen henkilön tulee myös tunnistaa tilanteet, jolloin lapsi ohjataan lääkärin vastaanotolle tarkempia selvittelyjä varten. Mikäli kyseessä on uniassosiaatio-ongelma tai nukkumaan asettumisen ongelma, hoidossa voidaan hyödyntää myös struktuloituja interventioita lapselle ja perheelle soveltaen,

kuten kotiunikoulun tai positiivisten rutiinien menetelmän avulla. (Thl 2004.) Unihäiriön pahimmassa vaiheessa perheen ulkopuolinen apu ja tilanteen rauhoittaminen ohjaamalla lapsi lyhyeksi aikaa esimerkiksi sairaalahoitoon on perusteltua, kun se auttaa vanhempia kestämään vaikeaa tilannetta. Vanhempien oloa helpottaa myös se, kun lääkäri tutkii vauvan ja varmistaa ettei itkun takana ole muuta sairautta. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 8-11.)

Vaikuttavia menetelmiä lasten unihäiriöiden ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi on monia. Nämä voidaan jakaa vuorovaikutusten torjuntaan ja positiivisiin rutiineihin perustuviin menetelmiin. Turvallisen kiintymyssuhteen kehittyminen ja sen säilyttäminen vaativat lapsen tunteisiin vastaamista johdonmukaisesti ja ymmärtäen, ja muun muassa siksi vuorovaikutuksen torjuntaan perustuvia menetelmiä on kritisoitu. (Kähkönen ym. 2012: 13.)

Kiintymyssuhde, eli lapsen ja vanhemman tai hoitajan välinen tunneside jossa on biologinen pohja, auttaa lasta tulemaan toimeen stressaavien tilanteiden ja negatiivisten tunteiden kanssa. Turvallisesti kiintyneet lapset osaavat hakea vanhemmilta lohtua ja suojaa stressitilanteissa ja tunnetilan rauhoituttua voivat taas palata tutkimaan ympäristöään. Objektisuhte-teorian mukaan lapsi rakentaa kolmen ensimmäisen elinvuotensa aikana läheistä suhdetta ensisijaiseen hoitajaansa, joka on yleensä äiti tai isä. Omien taitojen ja persoonallisuuspiirteiden kehittymisen myötä seuraa erillistymisen ja itsenäistymisen vaihe, joka alkaa noin puolen vuoden iässä jatkuen pitkälle toiseen ikävuoteen saakka. Lapsi kehittää itseään ja omaa erillisyyttään jatkuvasti palaten välillä ”tankkaamaan” vanhemman tai hoitajan luokse. Mentyksen tai eroon joutumisen uhka on vauva-aikana ja varhaislapsuudessa keskeinen stressin syy, ja koska nukkuminen merkitsee eroa hoitajasta, nukkumaan meno ja hoitajan puuttuminen lapsen herätessä saattavat tuntua lapsesta ahdistavalta. Tästä seurauksena kiintymyssuhde aktivoituu yöllä usein tavallista voimakkaammin. Tutkimuksissa on todettu tiettyjen vanhemmuuden ja vuorovaikutusten piirteiden yhteys lasten unihäiriöihin, esimerkiksi, kuinka nopeasti vanhempi kokee tarvetta reagoida lapsen itkuun, miten herkästi vanhempi kokee kiukkua ja pettymystä lapsen itkiessä. Myös vanhempien itseluottamuksen määrällä on todettu olevan vaikutusta. Mikäli vanhempi on lapsen lähellä tämän nukahtaessa ja rauhoittaa lasta aktiivisesti nukahtamistilanteissa, heräilee lapsi yöllä usein ja kykenee nukkumaan vain lyhyitä yhtenäisiä jaksoja vauvaiässä ja varhaislapsuudessa. Tutkimusten mukaan vanhemman (liian) aktiivinen rooli vähentää lapsen mahdollisuutta oppia omia hallintakeinojaan ja autonomian kehittymistä, eikä lapselle näin kehity riittäviä valmiuksia rauhoittumiseen ja nukahtamiseen. Tällainen liiallinen aktiivisuus saattaa kertoa myös vanhemman omasta erotilanteisiin liittyvästä ahdistusherkkyydestä. Tutkimusten mukaan myös rintaruokitut lapset heräävät pulloruokittuja lapsia tiheämmin yöaikaan, sillä rintamaito imeytyy äidinmaidonkorvikkeita nopeammin. Kun nämä ravinnon riittävyyteen liittyvät syyt väistyvät iän karttuessa, lapsi on saattanut oppia imetyksen rauhoituskeinokseen. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2814-2816.)

Vanhemman kognitiot (ajatukset ja oletukset) vaikuttavat myös vanhemman ja lapsen väliin vuorovaikutukseen, esimerkiksi miten vanhemman odotukset ohjaavat lapsen viestien tulkintaa sekä näihin viesteihin vastaamista. Mikäli vanhempi kykenee mentalisaatioon, hän kykenee pohtimaan, mikä lapsen rauhattomuuden tai itkuisuuden takana voisi olla ja mitä lapsi viestii odottavansa vanhemmaltaan. Hyvä vuorovaikutus edellyttää mentalisaatiotaitoa, jolloin vanhempi on herkempi lapsen viesteille. Mikäli vanhempi kykenee ajattelemaan, että lapsen itkuisuus tai ikävä käytös on merkki hallintakyvyn ylittymisestä, että lapsi pyytää itkulaa apua vanhemmalta, on vuorovaikutuksen sävy positiivisempi. Negatiivisessa vuorovaikutuksessa vanhempi saattaa ajatella, että lapsi käyttäytyy tahallisesti tai tarkoituksellisesti tavalla jota vanhempi ei hyväksy. Kun vanhemman mentalisaatiokyky säilyy stressaavissakin tilanteissa riittävän korkealla, myös univaikeuksien ymmärtäminen on silloin helpompaa. Lapsen unirytmien säätelyssä ongelmallisimpina alueina ovat vanhemman vaikeus asettaa rajoja lapselle, huono itseluottamus vanhemmuuden kykyihinsä ja kolmantena korostunut vihan tunne lastaan kohtaan, kun tämä herää öisin. Nämä tunteet, tunnereaktiot ja kognitiot saattavat voimistua asteittain lapsen unihäiriön pitkittymisen myötä. (Pajulo, Pyykkönen & Karlsson 2012, 2815-2816.)

Mikäli vauva on terve, hänellä ei ole nälkä, päivärytmi on säännöllinen, hän on yli puolen vuoden ikäinen ja silti tämän nukkumisessa on ongelmia, vanhemmat voivat harkita erilaisia unikouluja (Keski-Rahkonen 2013b). Unikoulu-termi on yläkäsite, joka sisältää erilaisia tapoja ja menetelmiä opettaa lasta nukkumaan itsenäisesti. Unikoulu tulee sovittaa perheen yksilöllisten toiveiden mukaisesti ja ennen sen aloittamista tulee määrittää, mistä uniongelma on kysymys. Tämän jälkeen täsmennetään ja katsotaan yhdessä, millainen unikoulu ongelmaan sopii ja kuinka sitä on räätälöity kullekin lapselle tai perheelle. Unikoulu voidaan aloittaa kun perheessä on mahdollisimman stabiili tilanne. Ulkoiset stressitekijät, kuten perheriidat tai perheen rauhaton ja menevä elämäntapa, voivat olla itse unihäiriön syynä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15.) Vauvan kolmen ensimmäisen elinkuukauden ajan tietty rytmittömyys on normaalia, minkä vuoksi unikoulua ei voi pitää vastasyntyneelle. Unikoulu pyritään pääsääntöisesti pitämään kotona neuvolan ohjannassa, mutta voidaan harkita toteutettavaksi myös sairaalan osastolla tai ensikodissa. Nukuttamiskäytännöistä vieroittaminen ja itseksensä nukahtamisen opettelu tulee tehdä asteittain kuten pienemmilläkin lapsilla. Isompien kanssa voidaan käyttää palkitsemismenetelmää, esim. tarra vihkoon jokaisen onnistuneen nukkumaanmenon jälkeen. Nukkumaanmenosta kannattaa pyrkiä tekemään mahdollisimman mukava ja kiireetön tapahtuma, joka toteutetaan aina samaan aikaan samoin rutiinein. (Saarenpää-Heikkilä 2008, 8-11.)

Lisäksi Mannerheimin lastensuojeluliiton ohjeistuksissa (2015a) täsmennetään, että mikäli vanhemmat noudattavat kotiunikoulua johdonmukaisesti, terveen lapsen nukkumisessa voi tapahtua muutoksia jopa kolmessa, neljässä yössä.

4.2.1 Positiivisten rutiinien menetelmä

Kun ongelmana on liian aikainen tai myöhäinen vuorokausirytmä, se ajoittuu väärin suhteessa muun perheen rytmiin, voi hyvänä apuna toimia positiivisten rutiinien interventio. Tässä nukkumaanmenoaikaa myöhennetään tilapäisesti niin, että iltatoimien jälkeen nukahtaminen sujuu ongelmitta ja taisteluilta vältytään. Tämän jälkeen rytmiä aikaistetaan asteittain kunnes saavutetaan perheelle sopiva rytmi. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 14.) Positiivisten rutiinien menetelmän ensisijainen tavoite on tukea ja lisätä toivottuun käyttäytymiseen sen sijaan että pyritään suoranaisesti vähentämään negatiivista toimintaa. Alun perin tätä menetelmää on sovellettu vaikeasti kehitysvammaisten lasten nukahtamisvaikeuksien hoidossa, mutta se on otettu sittemmin käyttöön myös laajemmin. Menetelmä on osoittautunut nopeaksi ja tehokkaaksi nukuttamistavaksi, sekä arvioitu lupaavaksi uudeksi menettelytavaksi lasten nukahtamisvaikeuksien vähentämisessä. (Paavonen ym. 2007, 2491-92.)

Positiivisten rutiinien menetelmää voidaan käyttää leikki-ikäisten lasten nukahtamisvaikeuksien ja vuorokausirytmien ongelmien hoitoon. Tällä menetelmällä tarkoitetaan pitkähköä mukavien iltatoimien sarjaa, joka johdattaa lasta unille. Nukkumaan menosta pyritään luomaan ennustettava ja miellyttävä tapahtuma, jossa johdonmukaisuus ja säännöllisyys ovat avainasemassa. Tähän voidaan liittää viivästetty nukkumaanmeno, jolloin pyritään saamaan nukahtaminen sujumaan mahdollisimman helposti, ja kun nukahtaminen alkaa sujua hyvin, aikaistetaan iltatoimia asteittain kohti sopivampaa nukkumaanmenoaikaa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 16.) Ennen unikoulun aloittamista tulee lapsen unentarve ja vuorokausirytmä arvioida esimerkiksi unipäiväkirjaseurannan avulla. Nukkumaanmeno- ja heräämisajat asetetaan yksilöllisesti huomioiden muun muassa ikätaso, aiempi yön pitempi pituus sekä taipumus aamu- tai iltaunisuuteen. Ellei lapsi nukahda 15 minuutin kuluessa iltarutiineista, annetaan hänen nousta vuoteesta pois 30-60minuutin ajaksi, kunnes nukahtamista yritetään uudelleen. Mikäli lapsi ei nukahtanut 15 minuutin kuluessa, myöhäistetään seuraavana iltana nukkumaanmenoaikaa 30 minuutilla. Tavoitteena on löytää sopiva nukkumaanmenoaika, eli hetki kun lapsi on tarpeeksi väsynyt menemään nukkumaan, muttei kuitenkaan yliväsynyt. Kun onnistunut nukkumaanmeno on saavutettu, voidaan nukkumaanmenoaikaa siirtää hitaasti (noin 15-30minuuttia/vuorokaudessa, joskus jopa 5-10minuuttia/viikossa) kohti toivottua nukkumaanmenoajankohtaa. (Paavonen ym. 2007, 2492.)

Tätä menettelytapaa sekä vanhempaa, vuorovaikutuksen torjumiseen perustuvaa menettelyä, on verrattu eräässä tutkimuksessa. Uuden ja vanhan menettelytavan välillä ei havaittu tilas-

tollisesti merkittävää eroa, mutta positiivisten rutiinien menetelmän eduksi todettiin kuitenkin nopeammat tulokset. Myös perheen stressitaso ja tyytyväisyys vanhempien parisuhteeseen paranivat positiivisten rutiinien ryhmässä merkittävästi. (Paavonen ym. 2007, 2492.)

4.2.2 Tassu-unikoulu

Tassu-unikoulu perustuu lapsen rauhoittamiseen tukevan, mutta lempeän kosketuksen avulla. Se on Suomessa laajasti tunnettu unikoulumenetelmä, jota myös suosittelevat muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin itkuisten ja inihäiriöisten imeväisten hoitoketju. Menetelmää suositellaan käytettäväksi yli puolivuotiaiden vauvojen nukahtamis- ja yöheräilyongelmien hoidossa. Tällöin sen tavoitteena voi myös olla vierottaa lapsi yömaidosta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011: 93-94.)

Tassu-unikoulussa tähdätään hoitamaan lapsen uniassosiaatio-ongelmaa, eli tukemaan lapsen itsestään nukahtamisen taitoa ilman vanhemman apua. Tarkoituksena on vähentää vuorovaiikutusta nukahtamistilanteissa asteittain niin, ettei lasta jätetä kuitenkaan yksin itkemään. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15-16.) Tassu-unikoulussa lapsi laitetaan iltarutiinien jälkeen vuoteeseen hereillä olevana. Aikuinen jää rauhoittelemaan lasta pitämällä kämmenään lempeästi lapsen selän tai rintakehän päällä, poistuu paikalta ennen kuin lapsi nukahtaa ja palaa tarvittaessa takaisin. Lapsi voidaan ottaa tarpeen tullen syliin, mutta oleellista on palauttaa lapsi sänkyyn ennen tämän nukahtamista. (Markkanen ym. 2014: 14.)

4.2.3 Muita yleisesti käytettyjä unikouluja

Kuten aiemmin mainitsemassani tassu-unikoulussa, myös tuoli- ja pistäytymismenetelmässä on sama pyrkimys vuorovaikutuksen asteittaiseen vähentämiseen nukahtamistilanteessa (Markkanen ym. 2014: 14). Näistä menetelmistä on useita variaatioita, joissa kaikissa kuitenkin pyritään lapsen itsenäiseen nukahtamiseen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 15-16.)

Asteittaisia menetelmiä pidetään hellempinä nukutuskeinoina suoraviivaiseen itkun huomiotta jättämiseen verrattuna, mutta varmaa tietoa ei ole, vähentävätkö ne kuitenkaan itkun määrää. Eri menetelmien toimivuus riippuu lapsen persoonallisuudesta. Pistäytymismenetelmässä (”controlled crying”, ”controlled comforting”, ”graduated extinction”) lapsi laitetaan sänkyynsä valveilla ja vanhempi poistuu huoneesta. Mikäli lapsi protestoi vastaan itkulla, häntä ei jätetä itkemään pitkäksi aikaa yksin, vaan käydään paikalla säännöllisin, ennalta päätetyin väliajoin. Pistäytymisten tulee olla mahdollisimman lyhyitä, tyypillisesti noin 15 sekunnista minuuttiin, jolloin vakuutetaan, että kaikki on hyvin ja on aika nukkua. Mikäli itku vaikuttaa laantuvan, ei lapsen luokse enää mennä. Pistäytymisunikoulu kestää noin viikon ajan (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015a). Oletuksena on, että vanhemman liiallinen läsnäolo ja huomio edesauttavat yövaikeuksia. Tällä menetelmällä lapsi opetetaan nukahtamaan itse-

seen, mutta samalla lapselle viestitetään myös, että vanhempi on lähellä. Vanhimpana unikoulumuotona tunnettu huudatus on varsin yksinkertainen menetelmä, jossa lapsi jätetään sänkyynsä valveilla ja poistutaan paikalta. Lapsen itkut ja protestit jätetään huomioimatta, ainoastaan tarkistetaan lapsen turvallisuus. Keino on tutkitusti tehokas ja nopea, mutta voi tuntua monista vanhemmista erittäin raa'alta, mikäli ei halua lapsen itkevän yksin. Huudatusmenetelmästä ei laajasta arvostelustaan huolimatta ole vielä osoitettu löydettävien haitallisia vaikutuksia lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Uusiseelantilaisessa tutkimuksessa todettiin, ettei lapsille koitunut huudatusunikoulusta minkäänlaista haittaa, vaan pikemminkin lasten turvallisuuden tunne ja tunteenilmaisuus kohenivat unikoulun jälkeen. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011: 77-89.)

Vanhemman läsnäoloon perustuvat unikoulumenetelmät voivat helpottaa lapsen nukahtamista erityisesti silloin, kun univaikeuksia aiheuttaa eroahdistus. Läsnäoloon perustuvat unikoulut ovat vähemmän tunnettuja ja tutkittuja kuin huudatus- ja pistäytymisunikoulut. Näitä ovat tuolimenetelmä, säännöllisten herättämisten menetelmä sekä unikoulu, jossa aikuinen jää nukkumaan lapsen huoneeseen viikoksi. Tuolimenetelmässä vanhempi siirtyy vähitellen yhä kauemmas lapsesta, jotta tämä oppisi nukahtamaan itse. Aikuinen voi ensin maata lapsen vieressä sängyssä, sitten istua hänen vieressään, istua sängyn vieressä tuolilla ja vähitellen siirtää tuolia yhä kauemmas lapsesta, kunnes on kokonaan huoneen oven ulkopuolella. Tässä menetelmässä lasta ei tarvitse itkettää yksin, mutta se vaatii aikuiselta hermoja istua aloillaan tekemättä mitään pimeässä huoneessa ja kuunnella lapsen itkua mahdollisesti pitkiäkin aikoja. Mikäli lapsi itkee, häntä voi lohduttaa esimerkiksi puhumalla rauhallisesti tai hyräilemällä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015a). Menetelmä, jossa vanhempi siirtyy viikon ajaksi nukkumaan lapsen huoneeseen koko yöksi, on toistaiseksi vähän tutkittu, mutta alustavien tulosten mukaan lupaava kotiunikoulukeino. Mikäli omassa huoneessa nukkuvalla lapsella on tapana öisin herätä ja vaatia vanhempia paikalle rauhoittamaan häntä, voi tämä menetelmä olla kokeilemisen arvoinen (Keski-Rahkonen 2013b). Aikuinen ei puutu millään tavalla lapsen nukahtamiseen ja yöheräilyihin, vaan ainoastaan nukkuu tai teeskentelee nukkuvansa. Viikon päästä vanhempi siirtyy taas nukkumaan takaisin omaan huoneeseensa. Tässä unikoulussa perustana on lapsen itkun ja vanhemman reaktion välisen yhteyden katkaiseminen. Tätä on perusteltu sillä ajatuksella, että vanhempien huomio vahvistaa tahattomasti lapsen itkua huomiota saadakseen. Kun vanhempi on jo paikalla, ei lapsen tarvitse itkeä saadakseen tämän luokseen. Suunnitellun herättämisen malli taas soveltuu perheille, jossa vanhemmat eivät halua itkettää lastaan, ja jossa lapsi herää noin yhdestä kolmeen kertaa yössä melko lailla samaan aikaan joka yö. Tässä unikoulussa vanhempien tulee alkuun selvittää lapsen yörytmi noin viikon mittaisella unipäiväkirjalla. Tämän jälkeen lapsi herätetään aina 15-30 minuuttia ennen tavanomaista yöheräämistä ja rauhoitetaan takaisin nukkumaan. Muutaman päivän kulluttua herättämisaikaa siirretään puolella tunnilla eteenpäin ja pikkuhiljaa aina vain lähem-

mäs aamua, kunnes saavutetaan perheelle sopiva heräämisajankohta. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011: 97-104.)

Mihin unikouluun itse kukin päätyykin, on joka tapauksessa selvää, että uniongelma haittaa vanhempien ja muun perheen lisäksi myös lasta itseään, ja sen korjaamisesta on selkeää hyötyä kaikille osapuolille (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011: 77-81).

5 Hoitopolku

Opinnäytetyön tuotoksena on hoitopolku, jossa kuvataan unihäiriöisen lapsen kulku neuvolan eri ammattihenkilöltä toiselle ja se, mikä hoidon osa-alue kuuluu kullekin ammattiryhmälle. Hoitopolku, joka tunnetaan myös käsitteellä hoitoketju, koskee tiettyä sairautta potevien hoitoa ja hoidon työnjakoa tietyllä alueella. Sen perusajatus on vastuun ottaminen potilaan hoidon järjestämisestä. Hoitopolun avulla hahmottaa, mistä potilas on tänään tulossa ja minne hänen olisi paras seuraavaksi mennä. Yhtenä tarkoituksena hoitopolulla on määritellä potilaan hoitoon osallistuvien avainhenkilöiden tehtävät, jotka on syytä huomioida ammattinimikkeestä riippumatta jo hoitopolun suunnitteluvaiheessa. Toisena hoitopolun tarkoituksena voisi mainita hoidon saatavuuden, sen laadun sekä eri osapuolten välisen työrauhan turvaaminen. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki, Kaila, Tulonen-Tapio, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander & Komulainen 2006: 7.) Nuutisen (2000) mukaan alueellisen hoitoketjun tulee keskittyä hoidon porrastukseen, eli sopimaan työnjaosta ja medisiinisen tiedon osalta tulee viitata valtakunnallisiin suosituksiin. (Nuutinen 2000: 1826-1827)

Hoitopolut on tarkoituksenmukaista laatia suurempina kokonaisuuksina, jolloin tietyt alueelle ominaiset yhteiset piirteet huomioidaan ja toimijoiden on helpompi hyödyntää hoitopolkua omassa arkisessa työssään. Niiden laadinnassa on hyvä ottaa huomioon kuntien yksilöllisyys erikoissairaanhoidon asiakkaina niin, että perusterveydenhuollon toivomukset ja resurssit muodostuvat keskeisiksi lähtökohdiksi potilaan hoidossa (Nuutinen 2000). Opinnäytetyössä laatimani hoitopolku on suunniteltu Vantaan äitiys- ja lastenneuvolahenkilöstöä varten luomaan yhtenäistä linjaa Vantaalle unihäiriöisen lapsen hoitoon. Hoitopolun eri osapuolten tehtävänä on yhteisvastuullisesti huolehtia siitä, että tehdyt työnjakosopimukset pitävät, jolloin asiakkaan saumaton palveluketju turvattaisiin parhaalla mahdollisella tavalla. (Ketola ym. 2006: 7-8.) Saumaton palveluketju tarkoittaa toimintamallia, jossa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja muun sosiaaliturvan asiakokonaisuuteen liittyvät palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi riippumatta siitä, mikä toiminnallinen yksikkö on palvelujen järjestäjä tai toteuttaja. (Finlex 2000)

Hoitopolkujen koetaan ajoittain rajoittavan ammattilaisten itsenäistä päätöksentekoa, mutta kyse on pikemminkin usein toistuvien yhteisömallien dokumentoinnista. Tämä tukee oikeu-

denmukaisuuden ja tasa-arvon toteutumista hoitoon pääsyssä sekä helpottaa toimintaa esimerkiksi henkilöstön vaihtuessa. Täytyy myös muistaa, ettei hoitopolku ole laki, vaan toimintaohje, tukityöväline ja muistutus tehokkaasti ja joustavasti toimivan hoidonporrastuksen toteuttamiseksi. Hoitopoluilla on vakiintuessaan muitakin hyötyjä, kuten ammattilaisten päätöksenteon tukeminen, viestinnän tehostaminen eri osapuolten välillä. Parhaimmillaan potilaiden luottamus hoidon sujumiseen lisääntyy ja ammattilaiset voivat kokea hallitsevansa omaa työtään aiempaa paremmin. (Ketola ym. 2006: 8.)

Hoitopolun rakenne tulee olla mahdollisimman selkokielen, suoraviivainen, yksiselitteinen ja tiivis. Hyviä ovat täsmälliset ja suoraviivaiset ohjeet, joista ilmenee tarkka tavoitteen asetelu ”KTM”-periaatetta noudattaen, eli ”Kuka Tekee Mitä” ja milloin. Aktiivisten verbien käyttö hoitopolussa on potentiaalia tai konditionaalia suositeltavampaa. Luetelmamuotoista tekstiä on helpompi lukea suoraan tekstiin verrattuna. Hoitopolun olisi hyvä olla mahdollisimman visuaalinen ja houkutteleva, mielellään yhdellä silmäyksellä luettavissa oleva. Tätä varten nykyaikaiset prosessinkuvantamiseen tarkoitettujen ohjelmien tarjoavat käytännöllisen avun, jolloin prosessin syventävät tekstit voidaan ”piilottaa” porrastetusti linkkipainikkeiden taakse ja näkyville jää vain hoidonporrastuksen runko-osuus. Tässä opinnäytetyössä hoitopolku on kuitenkin aikataulun vuoksi tekstimuotoinen dokumentti, jolloin sen mahdollisimman selkeään ja helppotajuisesti jaotellun rakenteen saamiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Suunniteltaessa hoitopolkua tulee myös valikoida ne ammattiryhmät, jotka osallistuvat oleellisesti potilasryhmän tutkimukseen, hoitoon, kuntoutukseen ja näihin liittyvään ohjaukseen. Hoitopolussa on tärkeää kuvata potilaan hoitotyön osuus, kuntoutuksen osuus, sosiaalityön osuus sekä muut ammattiryhmät. Tässä työssä oleellisiin ammattiryhmiin on valikoitu neuvolan terveydenhoitajat, perhetyöntekijät sekä lääkärit. Polku alkaa yleensä ensikontaktista, jonka potilas ottaa terveydenhuoltojärjestelmässä, eli yleensä perusterveydenhuollon jostakin yksiköstä. Polku yleensä päättyy siihen yksikköön, johon potilaan jatkohoito siirtyy. Tässä hoitoprosessissa tarvitaan usein hoitopolkua koordinoiva taho, joka voi olla esimerkiksi lääkäri tai hoitaja. (Ketola ym. 2006: 8-10.)

Tulee ottaa huomioon, että käytännön tasolla toimivan hoitopolun luominen voi viedä useita vuosia. Sen vaikuttavuudesta tulisi tehdä arvio 3-4 vuoden kuluttua sen luomisesta, sillä hoitomenetelmät ja -tavat muuttuvat jatkuvasti. Hoitopolun on edustettava työyhteisön yhteistä näkemystä. On huomattu, että kun hoitopolku on suunniteltu yhteistyössä käyttäjien kanssa, noudatetaan ohjetta paremmin kuin ulkopuolelta saatua ohjeistusta. Jotta hoitopolku saadaan toimimaan käytännön tasolla, vaaditaan sen eteen paljon työtä ja sitoutumista. Tehokkaina tiedon levittämiskeinoina hoitopolun käyttöönottoa varten toimivat muun muassa paikalliset koulutustapahtumat, erilaiset artikkelit, tietoverkostot (intranet, ekstranet, Internet) sekä sairaanhoitopiirin julkaisut. (Nuutinen 2000: 1826-1827)

6 Toteutus

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Vantaan neuvolassa ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla. Haastatteluihin osallistui muutamia terveydenhoitajia, perhetyöntekijä sekä lääkäreitä. Haastattelussa kerätyt muistiinpanot sekä haastateltujen tuottamat fläppitaulupiirokset toimivat aineistona alettaessa suunnitella hoitopolkua Unihäiriöisen lapsen hoitoon Vantaan neuvolassa.

6.1 Vantaan äitiys- ja lastenneuvola

Vantaan perhe- ja sosiaalityön palveluja ovat lapsiperheiden palvelut (muun muassa äitiys- ja lastenneuvolat, perheneuvolat ja lastensuojelu), aikuisten sosiaalipalvelut (muun muassa toimeentulotuki) sekä vanhusten palvelut ja vammaisten palvelut. Vantaan perhepalvelut tarjoavat lapsiperheille monenlaista apua ja tukea perheen elämän erilaisiin tilanteisiin. Perhepalvelut pyrkivät tarjoamaan apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vantaan kaupungin tavoitteena on järjestää terveystyöpalvelut lähipalveluina ja osittain keskitettyinä palveluina tasalaatuisesti kaikille vantaalaisille. Vantaan alueen neuvolat ovat jaettu alueittain läntiseen-, keskiseen- ja itäiseen alueeseen. Läntisen neuvolatoiminnan alueeseen kuuluvat neuvolat Kannistossa, Martinlaaksossa, Myyrmäessä sekä Pähkinärinteessä, keskiseen neuvolatoimintaan kuuluvat Kartanonkosken-, Koivukylän- ja Tikkurilan neuvolat sekä itäisellä alueella toimivat neuvolat Hakunilassa, Korsossa, Mikkolassa sekä Rajakylässä. (Vantaa 2015a, Vantaa 2015b & Vantaa 2015c)

Vantaan äitiys- ja lastenneuvolan tehtävänä on raskaana olevan ja lapsen terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen. Neuvolatyön tarkoituksena on pyrkiä ennaltaehkäisemään lapsen kehitykselle haitallisia riskitekijöitä. Terveydenhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti omaterveydenhoitaja-periaatteella, jolloin sama terveydenhoitaja hoitaa sekä raskauden ajan että lapsen kehityksen seurannan kouluikänsä asti. Neuvolan perhetyö on myös osa äitiys- ja lastenneuvolapalveluja. Perhetyö on tarkoitettu lasta odottaville ja pienten lasten vanhemmille ja sen tavoitteena on tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja koko perheen hyvinvointia. Neuvolakäyntien ulkopuolinen ajanvaraus ja neuvonta toimivat keskitetyn puhelinpalvelun kautta. (Vantaa 2015c)

6.2 Aineistonkeruu moniammatillisesta ryhmästä

Kun kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimuskeino, voidaan tiedonkeruumenetelmänä käyttää haastattelua. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun keinoin. Toisin kuin kvantitatiivisessa tiedonkeruussa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastatellaan yleensä ennalta valittuja henkilöitä, tässä tapauksessa neuvolan terveydenhoitajia, perhetyöntekijöitä sekä lääkäreitä. Haastattelun perusmuotona käytetään avointa kysymystä tai teemaa,

minkä vuoksi laadullinen aineisto esitetään useimmiten tekstimuodossa. Objektiivisuus on tärkeää laadullisen tutkimuksen aineiston kokoamisessa. Tutkijan tulee pyrkiä pitämään erillään omat uskomukset, asenteet ja arvostukset tutkimusaiheesta, pyrkien ymmärtämään haastateltavan henkilön omat näkökulmat ja ilmaisut. (Virsta 2002)

Haastattelua verrataan usein keskusteluun. Yksinkertaisin tapa määritellä haastattelu, on nimetä se keskusteluksi, jolla on ennalta päätetty tarkoitus (Hirsjärvi & Hurme 1988.). Tässä työssä ennalta päätetty tarkoitus on saada ammatillisen ryhmän edustajilta heidän näkemystensä mukainen hoitopolku. Olennaisin ero keskustelun ja haastattelun välillä on, että haastattelu tähtää informaation keräämiseen ja on siksi ennalta suunniteltua, päämäärähakuista toimintaa. Olennaista on myös, että haastattelu tapahtuu haastattelijan johdolla. Haastatteli- ja suunnittelee etukäteen aiheeseen liittyviä teema-alueita, joita kysymykset käsittelevät. Kysymyksiä ei välttämättä suunnitella valmiiksi, vaan haastattelu etenee eri teema-alueiden pohjalta. Kysymysten tulisi aluksi olla hyvin avoimia, jotta ne eivät rajoittaisi haastateltavan ajatusten ja mielipiteiden ilmaisua. Vastausten perusteella haastatteli- ja voi sitten esittää tarkentavia kysymyksiä, joilla päästään käsiksi tutkittavaan asiaan ja mielenkiintoisiin yksityiskohtiin. Teemahaastattelua voisikin kuvata eräänlaisen suppilomallin avulla. (Hirsjärvi & Hurme 1988.) Teemahaastattelu sopii hyvin tiedonkeruumenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön juuri sen rakenteen vuoksi. Siinä kysymykset pyritään pitämään mahdollisimman avoimina, rajaamatta haastateltavan omia ajatuksia liikaa. Lisäksi haastatteli- ja voi vaikuttaa haastattelun kulkuun tarkentavilla lisäkysymyksillä.

Tarkoituksena on pitää teemahaastattelut unihäiriöisen lapsen hoitopolun rakentamisesta ja kunkin osapuolen tehtävistä osana hoitoketjua muutamille ennakkoon valituille Vantaan neuvolan työntekijöille. Teemahaastattelua varten on laadittu pari pääkysymystä, joiden avulla lähdetään työstämään hoitopolkua, sekä muutamia apukysymyksiä, joiden avulla aiheeseen voi syventyä tarkemmin. Hoitopolun hahmottamiseen neuvolan työntekijät saavat käyttää apunaan fläppitaulua, mistä tuotos tulee jatkotyöstöön yhtenäisen hoitopolun kokoamista varten. Haastattelut ovat nimettömiä ja vapaaehtoisia, ja niissä nousevat keskustelut haastatteli- ja poimii ylös muistiinpanoihin.

Pääkysymykset:

- Kuinka unihäiriöisen lapsen hoitopolku etenee Vantaan neuvolassa?
(Hahmotelma fläppitaululle)
- Millainen työnjako tässä on terveydenhoitajalla, perhetyöntekijällä ja lääkärillä?

Tarkentavat apukysymykset:

- Missä unihäiriöt tulevat ensimmäisen kerran puheeksi? (Oletuksena terveydenhoitajan luona - onko näin?)
- Miten unihäiriön tyyppi vaikuttaa hoitopolkuun?
- Miten lapsen ikä vaikuttaa hoitopolkuun?
- Millaisissa tilanteissa asiakas lähetetään eteenpäin perhetyöntekijälle tai lääkärille?
- Missä tilanteessa asiakas lähetetään eteenpäin erikoissairaanhoidon / muulle asiantuntijalle?
- Miten neuvolan henkilökunta kokee hoitopolun toimivan? Mitä kehitettävää siinä on?

Teemahaastattelut käytiin kesän ja syksyn 2015 aikana ja niitä tuli loppujen lopuksi yhteensä kolme: yksilöhaastattelut kahdelle lastenlääkärille, sekä ryhmähaastattelu, johon osallistui perhetyöntekijä ja 13 terveydenhoitajaa. Ryhmähaastattelun hyvä puoli on, että sillä keinoin sai enemmän keskustelua aiheesta ja sitä myöten haastattelumateriaalia työn tuotosta varten. Tässä työssä ryhmähaastattelun keinoin sain myös kerralla haettua sekä terveydenhoitajien että perhetyöntekijöiden näkemykset aiheesta, mikä helpotti aikataulullisesti työn edistymistä. Haastattelut onnistuivat mielestäni hyvin. Osallistujat tuntuivat olleen motivoituneita aiheesta ja olivat pääosin innokkaina mukana keskusteluissa. Haastatteluista tuli fläppi-tuotosten lisäksi hyvin muistiinpanoja ja jokaisesta haastattelusta nousi aiheesta esiin hyvin erilaisia näkökantoja, mikä oli työn jatkotyöstön kannalta erittäin suotuisaa.

6.3 Aineiston analysointi

Tiedonkeruuvaiheessa tutkija pyrkii vuorovaikutukseen kohteensa kanssa ja tulkintavaiheessa saatua aineistoa pyritään järjestämään ja ymmärtämään. Tällöin taustateoria on aineiston lukemisen, tulkinnan ja ajattelun lähtökohtana. (Virsta 2002) Alasuutari (2007) jakaa tulkintavaiheen vielä kahteen osioon: havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Havaintojen pelkistäminen perustuu siihen, että kerättyä aineistoa tarkastellaan vain tietystä näkökulmasta, joka määräytyy teoreettisen viitekehyksen ja valitun tutkimusmetodin pohjalta. Näin analyysin kohteena oleva aineisto voidaan pelkistää hallittavammaksi määräksi erillisiä raakahavaintoja. Pelkistämistä voidaan jatkaa edelleen yhdistämällä näitä havaintoja. Tähän päästään etsimällä havainnoille yhteisiä piirteitä ja muotoilemalla näiden pohjalta sääntöjä, jotka pätevät poikkeuksetta koko aineistoon. Arvoituksen ratkaisemisella tarkoitetaan tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta tulkittavaa ilmiötä. Johtolangoilla ja vihjeillä Alasuutari tarkoittaa aineistosta pelkistämällä saatuja havaintoja sekä teoreettisen viitekehyksessä esille nostettuja tutkimustuloksia ja kirjallisuutta. Mitä enemmän samaan ratkaisumalliin sopivia johtolankoja voidaan löytää, sitä todennäköisemmin tutkimuksen johtopäätökset ovat paikkansapitäviä. (Alasuutari 2007)

Teemahaastattelujen jälkeen haastatteluissa laaditut muistiinpanot kirjoitettiin puhtaaksi. Haastatteluiden muistiinpanot sekä haastateltavien laatimat fläppitaulupiirokset toimivat aineistona alettaessa suunnitella niiden pohjalta hoitopolkua. Avaan haastattelun ensimmäisen pääkysymyksen ja sen tuotoksena saadut fläppitaulupiirokset kolmessa eri haastattelussa osiin A, B ja C (kts. Kuviot 1, 2 ja 3). Kaikissa kolmessa haastattelussa osapuolet olivat samaa mieltä siitä, että Unihäiriöisen lapsen hoitopolussa pääpaino on terveydenhoitajalla ja perhetyöntekijällä. Osapuolet olivat myös siitä yhtenäistä mieltä, että terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötahona toimii tarvittaessa myös psykologi, ja että potilas ohjataan lääkärille somaattisten vaivojen poissulkua varten tai mikäli sairaalan unikoululle tulee tarvetta. Piiroksessa B tuli esille lisäksi pari uutta tarkentavaa näkökulmaa. Ensimmäisessä näkökulmassa neuvolalääkäri ohjaa asiakkaan ensin lastenlääkärille, joka taas vasta voi ohjata tämän erikoissairaanhoidon ja sairaalan unikoulun piiriin. Toisessa tarkentavassa näkökulmassa huomioitiin vielä uutena osa-alueena hoitopolussa lasten psykiatri, jolle asiakkaan voi ohjata joko neuvolalääkäri tai lastenlääkäri. Piiroksissa A ja C, oletuksena oli todennäköisesti, että neuvolalääkäri saattaa usein toimia lastenlääkärinä, joka saa kirjoittaa lähetteet eteenpäin.

Toisessa pääkysymyksessä tiedusteltiin tarkemmin työnjaosta terveydenhoitajan, perhetyöntekijän ja lääkärin välillä unihäiriöisen lapsen hoidossa. Näihin eri osapuolet osasivat luetella kutakuinkin samoja työtehtäviä, kuitenkin tuntien oman alansa osuudet kattavammin. Sen lisäksi, että terveydenhoitaja tai perhetyöntekijä aloittaa selvittämällä asiakkaan vuorokausirytmien, iltarutiinit, nukuttamistavat ja nukkumiseen liittyviä muita asioita, tuli samoja asioita lisäksi vielä lääkärillekin. Näin ollen asiakkaan näkökulmasta samojen asioiden toistoa tulee useassa eri paikassa. Työnjakoa selvittäessä ei lääkärille aina ollut selvää, millä tavalla asiakasta ohjattiin terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän luona, ja miten näiden työnjako eroaa. Se, että hoitopolun eri toimijoille olisi selkeänä toistensa tehtävät, varmasti parantaisi hoidon sujuvuutta ja toisi siihen lisää mahdollisuuksia.

Tarkentaviin apukysymyksiin syventyessä kävi ilmi, etteivät unihäiriöt tulekaan välttämättä ensimmäisen kerran puheeksi terveydenhoitajan vastaanotolla, mikä oli haastattelussa asetettu oletukseksi. Uniasioista voi tulla asiakkaiden kanssa puhetta esimerkiksi erilaisissa vauvaryhmissä, puhelinalvelussa, ensikodin unineuvontapuhelimessa tai viimeistään neuvolan lääkärin määrääaikaistarkastuksessa. Osa asiakkaista saattaa jopa suoraan ottaa yhteyttä perhetyöntekijään. Nämä seikat vaikuttavat hoitopolun kulkuun siten, että asiakas voi aloittaa hoitopolun kenen tahansa toimijan osiolta. Hoitopolun kulkuun vaikuttaa myös se, miten unihäiriötä hoidetaan. Tulee selvittää, millainen unihäiriö on kyseessä, mikä on perheen oma kokemus lapsen nukkumisesta, lapsen ikä ja perheen nukkumistavat. Lapsen iän kerrottiin vaikuttavan hoitopolun kulkuun siten, että pienimmät lapsen lähetetään aina herkemmin lääkärille arvioiden lapsen yksilöllinen tilanne ja kypsyys. Esimerkiksi puolivuotias ei yleensä tarvitse

enää yösyöttöjä, kun joissain tapauksissa vasta silloin aloitetaan kiinteät ruuat. Unihäiriöiden arveltiin pääasiassa koskevan vauva-taapero-ikäisiä lapsia. Leikki-ikäisillä taas arvioitiin unihäiriöiden taustalla olevan usein muitakin. Isommille lapsille pyritään antamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa unikouluohjeistusta ja unihäiriötilanteessa tulee tilanteeseen puuttua aktiivisesti.

Neuvolan henkilökunta koki nykyisen toimintamallin unihäiriöisen lapsen hoidossa periaatteessa toimivan, riippuen siitä, miten asiaan tarttuva henkilö lähtee viemään potilaan asioita eteenpäin. Terveystenhoitajille toivottiin kuuluvan yhtenäiset ohjeistukset hoitoon liittyen ja siihen, mitä materiaalia hän jakaa asiakkaille. Tähän liittyen pohdittiin myös, että unihäiriöisten lasten hoito periaatteessa toimii, kun asiakkaita ei ole lääkärille asti paljon tullut - toisaalta, olisiko asiakkaita pitänyt tulla enemmän? Kun taas ne asiakkaat, jotka ovat tulleet lääkärille, olisi pitänyt vastajaan mukaan hoitua terveydenhoitaja + perhetyöntekijä - akselilla. Lisäksi pohdittiin sitä, että unihäiriölähetteitä erikoissairaanhoidon puolelle lähtee Vantaalta vain harvoin - tunnustetaanko unihäiriöitä tarpeeksi tai tulevatko unihäiriöt neuvolakäynneillä puheeksi? Nykyisissä toimintatavoissa huonoksi arvioitiin se seikka, etteivät terveydenhoitajat ja lääkärit näe perhetyöntekijöiden kirjaamisia, kun taas kuitenkin psykologien kirjaukset nähdään. Tässä toivottiin parempaa tiedonsiirtoa ja tiiviimpää yhteistyötä työntekijöiden välillä. Samoin kaivattiin tietoa, hyötyvätkö Vantaalaiset nykyisestä toimintatavasta auttaa unihäiriöisiä lapsia. Hoitopolun arvioitiin olevan tulevaisuudessa hyvä, mikäli se edesauttaa perheiden hyvinvointia.

Neuvolan henkilökunnan mukaan kehitettävän hoitopolun tulisi kuvata asiakkaan lähtökohdat, ja olla kaikkien työntekijäosapuolten saatavilla, jotta eri mahdollisuudet olisivat tiedossa. Jokaisen asiakkaan kanssa työtä tekevän on tärkeää tietää, mitä kukin osapuoli tekee. Lisäksi kaikilla osapuolilla tulisi olla tiedot lapsen normaalista unesta. Neuvolalääkäritasolle toivottiin perustietoa asiasta ja perehdytystä aiheeseen. Hoitopolkua rakentaessa olisi hyvä huomioida, että lapsen temperamentti vaikuttaa polun kulkuun, eivätkä samat konstit päde kaikkiin. Lisäksi tulevaan ohjeeseen toivottiin motivoivia kysymyksiä, sillä haastavimmaksi koettiin perheiden motivointi lähteä unikouluprosessiin mukaan. Terveystenhoitajat tekevät henkilökunnan mukaan suurimman pohjatyon ennen asiakkaan saapumista perhetyöntekijän pariin.

Jatkoideoita aiheeseen liittyen tuli myös muutamia. Kirjaamiseen liittyen toivottiin, että kaikki asiakasta hoitavat osapuolet voisivat päivittää tietonsa jollain tavoin saman otsakkeen alle, ettei asioita tarvitsisi kerrata alusta alkaen kerta toisensa jälkeen. Samoin mietittiin, että unikouluvaiheessa perheen kannalta olisi edullisinta, että joku olisi paikalla myös illalla, sillä perhetyöntekijä on paikalla vain päivisin. Lisäksi nousi idea uudesta hoitopakettista väsyneille perheille.

Rakennettaessa valmista hoitopolkua oli pyrkimyksenä noudattaa Vantaan terveydenhuollon muiden asiakirjojen ulkoasua yhtenäisen linjan säilyttämiseksi. Ensimmäisen raakaversioiden hoitopolusta kokosin täysin haastattelujen aineistojen, eli muistiinpanojen ja haastatteluilta saatujen piirrosten pohjalta. Tämän jälkeen pyysin mielipidettä ja tein sovitusti yhteistyötä työhön liittyen Vantaan keskisellä saralla toimivan osastonhoitajan, Virva Jäppisen, sekä lasten neuvolan kehittämistä vastaavan ylilääkärin, Tom Sundellin, kanssa. Palautteiden ja kehittämissideoiden saattamana valmistui opinnäytetyön teoriaosuuteen ja haastatteluiden aineistoihin pääosin pohjautuva ”Unihäiriöisen lapsen hoitopolku Vantaan neuvolan työntekijöille”.

6.4 Valmis hoitopolku ja sen arviointi

Valmiista hoitopolusta tuli 15-sivuinen ohjeistus (liite 3), johon sisältyi itse hoitopolkuosuus, teoriataustaa lapsen unesta ja sen vajeesta, erilaisista unihäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta, sekä ohjekartta perheelle sopivan unikoulumenetelmän valitsemisesta. Ohjeistuksen aineistona toimi lähinnä opinnäytetyön haastatteluaineisto sekä opinnäytetyöstä koottu teoriatausta.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneitä hoitopolkua ovat arvioineet Vantaan neuvolan keskeisen alueen osastonhoitaja Virva Jäppinen sekä lastenlääkäri Tom Sundell, jotka ovat todenneet hoitopolun toimivaksi ja tarpeelliseksi. Heidän arvionsa mukaan ohjeistus on selkeä, helposti luettavissa ja tulee toimimaan käytännön työssä ”työkaluna”, sekä yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien työskentelytapaa unihäiriöisten lasten parissa. Lisäksi he arvioivat ohjeistuksen täyttävän opinnäytetyön tavoitteet erittäin hyvin.

Todellista arviota hoitopolun hyödyistä lapsiperheiden unihäiriöiden hoidossa Vantaan neuvolassa ei kuitenkaan voida vielä tehdä. Hyötyjä voidaan arvioida vasta muutaman vuoden kuluessa, käytännön kokemuksen kautta.

7 Pohdinta

Kahden pienen lapsen äitinä olen saanut kokea käytännössä, kuinka suuri merkitys lasten nukkumisilla on koko perheen jaksamiseen ja hyvinvointiin. On tärkeää että unihäiriöitä tunnustetaan, niihin puututaan ja tunnetaan keinot näiden hoitoon. Oman kokemukseni pohjalta neuvoloissa tiedustellaan kyllä uniasioista, mutta se, kuinka herkästi lapsiperheiden uniongelmiin puututaan, riippuu aivan hoitajasta yksilönä. Yleisenä mielipiteenä lienee, ainakin vanhempien keskuudessa, etteivät pienten lasten vanhemmat kuulukaan nukkua. Siksi hoitajan kannal-

ta neuvolassa voi olla harhaanjohtavaa vanhempien kertoessa yleisellä tasolla unesta, että ”menee samalla tavalla kuin ennenkin, ei mitään uutta”.

On ollut yllättävää huomata, että vaikka uni ja sen häiriöt ovat neuvoloissa perheiden kanssa päivittäin puhuttu aihe, ei hoitopolkua unihäiriöiden hoitoon vielä ole kehitetty. Voisi lähtökohtaisesti ajatella, että näin arkiseen aiheeseen olisi toimintaohjeet ja työnjako jo eri työosapuolten välillä selvät, vaikka sitten ilmankin virallista ohjeistusta. Haastattelut kuitenkin osoittivat, ettei selkeää jakoa ole, mikä näkyi erityisesti työtehtävien päällekkäisyytenä. Asiakkaan kannalta päällekkäisyys korostuu ikävästi, kun samat asiat joudutaan kertaamaan läpi toistuvasti hoidon eri vaiheissa. Tämä puolestaan kangistaa hoidon sujuvuutta ja pahimmassa tapauksessa perhe joutuu kärsimään uniongelmista vieläkin pidempään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota toimiva unihäiriöisen lapsen hoitopolku työn tueksi Vantaan neuvolan työntekijöille edistämään asiakkaan saumatonta palveluketjua, sekä edelleen lapsen ja perheen hyvinvointia. Toivon, että työni voi olla osaltaan edistämässä unihäiriöisten lasten ja näiden perheiden hyvinvointia, mutta se yksinään ei kuitenkaan riitä saamaan unihäiriöiset lapset nukkumaan ja perheet voimaan paremmin. Lasta ja perhettä hoitavalla neuvolan henkilökunnalla tulee ensiksikin olla herkkyyttä tunnistaa tukea tarvitsevat asiakkaat, ja sitten puuttua tilanteeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Mielestäni nykyään kiinnitetään enemmän huomiota unihäiriöisen lapsen hoitamiseen esimerkiksi erilaisten unikoulujen avuin, kun sen sijaan voitaisiin panostaa ennaltaehkäisevään puoleen, ettei univaikeudet pääsisi kehittymään niin pitkälle. Olisi tärkeää, mielellään jo ennen lapsen syntymää, jakaa vanhemmille tietoa, kuinka lapsen hyvää unta ja itsekseen rauhoittumisen opettelua tulisi tukea. Useilla vanhemmilla on myös oman kokemukseni mukaan se käsitys, että lasta tulee nukkumaan laittaessa aktiivisesti ”nukuttaa”. Moni voi varmasti tunnistaa tilanteen, kuten itsekin esikoisemme kohdalla, että lasta keinutellaan ja hyssytellään nukahtamaan kaikkiin mahdollisiin keinoin, ja tämän jälkeen nukkuvana siirretään sänkyyn jatkamaan unia. Sitten ihmetellään jatkuvaa heräilyä, kun lapsi herää eri ympäristöstä kuin mihin oli nukahtanut, ja kierre on valmis. Kirjoitellessani tilastotietoja lasten nukkumisesta, oli ikävää huomata, kuinka yleisiä unihäiriöt ovat ja kuinka paljon vanhemmat menettävät yöuniaansa ensimmäisen vauvuuden aikana. Positiivista kuitenkin on, että uniongelmiin aletaan kiinnittää yhä enemmän huomiota.

Lasten uniongelmiensa hoidossa on vielä parantamisen varaa. Sekä teoriaosuudessa että teke-
missäni haastatteluissa nousi esille samat toiveet, että neuvolan työntekijät kokivat yhteistyön pikkulapsen uneen liittyvissä asioissa neuvolalääkärien ja sosiaalipalvelun perhetyöntekijöiden välillä vähäiseksi. Tämän kehittämiseen haluttiin tulevaisuudessa kiinnittää huomiota. Lisäksi esille nostettiin käytännön ongelma, etteivät terveydenhoitajat ja lääkärit näe sosiaalipuolen kirjaamisia, eivätkä päinvastoin, mikä on osaltaan estämässä tiiviin yhteistyön suju-

mista lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Perhetyöntekijän rooli lapsiperheen uniongelmi-
en hoidossa on keskeinen, minkä vuoksi yhteisen kirjaamisen menetelmän puuttumiseen on työnte-
kijöiden kannalta hankalaa. Ymmärryksen mukaan tieto terveydenhoitajien ja sosiaalipuolen
välillä kulkee suullisesti, eikä tästä tiedosta välttämättä jää aina mustaa valkoiselle, jolloin
tiedot esimerkiksi kotikäynnistä jäävät terveydenhoitajalle niin sanotusti hiljaiseksi tiedoksi.
Mielestäni yhteinen kirjaamisen menetelmä säästäisi aikaa ja ylimääräistä työtä, ja väärinkäsi-
tyksiltä suullisen tiedon välittämisessä esimerkiksi lääkärin suuntaan voitaisiin välttyä. Toi-
von, että tässä opinnäytetyössä yhteistyössä kehittämämme hoitopolku saa olla luomassa uut-
ta Vantaan neuvolassa myös moniammatillisen yhteistyön saralla.

Yhtenäiset ohjeistukset uniongelmi-
en ehkäisyä ja hoitoa varten ovat neuvoloihin tarpeen, jot-
ta hoito olisi mahdollisimman sujuvaa sekä yhdenmukaista riippumatta hoitavasta tahosta.
Mikäli opinnäytetyössä mainitsemani Lapsen uni ja terveys -hankkeen kehittämä kirjallinen
malli uniohjannasta (luku 4.2) saadaan valtakunnalliseksi ohjeistukseksi, tulee se olemaan
tämän hoitopolkuohjeistuksen kanssa yhdessä oiva apu unihäiriöisen lapsen ja tämän perheen
hoitoon.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt ”Unihäiriöisen lapsen hoitopolku - ohjeistus Vantaan neuvo-
lan työntekijöille” onnistui mielestäni hyvin. Se on neuvolatyöhön hyvä apukeino, sillä sen
myötä unihäiriöisen lapsen ja tämän perheen hoitoon osallistuvat saavat yhtenäisen mallin
tehtävistä selkeyttämään työnjakoa. Itselle uutena asiana tuli, että hoitopolun oheen kuuluu
usein myös teoriaosuus. Se on kuitenkin hyvin olennainen osa hoitopolkua, sillä se tuo yht-
näisen tiedon aiheesta eri hoitotahoille, ja näin jokainen taho ohjaa asiakasta saman tiedon
nojalla eteenpäin. Tietopakettien kokoaminen hoitopolkuun kävi sujuvasti, kun pystyin hyödyn-
tämään jo opinnäytetyön teoriaosuuteen kokoamaani aineistoa tiivistämällä siitä olennaisim-
man osuuden sopivaksi kokonaisuudeksi.

Hoitopolun käyttöönoton onnistuminen Vantaan neuvolalla edellyttää sen näkyvää tietoisuu-
teen saattamista. Olisi tärkeää, että kaikki toimijat käyvät ohjeistuksen läpi ja ottavat mallin
käyttöön omassa työssään. Kun hoitopolussa esitetty toimintamalli on jokaisen toimijan tie-
dossa, sen tarkoitus täyttyy ja jokainen voi keskittyä omiin työtehtäviinsä unihäiriöistä kärsi-
vien perheiden auttamisessa.

Hoitopolun suunnittelu on ollut kaiken kaikkiaan antoisaa ja mielenkiintoista. Koen, että koko
tämä opinnäytetyöprosessi on ollut arvokas vaihe tulevaa terveydenhoitajan ammattia ajatel-
len. Toiveeni on, että myös itse pääsen neuvolatyössä auttamaan perheitä arjen keskellä pär-
jäämiseen ja uskon, että tämän työn myötä kykenen paremmin auttamaan perheitä unihäiri-
öiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy
- Finlex. 2000. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta. 3 § Määritelmät.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000811> (käytetty 16.4.2015)
- Finlex. 2010. Terveystuololaki. 15 § Neuvolapalvelut.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (käytetty 16.4.2015)
- Finlex. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 9 § Määräaikaisten terveystarastukset.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp340784>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1988. Teemahaastattelu. Helsinki: Oy Gaudemus Ab
- Jalanko, H. 2009. Uni. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00006 (käytetty 24.3.2015)
- Jalanko, H. 2015. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536 (käytetty 25.3.2015)
- Keski-Rahkonen, A. 2013a. Taapero nukkuu. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen kirjapaino Oy
- Keski-Rahkonen, A. 2013b. Vauva nukkuu. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen kirjapaino Oy
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä - Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, L-M., Kaila, M., Tulonen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi - opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim: Helsinki; 7-26
<http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf> (käytetty 16.4.2015)
- Korhonen, E., Salonen, A., Aho, A. & Kaunonen, M. 2013. Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2013: 50 192-205.
- Kähkönen, J., Salonen, A., Aho, A. & Kaunonen, M. 2012. Puolivuotiaan vauvan nukkumisen yhteys synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin. Tutkiva hoitotyö Vol. 10 (3), 2012.
- Laitinen, M., Aho, A., Salonen, A. & Kaunonen, M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede 25.3/2013, 171-182.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. STM.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf (käytetty 17.3.2015)
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015a. Kotiunikoulu.
<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/unikoulu/> (käytetty 6.5.2015)

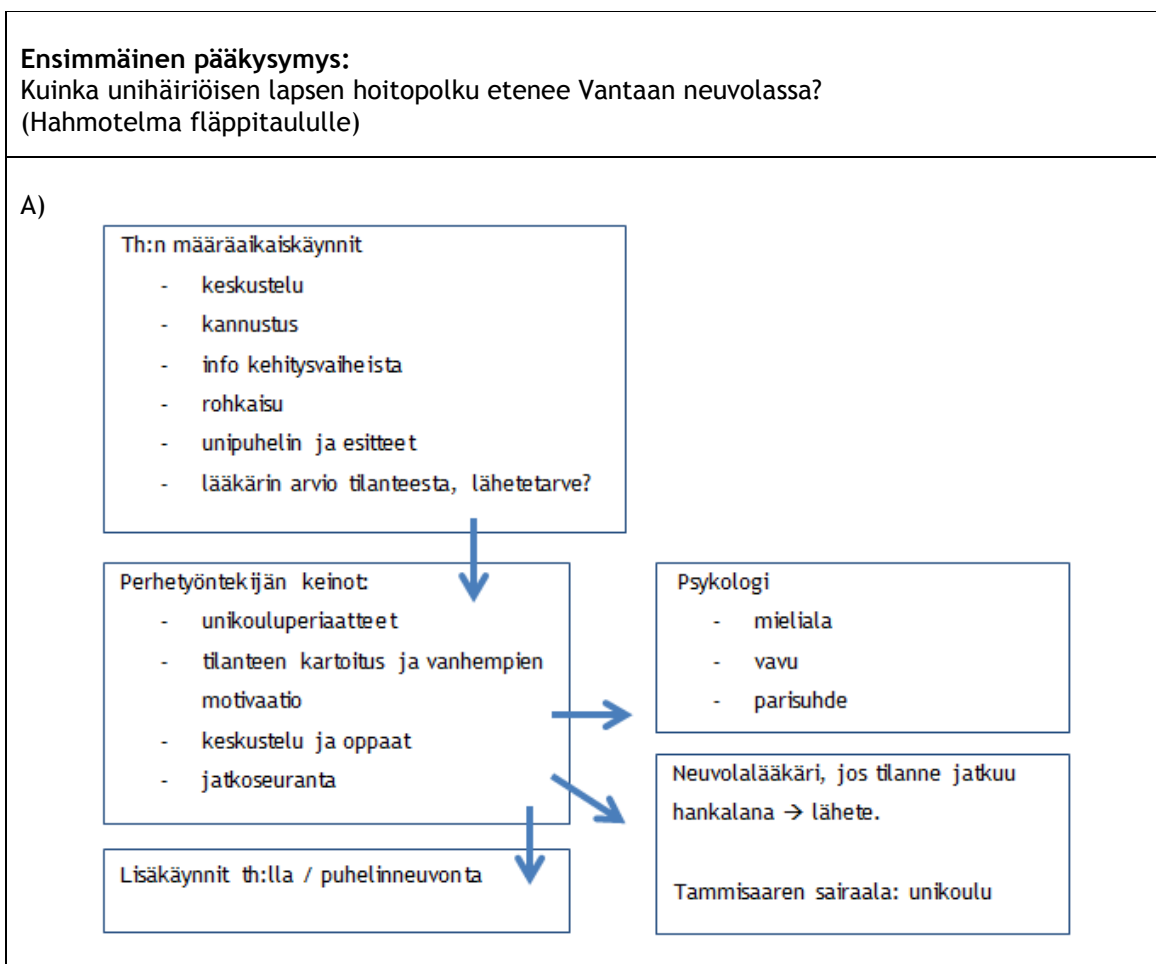
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015b. Leikki-ikäisen lapsen uni. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/taapero/> (käytetty 6.5.2015)
- Markkanen, U., Palonen, M., Saarenpää-Heikkilä, O. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Perheen ohjaus pikkulapsen nukkumistottumusten tukemiseksi - terveydenhoitajien kokemukset uniohjannasta neuvolassa. Tutkiva hoitotyö Vol. 12 (4), 2014.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. 2014. Brain basics: Understanding sleep. National Institutes of Health. http://www.ninds.nih.gov/disorders/brain_basics/understanding_sleep.htm (käytetty 24.4.2015)
- Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Duodecim 2000; 116: 1821-8 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91721.pdf> (käytetty 28.4.2015)
- Paavonen, E. J., Pesonen, A-K, Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille. Duodecim 2007;123:2489-93 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf> (käytetty 17.3.2015)
- Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Imeväisen uniongelmat. Duodecim 124/2008. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97247.pdf> (käytetty 27.1.2015)
- Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi ja hoito. Lääkärilehti 40/2012. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/#.VMehKiw72d5> (käytetty 24.3.2015)
- Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2014. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen Lääkärilehti 46/2014 vsk 69, 11-17.
- Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkärilehti 40/2012 vsk 67, 2813-2817.
- Pesonen, A-K., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisen uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 40/2012 vsk 67, 2835-2839.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:N lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. TAYS
- Thl. 2014. Uni ja unihäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot> (käytetty 24.3.2015)
- University of Michigan Health System. 2013. Sleep Problems. <http://www.med.umich.edu/yourchild/topics/sleep.htm> (käytetty 28.4.2015)
- Vantaa. 2015a. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut (käytetty 20.5.2015)
- Vantaa. 2015b. Sosiaali- ja terveyspalvelut. http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut (käytetty 20.5.2015)
- Vantaa. 2015c. Äitiys- ja lastenneuvolat. http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/aitiys-ja_lastenneuvolat (käytetty 20.5.2015)
- Virsta - Virtual Statistics. 2002. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/> (käytetty 7.4.2015)

Kuviot

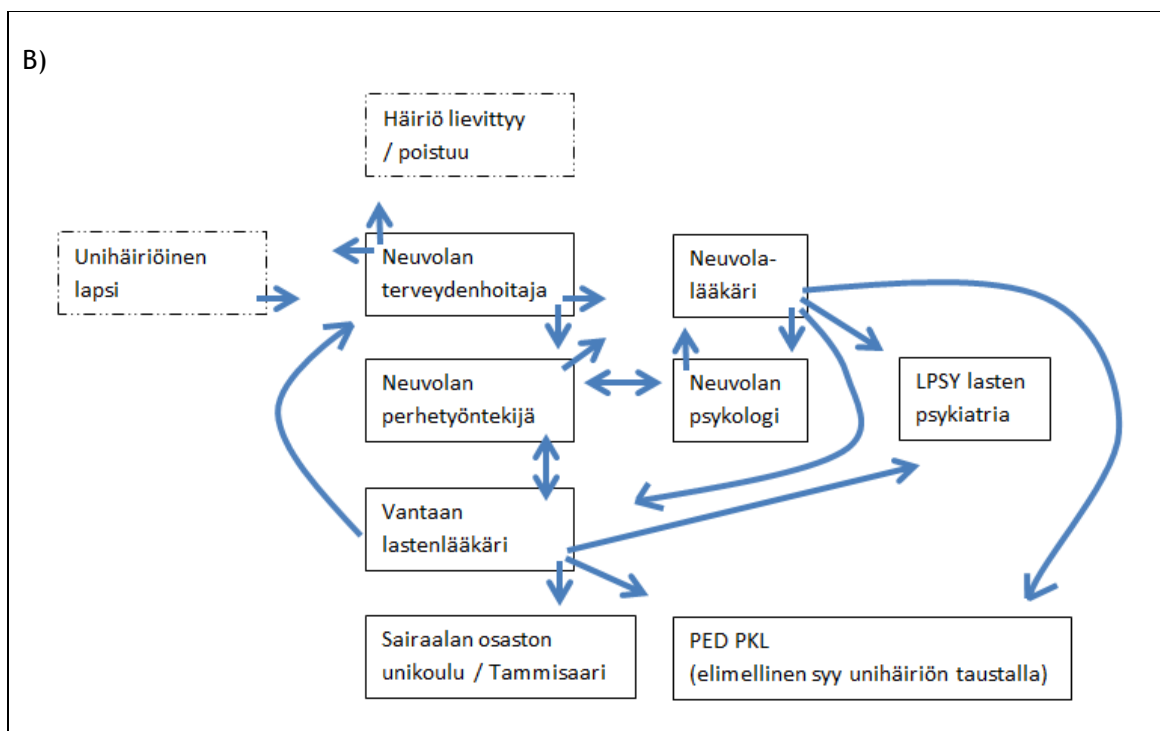
Kuvio 1 Piirroksat haastattelun ensimmäiseen pääkysymykseen, vastaus A..... 40

Kuvio 2 Piirroksat haastattelun ensimmäiseen pääkysymykseen, vastaus B..... 41

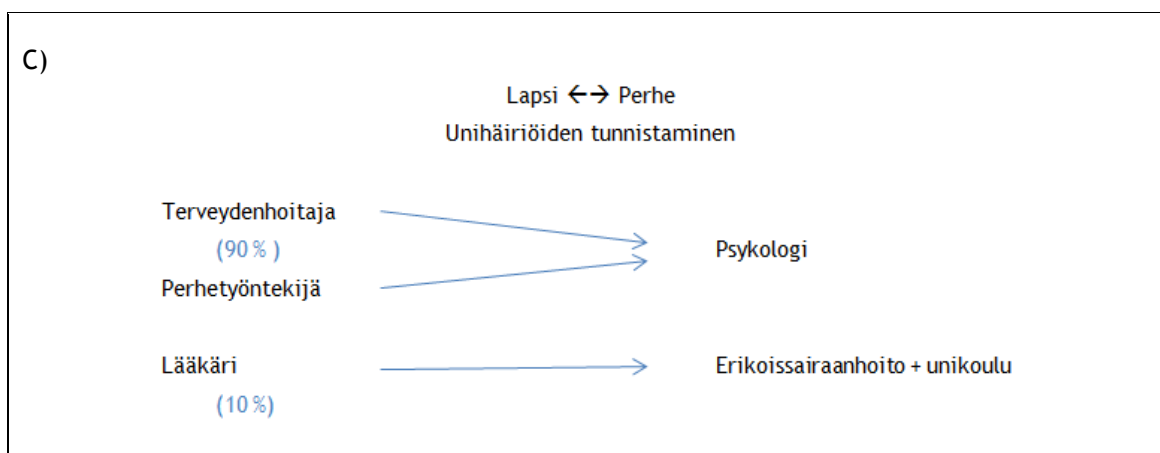
Kuvio 3 Piirroksat haastattelun ensimmäiseen pääkysymykseen, vastaus C..... 41



(Kuvio 1: Piirroksat haastattelun ensimmäiseen pääkysymykseen, vastaus A)



(Kuvio 2: Piirrokset haastattelun ensimmäiseen pääkysymykseen, vastaus B)



(Kuvio 3: Piirrokset haastattelun ensimmäiseen pääkysymykseen, vastaus C)

Liitteet

Liite 1 Unipäiväkirja	42
Liite 2 Uniohjannan kirjallisten ohjeiden sisältö ja aikataulu	43
Liite 3 Unihäiriöisen lapsen hoitopolku -ohjeistus Vantaan neuvolan työntekijöille.....	44
Liite 4 Saatekirje ja suostumuslomake haastateltaville	59

Unipäiväkirjan avulla tarkastellaan lapsen uni-valverytmiä eri päivinä.

Viikkipäivä	Nukkumaanmenoaika ←																							Nukahtamisen kesto, min	Unen laatu ☺ ☹	Unen kokonaismäärä, t			
	Heräämisaika →																												
	Uni ////////////////																												
	Torkahdus tai kevyt uni - - - - -																												
	Unihäiriöön liittyvä oire ~~~~~																												
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23						
ma																													
ti																													
ke																													
to																													
pe																													
la																													
su																													

(Liite 1: Unipäiväkirja, Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13.)

Uniohjannan sisältö	Uniohjannan ajankohta/lapsen ikä						
	Ennen syntymää	1 kk	3 kk	5 kk	6 kk	1 v.	2 v.
Perheen toiveet	x	x	x	x	x	x	x
Vanhempien jaksaminen	x	x	x	x	x	x	x
Tietoa lapsen unesta	x	x				x	x
Tietoa lapsen kehitysvaiheesta suhteessa uneen		x	x	x	x	x	x
Lapsen vuorokausirytmä	x	x	x	x	x	x	x
Nukkumisolosuhteisiin vaikuttaminen	x	x	x	x	x	x	x
Yösyöttövälin pidentäminen		x	x				
Itkun sävyjen tunnistaminen			x				
Vauvan yösyömisestä lopettaminen				x	x	x	
Nukkumisajan rajoittaminen				x			
Lapsen itseksensä nukahtaminen		x	x	x	x	x	x
Tassu-unikoulu					x	x	
Tuolimenetelmä						x	x
Pistäytymismenetelmä						x	x
Positiivisten rutiinien menetelmä						x	x
Nukkumisajan rajoittaminen							x
Rajojen asettaminen lapselle						x	x
Positiivisten rutiinien menetelmä						x	x
Nukkumisajan rajoittaminen							x
Sänkyyn palautus -menetelmä							x

(Liite 2: Uniohjannan kirjallisten ohjeiden sisältö ja aikataulu, Markkanen ym. 2014: 14.)



VANTAA

Unihäiriöisen lapsen
hoitopolku
- ohjeistus neuvolan työntekijöille

Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto



Sisältö

14.10.2015

Unihäiriöisen lapsen hoitopolku Vantaan neuvolassa	s. 3
Hoitopolun toimijoiden tehtävät	s. 4
Mitä lapsen unesta ja sen vajeesta tulee tietää?	s. 7
- Unen merkitys ja sen tarve neuvolaikäisellä	
- Unen rakenteen kehitys lapsuudessa	
- Unen puutteen ja kertyvän univajeen ilmentyminen	
- Unihäiriöisen lapsen perheen jaksaminen	
Erilaisia unihäiriöitä	s. 9
- Yöheräilyt, uniassosiaatio- ja nukahtamisongelmat	
- Vuorokausirytmien ongelmat	
- Parasomniat ja dyssomniat	
- Uniongelmiin vaikuttavia muita tekijöitä	
Unihäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito	s. 12
- Hyvä unihygienia ja muita vinkkejä matkaan höyhensaarille	
- Unikoulun yleisperiaatteet	
- Erilaisia kotiunikouluja	
- Perheelle sopivan kotiunikoulun valitseminen	
Kirjallisuutta ja taustatietoa	s. 15
- Linkejä hoitotyön tueksi	

Hoitopolkuryhmä:

- Eevi Heitto, terveydenhoitajaopiskelija
- Virva Jäppinen, osastonhoitaja
- Tom Sundell, apulaisylilääkäri



Unihäiriöisen lapsen hoitopolku Vantaan neuvolassa





Hoitopolun toimijoiden tehtävät

TERVEYDENHOITAJA

1) Unihäiriön tyyppi

- yöheräily
- nukahtamisvaikeus (nukahtaminen kestää yli 30 min)
- uniassosiaatio-ongelma (ei osaa nukahtaa ilman vanhemman apua vaan tarvitsee esim. sylin, mistä seuraa heräily unijaksojen välillä)
- vuorokausirytmien ongelmat
- parasomniat ja dyssomniat (esim. kuorsaminen, unissakävely, unikauhukohtaus)
→ kauanko unihäiriötä on jatkunut?

2) Vuorokausi ja ruokailurytmi

- Onko vuorokausirytmisi säännöllinen? (alle 6kk ikäiseltä selvitetään, onko vuorokausirytmisi muodostumassa tai tarvitseeko hän tukea siinä)
- Nukkuuko lapsi ikätasoon nähden riittävästi? (unien määrä ja kesto, annetaan tarvittaessa unipäiväkirja)
- Paljonko lapsi ulkoilee, onko virikkeitä päivän aikana? (ulkoiluun suositus väh. 2h/vrk)
- Onko ruokarytmi säännöllinen? Esiintyykö yösyömistä?

3) Nukkumaanmeno

- Millaiset iltarutiinit lapsella on tai onko niitä?
- Rauhoitetaanko illan toiminnot hyvissä ajoin? Mihin aikaan lapsi rauhoittuu yöunille?
- Tarvitseeko lapsi vanhemman läsnäoloa nukahtamiseen? Nukahtaako rinnalle tai syliin? Tarvitseeko maitoa nukahtamiseen?
- Toimiiko vanhempi johdonmukaisesti lapsen itkiessä tai herätessä?

Perhe itse
määrittelee ongelman:

Kokeeko vanhempi lapsen nukkumisen ongelmallisena?

4) Perheen jaksaminen

- Esiintyykö lapsella unenpuutteen oireita? (ärtyneisyys, levottomuus, keskittymiskyvyttömyys...)
- Kuinka muu perhe nukkuu yö?
- Millaiset odotukset vanhemmilla on lapsen nukkumisesta?
- Saako äiti nukuttua syöttöjen välissä / päiväunien aikana?
- Onko tukiverkostoa avuksi?
- Millainen on vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus? Vaikuttaako nukkuminen siihen? Ahdistaako vanhempaa lapsen itku?
- Miten vanhemmat jaksavat, väsymystilanne?
→ vavu?
- Onko vanhemmilla hyvä parisuhde?
- Kuinka perhe toimii kireissä tilanteissa?

→ Lähetä neuvolapsykologille?

6) Arvioidaan lääkärin arvion tarve

- somaattiset vaivat (ihottumaa, kutinaa, löysät ulosteet, runsas pulauttelu, nuhaoireisiin liittyvä korvien harominen ja makuuasennossa viihtymättömyys)
- jos tilanne jatkuu hankalana ja "kaikki on kokeiltu"
- pienillä itkuisuus, esim. 8-12 -kuukauden ikäinen herää noin puolen tunnin välein

→ Lähetä neuvolalääkärille?

Unihäiriöisen lapsen hoitopolku
– ohjeistus neuvolan työntekijöille



7) Avun tarpeen arvioiminen

- Vinkkejä kotiin unihäiriön tyyppistä riippuen
- Uniohjeistuksia, mm. erilaiset kirjalliset ohjeistukset, MLL:n nettisivut, ensikodin unipuhelin
- Kun perhe on motivoitunut saamaan apua uniongelmiin

→ Lähetä perhetyöntekijälle

- Mikäli on huolta pienten unessa, tai perhe ei ole vielä valmis menemään perhetyön pariin, voi terveydenhoitaja varata lisäksi 10kk-käynnin.
- Mitä isompi lapsi on kyseessä, sitä aktiivisemmin tilanteeseen tulee puuttua.

PERHETYÖNTEKIJÄ

1) Yhteydenotto puhelimitse

- kartoitetaan, kuinka nopeasti perhe tarvitsee kotikäynnin (1vrk - 1vko)
- annetaan ohjeistus unipäiväkirjan täyttöä varten

2) Kartoittava kotikäynti

- mielellään molemmat vanhemmat paikalla
- päivä- ja yörytmin läpikäyminen
- ruokailurytmin ja ruokamäärien läpikäyminen
- vanhempien motivaatio, oikea ajoitus
- mahdollisen allergian tai muun fyysisen esteen poissulkeminen
- yli 6kk:n ikäisellä yösyöttöjen lopettaminen
- unihygienia (nukkumaanmeno- ja heräämisajat, oma sänky / huone, iltarutiinit, rauhoittuminen)
- käytännön järjestelyt, esim. omaan huoneeseen siirtäminen, omaan sänkyyn totuttaminen, hoitovastuu unikoulun aikana, läheisverkoston apu, tarvittaessa lastenhoitoapu esim. lapsiperheiden kotipalvelu

3) Unikoulumenetelmän läpikäyminen

- rytmittäminen
- tassu-unikoulu
- tuoli- ja patja -menetelmät
- positiivisten rutiinien menetelmä

4) Unikoulun toteutus suunnitelma

- konkreettinen toteutus (kuka? mitä? missä? milloin? miten?)
- seuranta (kotikäynti, puhelinkontakti)
→ Mikäli uniasiat eivät korjaannu kotikonstein, ohjataan perhe lääkärin kautta Tammissaaren sairaalan unikouluun.

Jaettavaa materiaalia...

- Unihiekkää etsimässä -kirja
- nettilinkit (lueteltu lopussa)
- Vauva nukkuu (MLL)
- Taapero nukkuu (MLL)
- Hyvää yötä pikkuinen -DVD
- Ensikodin uni-illat ja palveleva puhelin



NEUVOLALÄÄKÄRI

1) Somaattisten tai neurologisten vaivojen selvittäminen

- astma
- allergiat
- atopia
- anemia
- infektiot (virtsatiet, korvat, kihomadot)
- refluksia (tai muut suolistosairaudet)
- sydänsairaudet
- kivut (esimerkiksi migreeni)
- diabetes
- kilpirauhasongelmat
- stressi tai fyysinen ylitrasitus
- vuorovaikutuksen ongelmat
- depressio
- ADHD
- autismiryhmän sairaudet
- posttraumaattinen stressihäiriö
- ahdistuneisuushäiriö
- yöllinen epilepsia
- muut harvinaisemmat sairaudet

Epäiltäessä jotain edellisistä, ja lähetyskriteerien täytyessä

→ lähete erikoissairaanhoidon piiriin

Ulkoiset syyt tulee hoitaa aina ennen unikoulujen aloittamista

2) Jos lapsi ei nuku

- Millaista lapsen nukkuminen on ja mitkä asiat siihen vaikuttavat? (kts. esitiedot)
- Nukuttamistavat, vanhempien toiminta ja johdonmukaisuus?
- Edeltävien suunnitelmien tukeminen ja perheen kannustaminen

Kun nukkumisongelmat häiritsevät edelleen perheen arkea, ”kun kaikki on kokeiltu” ja vanhemmat ovat motivoituneita kokeilemaan sairaalan unikoulua

→ lähete perusterveydenhuollon lastenlääkärille



Mitä lapsen unesta ja sen vajeesta tulee tietää?

UNEN MERKITYS JA SEN TARVE NEUVOLAIKÄISELLÄ

Riittävä uni on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen kannalta. Uni kuuluu niin lapsen kuin aikuisenkin perustarpeisiin, se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Syvän unen aikana aivojen energiavarastot uusiutuvat ja unenpuutteen on todettu vaikuttavan koko elimistöön, kuten autonomisen hermoston toimintaan ja hormonaalisen tasapainon ylläpitämiseen.

Unihäiriöt ovat lapsuusiän yleisimpiä ongelmia, ja niiden hoitoon tulisi puuttua mahdollisimman varhain. Unihäiriöt voivat kroonistua suhteellisen helposti tuoden mukanaan uusia ongelmia. Lisäksi unen riittävyys on yhdistetty psyykkistä terveyttä suojaaviin piirteisiin, kuten optimistiseen elämänasenteeseen.

Keskimäärin vastasyntynyt vauva nukkuu normaalisti 20 tuntia vuorokaudessa, mikä jakautuu ympäri vuorokauden niin, että pisin yhtäjaksoinen uni on 1-4

tunnin pituinen. Vähitellen pisin unijakso alkaa pidentyä yöaikaan. Kahden kuukauden ikäisistä puolet nukkuvat 5-6 tunnin unijakson ja 4 kuukauden ikäisistä näin tekee jo valtaosa. Samalla kokonaisuniaika vuorokaudessa vähenee niin, että kolmen kuukauden iässä lapsi nukkuu 14-15 tuntia, 1-3 vuoden iässä 12-14 tuntia, 3-5 vuoden iässä 11-13 tuntia ja kouluikäisillä 10-11 tuntia.

Samoin päiväunien tarve vähenee. Kun 2-vuotiaana päiväunia nukutaan keskimäärin pari tuntia, 3-vuotiaana enää noin tunnin verran ja 4-vuotiaana lapsi pärjää usein jo ilman. Riittävästi nukuva lapsi voi kuitenkin kärsiä unenpuutteesta jos unen laatu on huono. Vastaavasti vähäuninen lapsi ei välttämättä kärsi univajeesta jos hänen biologinen unentarve on vähäinen.

UNEN RAKENTEEN KEHITYS LAPSUUDESSA

Unen laatu ja rakenne muuttuvat voimakkaasti lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. Vastasyntynyt nukkuu saman verran yö- ja päiväaikaan, ja on unessa enemmän kuin valveilla. Tässä on suuri muutos kolmivuotiaaseen lapseen, joka tavallisesti nukkuu pisimmän yhtäjaksoisen ajan yöaikaan sekä yhdet päiväunet. Monilla hormoneilla, kuten melatoniinilla, on oma vuorokauden aikainen vaihtelunsa, mikä kuitenkin on vastasyntyneellä vielä epäkypsää. Nukahtamiseen liittyvät lämpötilan lasku ja melatoniinin syklinen erityys pimeän tullessa kypsyvät kolmen kuukauden ikään mennessä. Näitä kuitenkin voi edistää monilla vuorokauden aikavaihtelua korostavilla ulkoisilla tekijöillä, kuten valoisuudella tai lapsentahtisella rintaruokinnalla.

Normaali uni alkaa kevyen unen vaiheilla (N1 ja N2) jatkuen syvään uneen (N3) lopulta päättyen vilkeuneen (R), eli REM-vaiheeseen (rapid eye movement). Tämä on nähtävissä vasta noin puolivuotiaalla

vauvalla. Yli puolet kokonaisunesta on pienellä vastasyntyneellä vilkeunta, mutta sen osuus vähenee ensimmäisen elinvuoden aikana voimakkaasti. Varhaisleikki-iässä vilkeunen osuus on enää 20 %, minkä jälkeen se pysyy vakiona aikuisikään saakka. Syvän unen suhteellinen määrä kasvaa vastaavasti koko ajan saavuttaen 30 % leikki-iässä, ja pysyy vakiona murrosikään saakka. Tämän jälkeen sen määrä vähenee aikuisiän 20 %:iin.

Vauvan nukahtaessa syke ja hengitys hidastuvat ja ovat syvän unen aikana kaikkein hitaimmillaan sekä vilkeunen aikana vilkkaimmillaan, kuin hereillä ollessa. Eri univaiheiden muodostamaa ketjua kutsutaan unisykiksi. Siinä unen vaiheet esiintyvät edellä mainitussa järjestyksessä. Yksi tällainen unijakso on puolivuotiaalla noin tunnin mittainen, kun leikki-ikään mennessä se on pidentynyt 1,5 tuntiin, mikä tulee myös olemaan jakson pituus aina aikuisikään saakka. Nukkuessaan lapsi käy lähellä heräämistä jokaisen



unisyklin lopulla ja saattaa havahtua noin joka toisella tai kolmannella kerralla. Unihäiriöiset lapset heräävät unisykliä lopulla täysin, eivätkä pysty itse nukahtamaan uudelleen herättäen samalla vanhempansa itkemällä. Uni-valvetrytmin kehittyminen on myös yhteydessä temperamenttiin ja perimään, eli jos vanhemmilla ei ole taipumusta rytmisyyteen ja

itsesäätelyyn, vauva voi periä alttiuden unihäiriöille. Vanhempien temperamentti ja rytmisyys voivat myös olla hyvin erilaisia kuin vauvan, jolloin vanhemmat voivat tarvita apua tämän tiedostamisessa, hyväksymisessä ja sopeutumisessa voidakseen auttaa vauvaa itsesäätelyn kehittämisessä.

UNEN PUUTTEEN JA KERTYVÄN UNIVAJEEN ILMENTYMINEN

- levottomuus
- ärtyneisyys
- keskittymiskyvyttömyys
- hankala yhdessäolo
- vaikeutunut yöunille rauhoittaminen
- vaikeus herätä aamuin
- päiväaikainen väsymys
- käyttäytymisen ja oppimisen ongelmat
- tarkkaavaisuuden ongelmat
- luovan ongelmanratkaisukyvyyn heikentyminen
- toiminnanohjauksen heikentyminen
- reaktioajan heikentyminen
- muistiongelmat

UNIHÄIRIÖISEN LAPSEN PERHEEN JAKSAMINEN

Unihäiriöt vaikuttavat aina vanhempi-lapsisuhteen sisällä, mikä tekee niistä erityisen. Lapsi, jonka oireille haetaan apua, ei tavallisesti ole se, joka niistä oniten kärsii.

Jopa puolella vauvoista on todettu olevan ongelmia nukkumisen suhteen, mikä koskettaa Suomessa vuositasolla lähes 30 000 vauvaperhettä. Koska vauva heräilee paljon yöllä, on vanhempien haasteellista turvata kaikkien perheenjäsenten riittävä uni. Vauvan on arvioitu aiheuttavan vanhemmilleen ensimmäisen vauvuuden aikana jopa 400-750 tunnin unen menetyksen. Univajeen ja katkonaisen yöunen on havaittu lisänsäen aikuisten päiväaikaista oireilua, kuten mielialanlaskua, ahdistuneisuutta, jännittyneisyyttä, uupumusta ja huonoa keskittymiskykyä. Vauvan yöheräi-

lyn tiedetään myös vaikuttavan äitien mielialaan ja masennusoireiluun.

Vanhempien väsymyksen on todettu vaikuttavan haitallisesti myös vauvan unen kehitykseen. Väsynyt vanhempi ei välttämättä jaksa toimia johdonmukaisesti auttaakseen vauvaa löytämään oikean vuorokausirytmän, minkä vuoksi vuorokausirytmän löytyminen voi hidastua ja ongelmat pitkittyä.

Valmistautuminen uniongelmiin kohtaamiseen varhaisen neuvolakäyntien tai synnytysvalmennuksen aikana on tutkittu parantavan lapsen yöunta sekä auttavan vanhempia suhtautumaan univaikeuksiin realistisemmin. Koko perheen yöunia on mahdollista parantaa.



Erlaisia unihäiriöitä

YÖHERÄILYT, UNIASSOSIAATIO- JA NUKAHTAMISONGELMAT

Yöheräilyt ja nukahtamisvaikeudet määritellään häiriöiksi yli puolen vuoden ikäisillä lapsilla. Yöheräily on varhaislapsuuden yleisin uniongelma ja on tavallista vielä kahden vuoden iässä, minkä jälkeen se alkaa vähentyä. Yöheräilyssä merkittävänä rajana pidetään 4 heräämistä yötä kohden. Vauvalla puolen vuoden jälkeiseen ikään kuuluu monia motoriseen kehitykseen liittyviä haasteita, kuten ryömiminen, istumaan oppiminen ja konttaaminen, mitkä voivat vaikeuttaa uneen rauhoittumista ja siksi uni voi olla katkonaista. Vauvan yöheräily voi johtua myös siitä, ettei yösyömisestä vieroittaminen puolen vuoden ikään mennessä ole onnistunut. Jatkuvasta yöheräilystä voi seurata päiväväsymystä, mikä taas ilmentyy kärtyisyytenä ja levottomuutena.

Yöheräily liittyy myös usein uniassosiaatio-ongelmiin, millä tarkoitetaan vauvan nukkuttamistottumuksiin liittyvää heräilyä. Uniassosiaatio-ongelma on vauvaiän tyypillinen unihäiriö, joka kehittyy pikkuhiljaa ja tulee ilmi selvemmin 5-6 kuukauden iässä. Nukkuttamistottumuksia voivat olla esimerkiksi vauvan syöttäminen, sylissä pitäminen, tuudittaminen, laulaminen tai silittäminen. Kun lapsi tottuu vanhemman aktiivisiin toimintoihin nukkumaan mennessä, hän alkaa vaatia niitä myös yöaikaan hereille havahtuessaan, ja näin he-

räilykierre on valmis. Jos vauva nukahtaa vanhemman avustamana, herää hän itkemään pahimmillaan jokaisen unijakson lopussa, sillä ei osaa nukahtaa itse uudelleen. Itsekseen nukahtamisen taito on keskeistä yhtenäisen yön kehittyminen kannalta, ja vain harvat osaavat tämän myötäsytisesti. Joskus uniassosiaatio-ongelma voi ulottua myös päiväuniin, jolloin vanhemmat kertovat päiväunien olevan usein levottomia ja lyhyitä. Silloin koko päivärytmi on lapella sekaisin, ja ongelmiin joudutaan puuttamaan kokonaisvaltaisesti. (kts. Vuorokausirytmien ongelmat)

Leikki-ikäisillä tyypillisimmäksi ongelmaksi muuttuu usein nukkumaan asettuminen, jolloin iltatoimet muuttuvat nukkumistaisteluiksi, eikä lapsi saa unta vanhempien toivomana ajankohtana. Leikki-iässäkin lapsilla saattaa vaikuttaa vauva-ajoilta vielä uniassosiaatio-ongelma, johon voi liittyä vanhempien paikalle vaatimista tai kömpelmistä vanhempien sänkyyn. Joskus nukkumaan menon ongelmien alkuun saattaa liittyä erilaiset elämäntuutokset, kuten muutto omaan huoneeseen, uhma-ikä ja rajojen kokeilu. Vanhemmat eivät myöskään välttämättä miellä lapsella olevan nukahtamisvaikeutta, jos lapsi vaipuu uneen nopeastikin nukkumistoimien ansiosta. Nukkuttamisella ja yöheräilyllä on kuitenkin selkeä syy-seuraussuhde.

VUOROKAUSIRYTMIN ONGELMAT

Yöheräilyt saattavat usein liittyä myös vuorokausirytmien ongelmiin, sillä nykyään vauvan hoidossa pyritään lapsentahtisuuteen ja pyritään reagoimaan lapsen itkuun herkästi. Tämä on vanhemmille hyvä lähtökohta, mutta ainoana ohjenuorana johtaa usein arjen epäsäännölliseen kaaokseen ja vanhempien uupumiseen.

Vaikka vuorokausirytmien ongelmat ovat yleisimpiä nimenomaan vauvoilla, niitä voi esiintyä myös isomilla lapsilla, jolloin epäsäännöllisyys näkyy nukahtamisen vaikeutena tai unen laadun heikentymisenä. Säännölliseen vuorokausirytmiiin pyrkiminen on tärkeää aina kun lapsella on univaikeuksia. Tyypillinen vuorokausirytmistä kärsivä vauva nukkuu epäsäännöllisesti pitkiä päiväunia ja alkaa heräilemään yöaikaan. Rytmii ei asetukaan aina itsestään vanhempien



toivomalla tavalla, vaan siihen tarvitaan systemaattista johdattelua. Jotta pääunijakso saataisiin siirtymään yöaikaan, tulee päiväunien määrä vähentyä niin, että unenpainetta jää riittävästi yöhön. Toisaalta, yliväsyneen lapsen on toisinaan vaikea saada unen päästä kiinni illalla jos ei ole saanut nukkuttua päivällä tarpeeksi. Tällöin vanhemmat joutuvat tasapainoilemaan liian pitkän ja liian lyhyen päiväunen välillä. Vaihe ei ole helppo, mutta kuitenkin yleensä lyhyt-

PARASOMNIAT JA DYSSOMNIAT

Parasomnialla tarkoitetaan lapsen normaaliin kehitykseen liittyvää unen aikaista ilmiötä, joka ei kuitenkaan yleensä häiritse unen laatua tai päiväaikaista toimintaa. Näitä ovat muun muassa unissakävely, yöllinen kauhukohtaus, heijaus ja päänhakkaaminen, lihasnykäykset, painajaisunet (usein leikki-ikäisillä lapsilla), yökastelu tai hampaiden narskutus. Mikäli parasomnioita esiintyy useammin, lisätutkimukset voivat tulla tarpeeseen. Tällöin niiden taustalla saattaa vaikuttaa esimerkiksi krooninen univaje, johon auttaa unen pidentäminen tai päiväunet.

Dyssomnia on sen sijaan nukkumista häiritsevä unihäiriö, joka vaikuttaa päiväaikaiseen vireyteen tai muuhun terveydentilaan. Levottomat jalat -oireyhtymä on perinnöllinen ja yleensä elinikäinen vaiva, mikä alkaa jo varhaislapsuudesta. Oireena on jalkojen levoton olo hiljaa paikallaan ollessa häiriten nukahta-

UNIONGELMIIN VAIKUTTAVIA MUITA TEKIJÖITÄ

Ympäristötekijöillä on myös vaikutusta lapsen uneen. Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien masennusoireet, sekä äidin ja isän väliset ja vanhempien sekä lasten väliset ristiriidat vaikuttivat heikentävästi lapsen unen laatuun sekä pituuteen. On lisäksi huomattu, että perheen yleinen ilmapiiri, kuten vanhempien riitaisa parisuhde ja perhetilanteen korkea stressitaso vaikuttavat pienten lasten unihäiriöihin. Lasten uniongelmat, erityisesti epäsäännöllinen unirytmä, sekä vanhempien parisuhdeongelmat todettiin myös olevan vastavuoroisesti yhteydessä toisiinsa. Lasten uniongelmat ennustivat vanhempien parisuh-

kestoinen (noin muutamia viikkoja / kuukausia). Joskus myös alkuillasta pieni lepoetki (ei kuitenkaan nukkuminen) voi helpottaa lapsen pahantuulisuuteen. Nukahtamisvaikeuksia voidaan usein luulla myös päiväunien syyksi, jolloin lapsi saatetaan vierottaa päiväunilta ennen kuin tämä on kypsä siihen. Nukkumaan asettumisen ongelmaa on paras hoitaa positiivisten rutiinien menetelmällä. (kts. Positiivisten rutiinien menetelmä)

mista sekä usein voimakas tarve uniassosiaatioon, jota ei saa unikoulullakaan purettua. Toisinaan oire voi liittyä myös orgaanisiin sairauksiin, kuten anemia tai uremia. Oireen selvittely kuuluu erikoislääkärille ja sen hoitona on käytetty erityyppisiä neurologisia lääkkeitä. Lapsen kuorsaminen kertoo hengityshäiriöistä ja niiden mahdollisuus tulee kartoittaa erikseen. Kuorsaus ja/tai hengityskatkokset edellyttävät vauvaiässä herkemmin sairaalatutkimuksiin kuin isommissa lapsilla. Leikki-ikäisen lapsen kuorsaukseen ilman hengitystaukoja voidaan suhtautua kevyemmin, mutta mikäli uni on levottomaa, lapsi on päivisin kovin väsynyt, ärtynyt ja keskittymätön, voi sairaalan jatkotutkimukset olla tarpeen. Hengityskatkokset vaativat aina sairaalatutkimuksia ja niihin tulee suhtautua vakavasti. Narkolepsiaan liittyy päiväaikaista pakonomaista nukahtelua ja lihastonuksen äkillistä pettämistä voimakkaiden tunne-elämysten yhteydessä. Narkoleptikko nukkuu hyvin katkonaisia ja huonolaatuisia yöunia. Taudin diagnostiikka ja hoito kuuluvat sairaalaan.

deongelmien lisääntymistä, kun taas parisuhdeongelmat lisäsivät lasten uniongelmia. Sikiöaikaisten olosuhteiden on tutkittu myös vaikuttavan ihmisen terveyteen koko elämänsä ajan. Muun muassa raskauden aikainen alkoholinkäyttö lisäsi lapsen riskiä lyhytunisuuteen. Liikunnalla taas on todettu olevan positiivisia vaikutuksia unen laadun ja määrän kannalta, kun taas riittämätön uni ja lapsen unettomuusoireet on yhdistetty vähäiseen päiväaikaiseen fyysiseen aktiivisuuteen.

Koliikkia voi yleisimmin esiintyä vauvan 3-4 ensimmäisen elinkuukauden aikana. Tällä tarkoitetaan vau-



van hellittämätöntä itkua vähintään kolmen tunnin ajan vuorokaudessa vähintään kolmesti viikossa. Koska koliikkivauvat nukkuvat pääsääntöisesti yönsä hyvin ja koliikki useimmiten vaivaa lasta valvoilla ollessa, ei koliikkia siksi voida varsinaisesti kutsua uniongelmaksi. Joskus kuitenkin vanhemmille saattaa kasvaa huoli lapsen levon riittävydestä ja myös vanhempien oma väsymys voi kasvaa sietämättömäksi. Nukkumistottumuksiin liittyvien syiden lisäksi nukahamisvaikeudet ja yöheräilyt voivat johtua myös unisairauksista, somaattisista sairauksista tai neurologisen kehityksen erityisvaikeuksista. Somaattisia sairauksia voivat olla muun muassa astma, allergia, atopia, anemia, infektiot (virtsatiet, korvat, kihomadot), sydänsairaudet, refluksitauti (tai muut suolistosairaudet), kivut (esimerkiksi migreeni), diabetes, kilpirauhasongelmat, ylirasitus, perheväkivalta, stressi tai fyysinen ylirasitus. Neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia ovat taas muun muassa vuorovaikutussuhteen ongelmat, depressio, ADHD, autismiryhmän sai-

raudet, posttraumaattinen stressihäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai yöllinen epilepsia. Nämä vaativat luonnollisesti asianmukaisen hoidon joko avo- tai sairaalahoitossa. Lisäksi taustalta voi löytyä muita harvinaisempia sairauksia. Edellä mainittuja on syytä epäillä, jos lapsi nukahtaa helposti omin avuin, mutta heräilee runsaasti eikä ole helposti rauhoiteltavissa. Tällöin mukana saattaa usein olla muitakin tauteihin liittyviä oireita, kuten ihottumaa, kutinaa, löysät ulosteet, runsas pulauttelu, omituinen haju virtsassa, unissaan parahtelu, nuhaoireisiin liittyvä korvien harrominen ja makuuasennossa viihtymättömyys. Mikäli unihäiriöllä on jokin ulkoinen syy, tulee se hoitaa ennen eri unikoulujen aloittamista.

Valtaosa uniongelmistä hoidetaan perusterveydenhuollossa, mutta mikäli diagnostiikassa herää epäily lapsen laiminlyönnistä, voidaan myös lastensuojelun apua tarvita.



Unihäiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito

HYVÄ UNIHYGIENIA JA MUITA VINKKEJÄ MATKAAN HÖYHENSAARILLE

Lapselle tulee luoda optimaaliset olosuhteet nukkumista varten. Se tarkoittaa sopivaa yöunille rauhoittumisen ajankohtaa, säännöllistä vuorokausirytmää sekä valoisuuden ja pimeään vaihteluita päivän aikana. Lapsella tulisi olla päivän aikana riittävästi virikkeitä ja sosiaalista elämää, kun taas iltaisin samanlaisina toistuvia, rauhoittavia iltarutiineja.

Jo muutaman kuukauden ikäiselle lapselle voidaan tehdä selväksi, että yöt ovat nukkumista varten, jolloin ”palvelut eivät pelaa”. Mahdolliset yösyömiset tulee hoitaa nopeasti, hämärässä, ilman seurustelua ja lasta on hyvä jo päiväsaikaan totuttaa pidempiin syöttöväleihin. Vaippaa ei tarvitse vaihtaa yöllä, paitsi mikäli lapsella on vaippaihottumaa, on tämä silloin syytä tehdä. Lapsi tulisi laittaa sänkyynsä aina hereillä olevana, jotta viimeinen mielikuva ennen nukahdamista on omasta sängystä. 3-6 kuukauden iässä lapsen olisi hyvä, mikäli mahdollista, nukkua eri huoneessa kuin vanhemmat. Imeväisiän jälkeen lapsi tarvitsee johdonmukaiset ja miellyttävät illasta toiseen

toistuvat unirutiinit. Tärkeää on myös että leikit rauhoitetaan hyvissä ajoin ennen unirutiinien alkua. Lapsen mentyä nukkumaan lapsen tulisi myös pysyä sängyssä. Tarvittaessa lapsi tulisi palauttaa nopeasti sänkyynsä ja vanhempien vierailujen määrä sängyn laidalla on hyvä pitää pikaisina. Mikäli lapsi äänтелеe pienesti tai nyyhkii kesken unen, häntä ei tule ottaa syliin, vaan kannattaa ensin kuulostella tilannetta. Jos tämä jatkuu, voi käden asettaminen olkapäälle tai sängyn vieressä seisominen jo auttaa lasta jatkaamaan rauhallisesti uniaan.

Mikäli vauva on terve, hänellä ei ole nälkä, päivärytmi on säännöllinen, hän on yli puolen vuoden ikäinen ja silti tämän nukkumisessa on ongelmia, vanhemmat voivat harkita erilaisia unikouluja. Unikoulu-termi on yläkäsite, joka sisältää erilaisia tapoja ja menetelmiä opettaa lasta nukkumaan itsenäisesti. Mikäli vanhemmat noudattavat kotiunikoulua johdonmukaisesti, terveen lapsen nukkumisessa voi tapahtua muutoksia jopa kolmessa, neljässä yössä.

UNIKOULUN YLEISPERIAATTEET

- 1) Tulee muistaa, että lapsen yksilölliset piirteet ja ikä vaikuttavat suuresti lapsen nukkumiseen, joten kaikki käytetyt menetelmät tulee muokata yksilöllisesti.
- 2) Ennen unikoulun aloittamista tulee määrittää, mistä unihäiriöstä on kysymys sekä varmistaa, etteivät yöheräilyt johdu somaattisesta vaivasta.
- 3) Unikoulu voidaan aloittaa, kun perheessä on mahdollisimman stabili tilanne. Ulkoiset stressitekijät, kuten perheriidat, perheen rauhaton tai menevä elämäntapa, voivat olla itse unihäiriön syytä.
- 4) Kipeää lasta ei saa unikouluttaa.
- 5) Useimmat unikoulut aloitetaan lapsen täytettyä 4-6 -kuukautta.
- 6) Unikouluttaminen ei ole vaarallista, vaikka lapsi itkisikin.
- 7) Rauhallinen vanhempi rauhoittaa lapsenkin.
- 8) Unikoulun onnistuminen edellyttää vanhempien motivoituneisuutta, sitoutuneisuutta, johdonmukaisuutta ja sitkeyttä.



ERILAISIA KOTIUNIKOULUJA

Positiivisten rutiinien menetelmä

- tarkoittaa pitkäköö mukavien iltatoimien sarjaa, jolloin nukkumaanmenosta pyritään luomaan ennustettava ja miellyttävä tapahtuma
- johdonmukaisuus ja säännöllisyys ovat avainasemassa, nukkumaanmeno saa viivästyä
- toimii apuna kun ongelmana on liian aikainen tai myöhäinen vuorokausi-rytmi tai se ajoittuu väärin suhteessa muun perheen rytmiin
- kun nukahtaminen alkaa sujua hyvin, aikaistetaan iltatoimia asteittain kohti sopivampaa nukkumaanmenoaikaa
- menetelmä on nopea ja tehokas, arvioitu lupaavaksi uudeksi menettelytavaksi lasten nukahtamisvaikeuksien vähentämisessä

Pistäytymismenetelmä

- vuorovaikutuksen asteittainen vähentäminen
- lapsi laitetaan sänkyynsä valveilla ja vanhempi poistuu huoneesta, mikäli lapsi protestoi vastaan itkulla, käydään paikalla säännöllisin, ennalta päätetyin, väliajoin
- pistäytymisten tulee olla lyhyitä, noin 15 sek - 1 min, jolloin vakuutetaan että kaikki on hyvin ja on aika nukkua, mikäli itku laantuu, ei lapsen luokse enää mennä
- unikoulun kesto noin 1 viikon ajan

Tassu-unikoulu

- tarkoituksena vähentää vuorovaikutusta nukahtamistilanteissa asteittain niin, ettei lasta jätetä kuitenkaan yksin
- menetelmän avulla lapsi voidaan vieroittaa yömaidosta
- lapsi laitetaan iltarutiinin jälkeen vuoteeseen hereillä olevana, aikuinen jää rauhoittamaan lasta pitämällä kämmentään lempeästi lapsen selän tai rintakehän päällä, poistuu ennen kuin tämä nukahtaa ja palaa tarvittaessa takaisin
- lapsi voidaan ottaa tarpeen mukaan syliin, jolloin sänkyyn palautus ennen nukahtamista

Huudatus

- varmistetaan, lapsen sängyn turvallisuus
- lapsi jätetään sänkyynsä unisena, mutta valveilla, toivotetaan hyvää yötä ja poistutaan paikalta, protestit jätetään huomioimatta
- tehokas ja nopea, ei ole osoitettu haitallisia vaikutuksia lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen

Tuolimenetelmä

- vuorovaikutuksen asteittainen vähentäminen
- lapsi laitetaan sänkyyn unisena, mutta valveilla
- ensimmäisenä iltana aikuinen makaa lapsen vierellä, jos lapsi itkee, lohdutetaan sanallisesti, ei syliin
- toisena iltana istutaan vieressä
- tuolia siirretään ilta illalta kauemmas, kunnes se lopulta on huoneen oven ulkopuolella

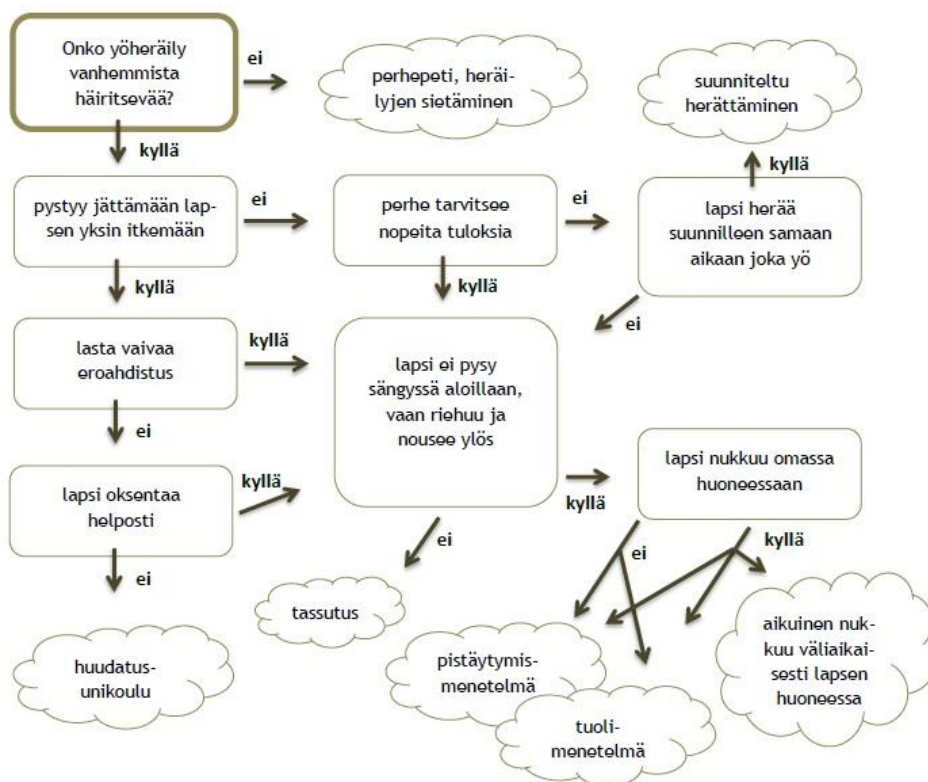
Suunnitellut herättämiset

- lapsen yöheräilyt kirjataan ylös viikon ajan
- lapsi herätetään 15-30 minuuttia ennen tavanomaista yöheräämisaikaa
- lapsi rauhoitetaan takaisin uneen perheelle tavanomaisimmalla keinolla
- mikäli lapsi herää 2-3 kertaa yössä, tarvitaan kaksi suunniteltua heräystä
- muutaman päivän päästä herätysaika siirretään puolella tunnilla myöhemmäksi, ja uutta rutiinia noudatetaan taas muutaman päivän ajan
- herätysaika siirretään vähitellen lähemmäs aamua, kunnes saavutetaan perheelle sopiva herätysaika

Unihäiriöisen lapsen hoitopolku
– ohjeistus neuvolan työntekijöille



PERHEELLE SOPIVAN KOTIUNIKOULUN VALITSEMINEN



LÄHDE:
Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä -
Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy



Kirjallisuutta ja taustatietoa

1. Jalanko, H. 2009. Uni. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00006
2. Jalanko, H. 2015. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536
3. Keski-Rahkonen, A. 2013. Vauva nukkuu. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen kirjapaino Oy
4. Keski-Rahkonen, A. & Halbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä - Ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
5. Kähkönen, J., Salonen, A., Aho, A. & Kaunonen, M. 2012. Puolivuotiaan vauvan nukkumisen yhteys synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin. Tutkiva hoitotyö Vol. 10 (3), 2012.
6. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015. Kotiunikoulu. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/unikoulu/>
7. Markkanen, U., Palonen, M., Saarenpää-Heikkilä, O. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Perheen ohjaus pikkulapsen nukkumistottumusten tukemiseksi - terveydenhoitajien kokemukset uniohjannasta neuvolassa. Tutkiva hoitotyö Vol. 12 (4), 2014.
8. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. 2014. Brain basics: Understanding sleep. National Institutes of Health. http://www.ninds.nih.gov/disorders/brain_basics/understanding_sleep.htm
9. Paavonen, E. J., Pesonen, A-K, Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensäärille. Duodecim 2007;123:2489-93 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>
10. Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Imeväisen uniongelmat. Duodecim 124/2008. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97247.pdf>
11. Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi ja hoito. Lääkärilehti 40/2012. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedartikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/#.VMehKiw72d5>
12. Paavonen, E. J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2014. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen Lääkärilehti 46/2014 vsk 69, 11-17
13. Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Suomen Lääkärilehti 40/2012 vsk 67, 2813-2817
14. Pesonen, A-K., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisen uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti 40/2012 vsk 67, 2835-2839
15. Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt. Opaskirja PSHP:N lastenneuvoloiden ja koulu-terveydenhuollon käyttöön. TAYS
16. Thl. 2014. Uni ja unihäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

LINKKEJÄ HOITOTYÖN TUEKSI:

- <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/> (sivulla alalinkit eri-ikäisille lapsille)
- <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni/unikoulu/>
- http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536

Hei!

Olen loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelija Laurea-ammattikorkeakoulu Porvoon yksiköstä ja teen opinnäytetyötä aiheesta *Unihäiriöisen lapsen hoitopolku Vantaan neuvolan työntekijöille*. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota unihäiriöisen neuvolaikäisen (0-6 -vuotiaan) lapsen hoitopolku tämän hoidossa. Toive aiheeseen tuli Vantaan neuvolasta, sillä sieltä puuttui vielä yhtenäinen ohjeistus unihäiriöisen lapsen hoitoon.



Järjestän teemahaastattelut, joissa saisin terveydenhoitajan, perhetyöntekijän sekä lääkärin näkemykset siitä, miten unihäiriöisen lapsen hoito etenee Vantaan neuvolassa tai kuinka sen kuuluisi edetä.

Haastattelunne tapaamisajankohta ja -paikka on: _____

Tässä teemahaastattelun pääkysymykset pureskeltavaksi jo etukäteen:

- Kuinka unihäiriöisen lapsen hoitopolku etenee Vantaan neuvolassa? (haastattelun yhteydessä hahmotelma fläppitaululle)
- Millainen työnjako tässä on terveydenhoitajalla, perhetyöntekijällä ja lääkärillä?

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista sekä osallistuneiden henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Haastattelua ei tulla nauhoittamaan. Haastattelijä poimii muistiinpanoja teemahaastattelun aikana ja teemahaastattelun tuotoksena ovat teidän hahmotelmanne paperille tämän hoitopolun kulusta Vantaan neuvolassa.

Kiitos jo etukäteen mielenkiinnostanne ja opinnäytetyöhön osallistumisesta!

Terveisin,
terveydenhoitajaopiskelija Eevi Heitto
sähköposti ja puhelinnumero

✂-----

Jätättehän oheisen suostumuskäytökkeen haastattelun yhteydessä allekirjoittaneelle, kiitos!

Minä _____ suostun haastateltavaksi Eevi Heiton opinnäytetyöhön *Unihäiriöisen lapsen hoitopolku Vantaan neuvolan työntekijöille* liittyen. Tiedostan, että osallistuminen on vapaaehtoista sekä nimetöntä.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus

(Liite 4: Infokirje ja suostumuslomake haastateltaville)