

Sonja Pehkonen & Maria-Sofia Juntunen

# Unikoulu-ohjeistus Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle



Kuva: Taru Karppinen

Terveystenhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2018



KAJAANIN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Pehkonen Sonja & Juntunen Maria-Sofia

**Työn nimi:** Unikoulu-ohjeistus Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle

**Tutkintonimike:** Terveystieteiden (AMK)

**Asiasanat:** Lasten unikoulu, perheen hyvinvointi, unihäiriöt, potilasohjaus

Uni on välttämätön lapsen kehitykselle, ja lasten unihäiriöt ovat sen vuoksi merkittävä kansanterveydellinen riskitekijä. Lapsen uni ja unen kehitys ovat osittain vanhempien säätelemää ja perhe on se ympäristö, jossa lapsen kehitys yleensä tapahtuu. Vaikeudet lapsen uni-valverytmin kehittämisessä ja erityisesti unihäiriöt haastavat vanhemmuutta sekä kuormittavat perheen vuorovaikutussuhteita. Uni-valverytmiä voidaan yrittää korjata kotona sovitun asteittaisen unirytmien muutoksen avulla tai unikoulussa. Unikoulua tarvitaan silloin, kun lapsi on kykenemätön nukahtamaan itsekseen ilman, että aikuinen auttaa hänet uneen. Jos unikoulu ei onnistu kotona, sitä voidaan toteuttaa myös sairaalassa.

Opinnäytetyössä käsitelimme lapsen unta ja sen merkitystä, unihäiriöitä, lapsen unihäiriöiden vaikutusta perheeseen sekä erilaisia unikoulumenetelmiä. Käsitelimme myös ohjeistuksen laatimista henkilökunnalle sekä potilasohjausta. Työmme rajasimme 6 - 9 kuukauden ikäisiin lapsiin. Suosittelava ikä unikoulun toteuttamiseen on 6 - 9 kuukautta, koska silloin lapsen hermosto on tarpeeksi kehittynyt unikoulua varten.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja tuote tehtiin tuotteistamisprosessina. Työn tarkoituksena oli tuottaa yhdenmukainen ja selkeä lasten unikoulu-ohjeistus toimeksiantajallemme Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle. Tavoitteena oli yhdenmukaistaa unikoulun toteuttamista osastolla. Osastolla ei ollut käytössä unikoulun toteuttamiseen aiempaa ohjeistusta, joten se oli tarpeellinen tehdä. Unikoulu-ohjeistus tehtiin tassu-unikoulusta sähköiseen muotoon, Kainuun Soten valmiille pohjalle. Ohjeistus on tarkoitettu henkilökunnan avuksi ja se sisältää tietoa unikoulusta, osastolle saapumisesta ja unikoulun toteutuksesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: millainen on 6 - 9 kuukauden ikäisten lasten unikoulu, miten 6 - 9 kuukauden ikäisten lasten unikoulua tulisi toteuttaa lasten ja nuorten osastolla sairaalassa ja millainen on hyvä ohje hoitohenkilökunnalle? Jatkotutkimusideoiksi muodostui vanhemmille neuvolassa annettava kirjallinen materiaali lapsen unesta ja unihäiriöistä sekä kotiin annettava ohje kotiutumisen tueksi sairaalaunikoulun toteuttamisen jälkeen. Kolmas jatkotutkimusidea on sairaalaunikoulussa olleiden lasten vanhempien haastattelu unikoulun hyödyistä ja kokemuksista.

## Abstract

**Authors:** Pehkonen Sonja & Juntunen Maria-Sofia

**Title of the Publication:** Sleep Intervention Instruction for Nurses at the Pediatric Ward in Kainuu Central Hospital

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

**Keywords:** Sleep intervention for children, sleep disorders, patients' wellbeing, patient control

Sleeping is necessary for children's development, and therefore children's sleep problems are a significant risk factor for public health. The sleep-wake rhythm and its development are partly regulated by parents, and family is the environment where development of children usually happens. Difficulties in the development a child's sleep-wake rhythm and especially sleep disorders are challenging for parents. Sleep problems also impact interaction in families. Sleep interventions can help solve problems with the sleep-wake rhythm gradually. These interventions are also needed when the child is unable to fall asleep without her/his parent. If sleep interventions do not work at home, they can also be arranged in hospital.

The theoretical background of this thesis gives information about sleeping, need for sleep, importance of sleep for children, different sleep interventions and creation of instructions for staff and patient counselling. We have also covered about how to draw up an instruction for staff. This thesis focuses on 6 - 9-month-old children because the recommended age for sleep interventions is 6 to 9 months when the child's nervous system has developed enough considering sleep intervention.

This thesis is functional, and the product was created in accordance with the productization process. The purpose of this thesis was to produce consistent and clear sleep intervention instructions for the Pediatric Ward in Kainuu Central Hospital and nurses working there. The sleep intervention chosen was Tassu-unikoulu (hands-on settling) in which the baby is resettled by touching which maintains the baby's feeling of security. If the baby wakes up at night, the parent/nurse places a calming hand on his back and strokes his back but does not take him into arms unless he continues crying. The aim of this thesis was to standardize the implementation of sleep interventions. The Pediatric Ward did not have previous instructions for sleep interventions. Therefore, the product was necessary and needed. It was produced on a template by Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority.

*”Nuku, nuku nurmilintu,*

*Väsy, väsy västäräkki!*

*Tee sä pellolle pesäsi,*

*Koivunoksalle kotisi,*

*Kalliolle kartanosí!*

*Nuku, kun minä nukutan,*

*Väsy, kun minä väsyttän,*

*Nuku unosen rekehen,*

*Väsyläisen kelkkasehen!”*

Suomalainen kansanruno, Suomen kansan vanhat runot -teos

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Pienen lapsen uni ja sen merkitys .....	3
	2.1 Pienten lasten yleisimmät unihäiriöt .....	4
	2.2 Unihäiriöiden vaikutus lapsen ja perheen hyvinvointiin .....	5
3	Unikoulumenetelmät .....	8
	3.1 Tassu-unikoulu.....	9
	3.2 Huudatusunikoulu .....	10
	3.3 Pistäytymisunikoulu.....	11
	3.4 Tuolimenetelmä.....	12
	3.5 Suunniteltu herättäminen .....	12
	3.6 Vanhempi nukkuu väliaikaisesti lapsen huoneessa .....	13
	3.7 Unikoulu sairaalassa .....	13
4	Potilaan ohjaaminen.....	15
	4.1 Ohjeistuksen laatiminen .....	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	17
6	Toiminnallinen opinnäytetyö ja tuotteistamisprosessi .....	18
7	Pohdinta.....	23
	7.1 Eettisyys.....	24
	7.2 Luotettavuus .....	25
	7.3 Ammatillinen kehittyminen.....	26
	7.4 Jatkotutkimusideat .....	27
	Lähteet.....	28

## Liitteet

## 1 Johdanto

Riittävä uni on vauvan kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä, mutta myös vauvaperheen hyvinvoinnin kannalta. Vauvojen uniongelmat ovat yleisiä, jopa puolella vauvoista on nukkumiseen liittyviä ongelmia. Suomessa syntyy joka vuosi noin 60 000 vauvaa, joten ongelmat koskettavat vuosittain lähes 30 000 vauvaperhettä. Vauvan unen rytmittömyys ja unihäiriöt koettelevat vanhempien jaksamista. (Korhonen E., Salonen AH, Aho AL, Kaunonen M. 2013, 192.)

Unen aikana erittyy lapsen kasvuun tarvittavia hormoneja. Uni on tärkeää myös aivojen toiminnalle, sillä se mahdollistaa uuden oppimisen ja opittujen asioiden muistiin painumisen. Unen aikana lapsen vastustuskyky ja sairauksista toipuminen vahvistuvat. Vanhempien tehtävä on varmistaa lapselle riittävä uni. Unesta huolehtiminen on välittämistä ja huolenpitoa. Tilapäiset univaikeudet lapsen eri kehitysvaiheissa ovat tavallisia lapsiperheissä. (Lapsen uni 2017.) Lapsen uniongelmat ovat yleensä hyvänlaatuisia, nukkumistottumuksiin liittyviä ilmiöitä. Ne ovat usein hoidettavissa hyvällä ohjeistuksella, niin kuin muutkin elämän perustoimintoihin ja lapsen kehitykseen liittyvät hankaluudet. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.) Uni-valverytmiä voidaan yrittää korjata kotona sovitun asteittaisen unirytmien muutoksen avulla tai unikoulussa (Lasten ja nuorten unihäiriöt 2016).

Unikoulua tarvitaan, kun lapsi on kykenemätön nukahtamaan itsekseen ilman, että aikuinen auttaa hänet uneen. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.) Osa unikouluista vaatii jättämään lapsen yksin itkemään. Lempeitä versioita on myös olemassa ja unikouluja on paljon erilaisia. Vanhemmat voivat valita omaan tilanteeseensa ja kasvatustyyliinsä parhaiten sopivan unikoulumenetelmän. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 13.)

Opinnäytetyön aiheena on 6 - 9 kuukauden ikäisten lasten unikoulu ja siihen liittyvän ohjeistuksen laatiminen Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle. Rajasimme aiheen 6 - 9 kuukauden ikäisten lasten unikouluun, koska se on suositeltu ikä unikoulun toteuttamiseen. (Unikoulu 2017.) Työn tarkoituksena on tuottaa yhdenmukainen ja näyttöön perustuva unikoulu-ohjeistus. Tavoitteena on yhdenmukaistaa unikoulun toteuttamista lasten ja nuorten osastolla. Valitsimme aiheen, joka tukee meitä tulevassa ammatissa terveydenhoitajana. Uni on ihmisen perustarve, joten on hyvä ymmärtää sen merkitys ja uneen liittyvät haasteet. Valmista opinnäytetyötä hyödynnetään unikoulun toteuttamisessa Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla.

Kainuu on edelläkävijä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen yhdistämisessä. Toimeksiantajana opinnäytetyölle on Kainuun sote, joka tuottaa seitsemälle kuntayhtymään kuuluvalla kunnalla kaikki sosiaali- ja terveysterveyst. Kunnista muutamana esimerkkinä ovat Paltamo, Sotkamo ja Suomussalmi. Kainuun sote työllistää yhteensä 3 700 henkilöä. (Mikä Kainuun sote 2017.)

Opinnäytetyö tehdään Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osasto 1:lle. Osasto on osa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalveluja. Potilaat ovat iältään 0 - 18-vuotiaita. Lasten ja nuorten osastolla toteutetaan yksilövastuista ja perhekeskeistä hoitotyötä. (Lasten ja nuorten osasto 1 2017.)

## 2 Pienen lapsen uni ja sen merkitys

Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan 6 - 9 kuukauden ikäistä imeväistä. Imeväisikäinen on lapsi, jonka syntymästä on kulunut alle yksi vuosi (Lääketieteen sanasto 2017). Uni on välttämätön lapsen kehitykselle ja lasten unihäiriöt ovatkin merkittävä kansanterveydellinen riskitekijä. Lapsen uni ja sen kehitys ovat osittain vanhempien säätelemää ja perhe on se ympäristö, jossa lapsen kehitys tavallisimmin tapahtuu. Vaikeudet lapsen uni-valverytmin kehittymisessä haastavat vanhemmuutta ja kuormittavat perheen vuorovaikutussuhteita. (Pajulo M., Pyykkönen N. & Karlsson L. 2012.)

Ihmisen unta säätelee kaksi eri järjestelmää: homeostaattinen ja sirkadiaaninen (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008). Homeostaattinen säätely voidaan kuvata niin, että mitä pidempään ihminen valvoo, sitä pidempään hän nukkuu. Toisin sanoen, ihmisen kehossa on mekanismi, joka pystyy pitämään lukua siitä, kuinka paljon on valvottu sekä huolehtimaan siitä, että ylimääräinen valve otetaan kiinni. (Uni ja elämä 2016.) Homeostaattinen paine nukkua kasvaa sitä suuremmaksi, mitä pidempään ihminen valvoo. Tätä järjestelmää säätelevät hypothalamuksen alueella sijaitsevat tumakkeet aivoissa. Sirkadiaaninen säätely saa ihmisen nukkumaan pimeään tultua. Järjestelyä valvoo hypothalamuksen tumake, joka välittää viestiä valaistuksen asteesta käpyrauhaseen aiheuttaen sen, että melatoniini saavuttaa huippupitoisuuden alkuyöstä. Nämä järjestelmät toimivat niin, että ihmisen luontainen nukkumisaika painottuu yöhön ja se kestää aikuisella noin kahdeksan tuntia. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.)

Vastasyntyneillä unisykli on alle tunnin mittainen. 35 - 50 prosenttia unesta on häiriöherkkää REM-unta. (Saarenpää-Heikkilä, O. 2007, 25 - 26.) REM-uni eli vilkeuni on unen vaihe, jonka aikana aivosähkökäyrässä, hengityksessä ja verenkierrossa ilmenee voimakkaita muutoksia ja silmissä on havaittavissa nopeita liikkeitä. REM-uni on tärkeä lapsen kehityksen kannalta ja se stimuloi kehittyviä aivoja. (Lääketieteen sanasto 2017.) REM-unen määrä vähenee nopeasti syntymän jälkeen. Jo parin kuukauden ikäisellä REM-unta todetaan 30 - 40 prosenttia. REM-unen määrä vähenee tasaisesti. Jo 3 - 4 vuotiailla unesta REM-vaihetta on lähes saman verran kuin aikuisilla eli noin 20 prosenttia. Lapsen vuorokausirytmii kehittyä vähitellen ensimmäisen vuoden aikana. (Katajamäki M. & Gyldén O. 2017, 261.) Pienten vauvojen runsas unen määrä, erityisesti vilkeuni, on liitetty oppimiseen. Ensimmäisen ikävuotensa aikana lapsi oppii paljon asioita. Lapsen aivoissa syntyy uusia synapsiyhteyksiä ja hermosolujen välisiä polkuja jatkuvasti. Unella on keskeinen tehtävä aivojen kehittymisessä, jonka takia nukkuminen on tarpeen myös päivällä. (Saarenpää-Heikkilä, O. 2007, 25 - 26.)



Normaalisti vastasyntynyt lapsi nukkuu 20 tuntia vuorokaudessa ja se jakautuu useaan jaksoon niin, että pisin yhtäjaksoinen uni kestää 2 - 4 tuntia. Joillakin lapsilla yksittäinen unijakso on 1 - 2 tuntia. Unijaksot jakaantuvat vastasyntyneellä tasaisesti ympäri vuorokauden, mutta vähitellen nukkuminen alkaa painottua yöaikaan. (Unihäiriöt lapsella 2016.)

Vauvan fragmentoitunut eli pirstaloitunut uni ja siitä johtuva yöheräily muodostavat koko perheelle haasteen turvata kaikkien perheenjäsenten riittävä uni. Vanhempien väsyminen voi vaikuttaa haitallisesti myös vauvan uneen ja sen kehitykseen. Vauvaa tulisi aktiivisesti auttaa löytämään oikea vuorokausirytm, mutta väsynyt vanhempi ei jaksakaan välttämättä toimia johdonmukaisesti. Oikean rytmien löytäminen voi hidastua ja ongelmat voivat pitkittyä. (Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013.)

## 2.1 Pienten lasten yleisimmät unihäiriöt

Pienten lasten yleisimmät unihäiriöt ovat nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja liian varhainen herääminen. Toistuva yöheräily rasittaa perhettä. Sitä esiintyy 10 - 15 prosentilla pienistä lapsista. Neljää heräämistä yöstä kohden pidetään merkittävänä rajana. Lapsen unen puutteesta kärsivät usein myös vanhemmat, joiden väsymys haittaa vanhemman ja vauvan sekä vanhempien välistä suhdetta. (Unihäiriöt lapsella 2016.) Vaikka vauvat heräilevät öisin, ei se tarkoita, että vanhempien pitäisi kärsiä unenpuutetta jonkinlaisena vanhemmuuteen kuuluvana osana. Katkonaiset yöt eivät ole mukavia lapsellekaan. Univaikeudet heikentävät muistia ja oppimista sekä lisäävät pahantuulisuutta, ärtyisyyttä ja hyperaktiivisuutta. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 11.)

Noin puolivuotiaana alkaa esiintyä vauvaiän yleisin ongelma: uniassosiaatiohäiriö. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi on kykenemätön nukahtamaan itsekseen ilman, että aikuinen auttaa hänet uneen. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.) Fysiologisen rakenteensa mukaisesti vauvan uni kevenee tunnin välein ja siitä seurauksena on herääminen ja itku, koska paikka ja tilanne ovat erilaiset kuin nukahtaessa. Tavallisin assosioituvaa nukahtamiskaavaa, johon vauva totutetaan, on nukahtaminen rinnalle kesken syömisen. Näin ollen, viisainta olisi ennaltaehkäistä assosiaatioiden syntyä. Jos tilanne on päässyt kehittymään hankalaksi, paras hoito on opettaa vauva nukahtamaan itsekseen siinä huoneessa, jossa hänen pitäisi nukkua yönsä. (Saarenpää-Heikkilä, O. 2007, 38.)

heräilyongelma muodostuu nukahtamisvaikeudeksi. Neuvolaan tai lääkäriin on syytä ottaa yhteyttä, jos perheen kannalta tilanne on vaikea. Tällöin unta voidaan rytmittää sairaalaolosuhteissa unikoulussa. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.)

Aina uniongelmia ei voida hoitaa unikoulujen avulla, sillä joskus lapsen uniongelmien taustalla voi esiintyä sairauksia (Saarenpää- Heikkilä O. & Paavonen J. E. 2008). Vauvaikäisen lapsen yöheräilyn taustalta on suljettava pois muun muassa ylähengitystieinfektiot, ruoan takaisinvirtaus, hengitystä vaikeuttava unen aikainen hengityshäiriö, astma sekä kutinaa ja vatsavaivoja aiheuttavat allergiat (Saarenpää-Heikkilä, O. 2007, 50). Nämä taudit ovat helppo erottaa anamneesin eli esitietojen perusteella nukahtamistottumukseen liittyvästä ongelmasta. Erilaiset allergiat voivat tuottaa hengitystie-, suoli- tai iho-oireita. Nämä saattavat häiritä vauvan nukahtamista ja aiheuttaa yöheräilyä. Toinen unen levottomuutta ja heräilyä aiheuttava vaiva on mahansisällön takaisin virtaus. Siihen liittyy usein runsas pulauttelutaipumus. Unisairauksista on selvitettävä myös obstruktiivisen hengityshäiriön mahdollisuus. Tähän häiriöön liittyy aina kuorsaus tai muuten tukkoinen ja äänekäs hengitys. Joskus vaikeat nukkumisongelmat liittyvät johonkin kehityshäiriöön, jolloin lapsen päiväaikainen vointi ja kehitys ovat selvästi poikkeavia. Näistä tavallisimmat ongelmat liittyvät kehitysvammaisuuteen tai autismin häiriöihin. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.)

Lapsella voi esiintyä myös parasomniaa, joka tarkoittaa unenaikaisia erityishäiriöitä (Parasomniat 2017). Parasomnioita pienillä lapsilla ovat esimerkiksi heijaus ja pään hakkaus, jotka ovat uusimman unihäiriöluokituksen mukaisesti liikehäiriöitä. Parasomniat ilmenevät uneen vaipumisen yhteydessä ja ne saattavat toistua yön aikana aina, kun uusi unijakso alkaa. Häiriöt eivät haittaa lapsen unta, mutta voivat häiritä muuta perhettä. Kiusallisin muoto on pään hakkaus, jossa vauva hakkaa päätään johonkin kovaan, esimerkiksi seinään. Kyseessä voi olla jonkinlainen tasapainoelimen tahdonalainen stimulointi. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.)

## 2.2 Unihäiriöiden vaikutus lapsen ja perheen hyvinvointiin

Ihmisellä on fysiologinen tarve nukkua. Uni tukee ihmisen fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Unen rajoittaminen pidemmäksi aikaa voi saada aikaan promillen humalatilaa vastaavan heikkenemisen aivojen tiedonkäsittelytoiminnoissa, mielialan laskua, stressihormonina tunnetun kortisolien lisääntymistä sekä muutoksia sokeriaineenvaihdunnassa. (Fyysinen hyvinvointi 2017.)

Vauvan yöheräily vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Tyypillisiä univaikeiden seuraamuksia vanhemmilla ovat ahdistuneisuus, mielialan lasku, jännittyneisyys, uupumus sekä huono keskittymiskyky. Vauvan yöheräily on myös yhteydessä äidin masennukseen ja mielialaan. Kahdella kolmasosalla äideistä, joilla oli vauvan synnyttyä masennusoireita, oli lapsen nukkumiseen liittyviä ongelmia. Vauvan yöheräily liittyi äidin masennukseen eritoten silloin, kun äidin uni häiriintyi. Kun äiti arvioi oman unenlaadun hyväksi, masennus oli vähäistä, vaikka vauva heräilikin. Erityisen paljon masennusoireita raportoivat ne äidit, jotka olivat nukkuneet jo raskausaikana huonosti. (Paavonen J. & Saarenpää-Heikkilä O. 2013.)

Lapsen univaikeudet saattavat aiheuttaa tilanteen, jossa koko perheen hyvinvointi kärsii. Päivät sujuvat hankalasti, jos sekä vanhempi että lapsi ovat unenpuutteen takia huonotuisia. Vanhemman ollessa väsynyt, hänen on entistä vaikeampi löytää kärsivällisyyttä selviytyä lapsen hoidosta ja nauttia lapsen seurasta. Tämän vaistoava lapsi saattaa heittäytyä yhä hankalammaksi. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 68.)

Jos lapsella on nukkumiseen liittyviä ongelmia, saattavat vanhemmat kokea epäonnistumisen tunteita, riittämättömyyttä, syyllisyyttä, epätoivoa ja turvattomuutta. Myös vanhemmuuden kuormittuminen ja stressitaso kasvavat, kun lapsi nukkuu huonosti. Vanhemmilla esiintyy keskimääräistä enemmän fyysistä ja psyykkistä uupumusta, ahdistusta ja muita terveysongelmia. Unihäiriöisten vauvojen äideillä esiintyy enemmän masennusoireita ja he kokevat oman hyvinvointinsa keskimääräistä huonommaksi. (Korhonen E., Salonen AH, Aho AL, Kaunonen M. 2013, 195.)

Australialaistutkimuksessa on tutkittu lapsen nukkumattomuuden vaikutuksia äidin masennusoireisiin ja vanhemmuuteen. Kun imeväisikäisille lapsille oli pidetty unikoulua, sillä todettiin olevan pysyviä ja positiivisia vaikutuksia äidin masennusoireisiin. Unikoululla ei havaittu olevan pitkäaikaisia haittavaikutuksia äidin vanhemmuuteen eikä lapsen mielen-terveyteen. Tutkimus osoitti, että äidin masennusta voidaan ehkäistä hoitamalla lapsen uniongelmia. (Hiscock H., Bayer JK., Hampton A., Ukoumunne OC. & Wake M. 2008.)

Mindellin ym. (2009, 599) tutkimuksessa havaittiin, että lapsilla, joiden perheet ottivat lapset mukaan perheen iltarutiineihin, oli lyhyempi nukahtamisaika ja vähemmän häiritseviä käytöshäiriöitä. Lisäksi, kun tutkimuksessa tarkasteltiin unihäiriöiden hoitokeinojen tehokkuutta, oli tärkeää huomata, että pienten lasten univaikeuksilla on merkittävä ja negatiivinen vaikutus vanhempiin. Tutkimuksessa osoitettiin esimerkiksi, että vanhemmat, joiden lapsilla on unihäiriöitä, havaittiin kohonneempaa masentuneisuutta. Vastaavasti tutkimuk-

set osoittavat, että lasten unihäiriöiden hoito käyttäytymisiin perustuvalla hoitokeinolla johtaa parannukseen vanhempien hyvinvoinnissa. Iltarutiinit ovat verrannollisia vanhempien mielialan paranemiseen. Selkeät rutiinit vähentävät vanhempien ahdistusta.

Vanhemmat, joilla on pieniä lapsia, kertovat neuvolassa usein erilaisista uniongelmista lapsillaan ja toivovat niihin nopeita ratkaisuja. Vanhemman kokemus lasten unihäiriöistä tulee ottaa aina vakavasti. Neuvoloissa ei ole ollut vakiintunutta käytäntöä lasten unihäiriöiden hoitamiseksi. Perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi tarvitaan systemaattisia käytäntöjä, joissa tuettaisiin vauvan unirytmien löytymistä ja siten voidaan ennaltaehkäistä vanhempien uupumista sekä perheristiriitoja. (Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013.)

### 3 Unikoulumenetelmät

Unikoulu-termi käsitteenä tarkoittaa erilaisia menetelmiä, joilla pyritään parantamaan lapsen unen jatkuvuudessa esiintyviä ongelmia. Unikoulu on yläkäsite ja se sisältää erilaisia tapoja ja keinoja opettaa lasta nukkumaan. Erilaisia menetelmiä sovitetaan perheen yksilöllisten toiveiden mukaisesti. (Lapsuuden unihäiriöiden arviointi ja hoito 2012.) Kun unikoulua on kokeiltu kotona tuloksetta, vanhemmat kääntyvät usein lääkärin puoleen. Unikoulun tarkoituksena on opettaa lapsi yöllisten heräämisten jälkeen nukahtamaan uudelleen ilman vanhempien apua. Se on tarkoitettu yli puolivuotiaille lapsille, jotka kärsivät unihäiriöistä. Paras ikä oppimiseen on noin 6 - 9kuukautta. Unikouluun pääsee lastenlääkärin läheteellä, ja sen kesto on tavallisesti noin 3 yötä. (Unikoulu 2017.)

Unikoulumenetelmät eivät sovellu lapselle ensimmäisien elinkuukausien aikana. Näin pienen lapsen nukkumisopetukseen hermosto ei ole vielä kypsytynyt. Neuvoloissa olisi hyvä jakaa kirjallista tietoa unen kehitykseen ja häiriöihin liittyvistä asioista jo ennen lapsen syntymää. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.) Lapsen unihäiriöiden jatkuessa pidempään, voidaan tarvita unikoulua. Unikoulun sisältö riippuu lapsen unihäiriön syystä sekä perheen toiveista. Vanhempien voimavarat, erilaiset tavat ja tottumukset sekä vuorovaikutuksen kipukohtat vaikuttavat siihen, millaisiin toimiin perheissä ollaan valmiita ryhtymään. (Paavonen, E. J., & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012.)

Unikoulut, jotka perustuvat vanhemman läsnäoloon, voivat helpottaa lapsen nukahtamista etenkin silloin, kun vaikeuksia aiheuttaa eroahdistus. Ajatus on edelleen saada lapsi nukahtamaan itse, mutta ei välttämättä yksin. Läsnäoloon perustuvat menetelmät ovat vähemmän tunnettuja ja tutkittuja kuin huudatusunikoulu sekä pistäytymismenetelmä. Läsnäoloon perustuvia menetelmiä ovat tuolimenetelmä, suunniteltu herättäminen ja unikoulu, jossa aikuinen nukkuu väliaikaisesti lapsen huoneessa. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 116.) On useita tutkimuksia, jotka osoittavat, että unikoulut ovat tehokkaita unihäiriöiden hoidoissa. Tutkimusten perusteella ei kuitenkaan pystytä todistamaan, että jokin toinen menetelmä olisi toistaan parempi. Ei ole kuitenkaan selvää, onko useampien eri menetelmien yhdistelmä tehokkaampi kuin jokin menetelmä yksistään. (Morgen-thaler ym. 2006, 1277.)

### 3.1 Tassu-unikoulu

Tassu-unikoulu on Suomessa paljon käytetty menetelmä, joka perustuu lapsen rauhoittamiseen tukevan, mutta lempeän kosketuksen avulla. Tassu-unikoulun on kehittänyt neuvolapsykologi Katja Rantala, esikuvanaan Kanadassa käytetyt vaihteelliset unikoulumenetelmät. Tassulla tarkoitetaan aikuisen kättä, jota pidetään vakaasti lapsen selän päällä. Tassu-unikoulua suosittelevat Mannerheimin lastensuojeluliitto, useat neuvolat, sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin itkuisten ja unihäiriöisten imeväisten hoitoketju. Vanhempia neuvotaan rauhoittamaan lasta kosketuksella, sen sijaan, että lapsi jätettäisiin yksin itkemään, kuten huudatusunikoulussa tai pistäytymismenetelmässä. Kosketuksella rauhoittamista perustellaan sillä, että lapsen turvallisuuden tunne ei vaurioituisi, eikä hän kokisi tulleen hylätyksi. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 111 - 113.)

Vuorovaikutuksen torjuminen kiintymyssuhteen näkökulmasta hoitomenetelmänä onkin ongelmallista. Jotta turvallinen kiintymyssuhde kehittyisi ja säilyisi, on edellytyksenä, että lapsen tarpeisiin ja tunteisiin vastataan ymmärtäen ja johdonmukaisesti. Erityisen tärkeää lapsen kiintymyskäyttäytymiselle on olla sensitiivinen eli tunneherkkä. Tällä tarkoitetaan eräänlaista biologisevolutionaarista käyttäytymismallia. Mallin avulla lapsi yrittää ylläpitää läheisyyden ja turvallisuuden tunnetta tilanteissa, joissa hän kokee hätää tai olonsa uhatuksi, kuten stressaantuneena ja väsyneenä tai kun herää kesken unien. Yöheräämisestä seuraava itku voi edustaa perimmäiseltä alkuperältään lapsen kiintymyskäyttäytymistä. Herääminen saattaa myös pohjautua biologiseen mekanismiin, jolla lapsi varmistaa turvallisuutensa myös yöaikaan. Tätä näkökulmaa ei huomioida vuorovaikutuksen torjumiin perustuvissa menetelmissä. (Paavonen, J., Pesonen A-K., Heinonen K., Almqvist F. & Räikkönen K. 2007.)

Menetelmässä lapsi laitetaan iltarutiinien jälkeen omaan sänkyyn ja rauhoitetaan vanhemman käden eli "tassun" alle. Vanhempi poistuu lapsen luota ennen kuin tämä nukahtaa. Vanhempi menee rauhoittamaan lapsen vasta, kun itku saavuttaa vaativan asteen. Vanhempi rauhoittaa lasta "tassun" alle. Jos lapsi huutaa hysteerisesti eikä tällä tavoin rauhoitu, vanhempi nostaa lapsen syliinsä ja rauhoittelee hiljaiseksi. Lapsi laitetaan takaisin vuoteeseen ennen nukahtamista. Lapsen luokse menee se vanhempi, joka sietää paremmin lapsen itkua ahdistumatta. (Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008.)

### 3.2 Huudatusunikoulu

Huudatusunikoulu on kaikista perinteisin ja vanhin unikoulumenetelmä. Huudatusunikoulun toteuttamista neuvottiin lastenhoito-oppaissa jo 1900-luvun alussa. Se on osoitettu erittäin tehokkaaksi, turvalliseksi ja nopeaksi hoitomuodoksi yöheräilyjen ja nukkumaanmeno-ongelmien ratkaisemisessa. Huudatusunikoulun toimivuudesta on vankkaa tieteellistä näyttöä. Tutkimuksia on tehty useita ja ne ovat osoittaneet menetelmän toimivaksi. Siitä huolimatta huudatusunikoulu on Suomessa pahamaineinen ja solvattu menetelmä, jonka takia se herättää useissa vanhemmissa jyrkkää vastustusta ja kammoa kaikenlaisesta uni-kouluttamisesta. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 85 - 88.)

Huudatusunikoulu pohjautuu behavioristiseen teoriaan. Behaviorismissa hyödynnetään palkitsemisen tai rankaisemisen periaatteita. Psykologisessa tutkimuksessa kyseiseen unikouluun viitataan nimellä "extinction" eli sammuttaminen, joka on yksi behavioristisen oppimisteorian peruskäsitteistä. Lapsen itkiessä tai huutaessa yöllä, vanhempien huomio on hänelle palkinto siitä. Itku loppuu, kun palkinto poistetaan, eli lapsen itkuun ja huutoon ei enää reagoida mitenkään. Näin ollen lapsi oppii nukkumaan ilman vanhemman apua. Tilanne helpottuu vähitellen, joskus jo muutamassa illassa, vaikka aluksi itku voi olla hyvin hurjaa. Huudatusunikoulun taustalla on ajatus, että vanhemman läsnäolo ylläpitää lapsen yöheräilyä. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 87.)

Huudatusunikoulua on arvosteltu viime vuosikymmeninä toisenlaisen teoreettisen taustan pohjalta. Arvostelun taustalla on kiintymyssuhdeteoria, jonka mukaan turvallisuudentunteen kehittymistä edellyttää lapsen tarpeisiin vastaaminen, sekä lapsen ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Tämän teorian mukaan normaalisti kehittyäkseen lapsella on tarve luoda suhde vähintään yhteen hoitajaan. Itku on lapsen voimakkain viesti ja työkalu pitää suojeleva hoivaaja lähellä. Vanhempien perusvaistoja vastaan on jättää lapsi itkemään yöllä, koska se ei ole nopeaa vastaamista lapsen viesteihin. Huudatus voi olla vanhemmille jopa mahdotonta, eivätkä kaikki pidä sitä hyväksyttävänä. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 91.)

Huudatusunikoulun aloittamisen jälkeen suurella osalla lapsista pahin itkeminen väistyy yleensä muutamassa yössä. On kuitenkin mahdollista, että myöhemmin lapsi alkaa protestoimaan uudestaan ja aiempaa ankarammin. Tätä ilmiötä kutsutaan nimellä "post extinction response burst". Jotta tilanne korjaantuu, uudelleen protestoivan lapsen vanhempien on pysyttävä lujina. Jos itkulle annetaan periksi, lapsi oppii, että itkeminen kantaa. Unikoulun jättäminen puolitiehen voi johtaa siihen, että lapsi saattaa oppia itkemään vielä enemmän kuin ennen unikoulua. Isoimpia ongelmia huudatusunikoulussa on-

kin se, etteivät monet vanhemmat pysty viemään sitä johdonmukaisesti loppuun asti. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 95.)

Menetelmää käyttäessä on tärkeää, että lapsen sänky on varmasti turvallinen, sen lähettyvillä ei ole vaarallisia esineitä, eikä lapsi pääse putoamaan tai kiipeämään sängystä. Lapsi laitetaan sänkyyn valveilla ja poistutaan paikalta. Itkut ja protestit jätetään huomiotta. Ainoastaan lapsen turvallisuus tarkistetaan. Lapsen luo palataan aamulla, kun on heräämisen aika. Huudatusunikoulu on helppo ja yksinkertainen toteuttaa, jos lapsen itkua kestää kuunnella. Se toimii melko nopeasti ja on tutkitusti tehokas. Huudatusunikoulu on kuitenkin mahdoton toteuttaa, jos itku saa lapsen oksentamaan herkästi. Vaikeutta tuo myös se, ettei voi varmasti tietää johtuuko lapsen itku jostain sellaisesta syystä, johon tulisi puuttua, koska lapsen luo menemistä on vältettävä. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 97.)

### 3.3 Pistäytymisunikoulu

Pistäytymismenetelmässä lapsi laitetaan sänkyynsä valveilla, jonka jälkeen vanhempi poistuu huoneesta. Lasta ei jätetä yksin itkemään pitkäksi aikaa. Jos lapsi protestoi, hänen luonaan käydään säännöllisesti vakuuttamassa, että kaikki on hyvin. Kun itku vaikuttaa laantuvan, hänen luokse ei enää mennä. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 105.)

Pistäytymisten on oltava lyhyitä, vain 15 sekunnista minuuttiin. Lyhyiden pistäytymisten tulee olla mahdollisimman vähäeleisiä. Lapselle voidaan sanoa esimerkiksi ”kaikki hyvin, nyt nukutaan” tai mikä itsestä tuntuu luontevalta. Lasta ei nosteta pois sängystä eikä hänen kanssaan ryhdytä seurustelemaan pistäytymisen aikana. Lapsi opetetaan nukahtamaan itse, mutta hänelle viestitään, että vanhempi on lähellä. Lapsen huomion hakemista ei vahvisteta. Oletuksena on, että vanhempien liiallinen läsnäolo ja huomio ylläpitävät yöheräilyjä, niinpä lapsen ei pidä saada liikaa vanhemman huomiota eli hyötyä itkemisellään. Vaikka lapsi itkisi, hänen luotaan poistutaan lyhyen ajan kuluttua. Tarkoitus kuitenkin on, että lapsi nukahtaa itse, eikä aikuinen auta häntä uneen, ainoastaan rauhoittaa. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 107.)

Pistäytymisten välit voidaan säätää siten, että lapsen luona käydään tasaisin aikaväleihin tai lapsen luona käydään tasaisesti, mutta hänen kanssaan vietettyä aikaa vähennetään. Pistäytymismenetelmä on monille vanhemmille helpompi toteuttaa, koska lasta voi käydä lohduttamassa. Menetelmä on laajasti tutkittu ja se on osoittautunut toimivaksi. Kuitenkin



joidenkin tutkimusten mukaan pistäytymismenetelmä saattaa lisätä itkun määrää verrattuna suoraviivaisempaan huudatusunikouluun. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 111.)

### 3.4 Tuolimenetelmä

Tuolimenetelmässä vanhempi siirtyy vähitellen kauemmas lapsesta, kunnes tämä tottuu nukahtamaan yksin. Vanhempi ei saa puuttua lapsen nukahtamiseen mitenkään muuten kuin sanallisesti rauhoittelemalla. Vanhempi voi ensin maata lapsen vieressä sängyssä, sitten istua hänen vieressään, seuraavaksi istua sängyn vieressä tuolilla ja vähitellen siirtyä yhä kauemmas lapsesta, kunnes vanhempi on huoneen ulkopuolella. Tuolimenetelmässä lasta ei tarvitse itkettää yksin. Se sopii hyvin esimerkiksi lapsen siirtämiseen perhepedistä omaan huoneeseen. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 117.)

### 3.5 Suunniteltu herättäminen

Suunnitellun herättämisen menetelmä soveltuu parhaiten vanhemmille, jotka eivät halua itkettää lastaan ja joiden lapsi herää yhdestä kolmeen kertaan ennustettaviin aikoihin joka yö. Vanhemmalta se vaatii yöheräilyjä ja pitkäjänteisyyttä, joten uupuneiden ja nopeaa ratkaisua haluavien vanhempien kannattaa valita toinen unikoulumenetelmä. Lapsen öiden korjaaminen suunnitellun herättämisen avulla alkaa siitä, että ensin pidetään esimerkiksi viikon ajan kirjaa kaikista lapsen yöheräämisistä. Vanhempi kirjaa muistiin, milloin lapsi herää ja montako kertaa yössä. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 121.)

Lapsen yörytmin selvittämisen jälkeen vanhemmat alkavat herättää lasta 15 - 30 minuuttia ennen sitä aikaa, jolloin lapsi yleensä itse heräisi. Herätyksen jälkeen lapsi rauhoitellaan uneen sylittelyllä, keinuttelulla, imetyksellä tai tuttipullolla. Vähitellen lapsen yöherätyksiä siirretään yhä myöhemmäksi ja aikaa herätysten välillä kasvatetaan järjestelmällisesti, yleensä puoli tuntia kerrallaan. Tavoitteena on, että lapsi alkaa saada vähitellen pidempiä ja ehjempää unipätkiä, kunnes on päästy katkeamattomaan yöuneen. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 121.)

Suunnitellun herättämisen menetelmä on tuntemattomampi kuin vaihteittaiset unikoulut, eikä siitä ole tehty tutkimuksia yhtä paljon. On mahdollista, että suunnitellun herättämisen menetelmä perustuu siihen, että ajoitetut herättämiset opettavat lasta keskittämään

unensa pidempiaikaisiin jaksoihin. Suunnitellut herättämiset mahdollisesti muokkaavat suoraan lapsen vuorokausirytmää. Menetelmä vähensi merkitsevästi lapsen yöheräilyjä viidennestä soveltamisviikostaan alkaen verrattuna perheisiin, jotka eivät saaneet neuvontaa yöheräilyongelmiin. Menetelmää käyttäneistä perheistä 64 prosenttia saavutti ehjät yöt 8 - 9 viikossa. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 122.)

### 3.6 Vanhempi nukkuu väliaikaisesti lapsen huoneessa

Tässä unikoulumenetelmässä aikuinen siirtyy viikon ajaksi nukkumaan lapsen huoneeseen koko yöksi. Aikuinen ei puutu mitenkään lapsen nukahtamiseen ja yöheräilyihin, vaan nukkuu tai esittää nukkuvansa eikä lapsen itkuihin reagoida. Kun aikuinen on nukkunut viikon lapsen huoneessa, hän siirtyy takaisin omaan huoneeseen. Menetelmä on vähän tunnettu ja tutkittu, mutta tutkimustulokset ovat lupaavia. Menetelmästä on tehty neljä tutkimusta, joihin osallistui yhteensä 290 lasta. Vuonna 2005 tehtyyn tutkimukseen osallistui 5 lasta ja sen mukaan lasten yöheräilyt vähenivät merkittävästi tällä menetelmällä. Vanhemman kanssa nukkuminen vähensi itkua verrattuna huudatusunikouluun tai säännöllisten tarkastusten menetelmään. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 118.)

Tämän unikoulun teho perustuu mahdollisesti siihen, että se katkaisee yhteyden lapsen itkun ja vanhemman reaktion välillä. Kaikki unikoulut lähtevät siitä ajatuksesta, että vanhempien huomio vahvistaa tahattomasti lapsen taipumusta itkemiseen tai huutamiseen, jotta lapsi saisi huomiota. Kun vanhempi on jo paikalla, lapsen ei tarvitse itkeä saadakseen vanhempaa tulemaan luokseen. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbatoglu, M. 2015, 118.)

### 3.7 Unikoulu sairaalassa

Kodin ulkopuolella, kuten sairaalassa tai ensikodissa toteutettu unikoulu antaa vanhemmille hengähdystauon ja mahdollisuuden paikata omaa unenpuutettaan. Ulkopuolista apua tarvitaan, jos tilanne kotona on kärjistynyt ja vanhempien voimavarat ovat lopussa. (Saarenpää-Heikkilä, O. 2007, 40.) Lapsen yölevottomuus on ongelma, joka voi hankaloittaa monien perheiden arkea. Kun unikoulumenetelmiä on kokeiltu kotona tuloksetta, kääntyvät vanhemmat usein lääkärin puoleen. Yleensä unikouluun tullaan lastenlääkärin läheteellä ja sen kesto on tavallisesti kolme yötä. Osastolla vanhemmille kerrotaan unikoulun toteutuksesta. Kyselylomakkeen avulla kartoitetaan lapsen ruokailutottumuksia,

vuorokausirytmää, unihäiriöitä sekä miten lapsen unihäiriöt vaikuttavat perheen kokonaistilanteeseen. Lapsen päivärytmistä ja nukkumaanmenoajasta sovitaan yhdessä ja tarvittaessa annetaan myös ohjeita siitä, kuinka nukuttamistilannetta saadaan lyhennettyä. Sairauden poissulkemiseksi lapselle tehdään lääkärintarkastus, häneltä otetaan pituus ja paino sekä lasta tarkkaillaan osastolla. (Unikoulu 2017.)

Toinen vanhemmista tuo lapsen illalla ajoissa osastolle, syöttää iltaterian ja nukuttaa lapsen itse rauhallisesti sänkyyn hämärässä huoneessa. Lapselle voidaan ottaa mukaan turvallinen unilelu, mutta maito- ja vesipulloja ei käytetä. Sairaalassa mukana ollut vanhempi menee mieluiten kotiin yöksi, mutta osastolla on tarvittaessa mahdollista yöpyä. (Unikoulu 2017.)

Osastolla hoitaja seuraa ja kirjaa lapsen itkut ja ääntelyt yön aikana. Jos lapsen itku jatkuu 5 - 15 minuuttia, hoitaja käy lapsen luona ja juttelee hänelle rauhallisesti. Tällöin hoitaja voi antaa lapselle tutin, mutta lasta ei oteta syliin eikä valoja sytytetä tai vaippaa vaihdeta. Seuraavana aamuna vanhempi saapuu osastolle ja hoitaa lapsen aamuaskareet. Lapsi voi viettää päivän vanhemman kanssa kotona tai osastolla. Lapsen säännöllisistä ruokajoista, päiväunista ja ulkoiluttamisesta huolehditaan päivän aikana. Lapselle tulee antaa paljon huomiota ja aikaa. Unikoulussa osastolla lapselle tapahtuu selvää edistystä. Jotta se jatkuisi kotona, on vanhempien hyvä muistaa säännöllisyys, turvallisuus ja seurustelu lapsen kanssa. (Unikoulu 2017.)

#### 4 Potilaan ohjaaminen

Potilasohjaus voidaan käsittää tilanteena, jossa henkilö pohtii, oppii ja arvioi omaa tilannettaan sekä suunnittelee omaa hoitoaan yhdessä ammattilaisen kanssa. Potilas saa myös tietoa, neuvoja ja ohjeita. Keskeistä potilasohjauksessa on vaikuttava potilaslähtöinen, moniammatillisessa yhteistyössä hoitoa edistävä ohjaus, jossa käytetään eri menetelmiä esimerkiksi yksilö-, ryhmä-, puhelin-, internet- ja etäohjaus. (Potilasohjaus 2016.)

Potilaan ohjauksen tavoitteena on motivoida ja tukea potilasta hänen omaan terveyteen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Potilasohjauksen vaikuttavuuden arvioinnissa korostuu potilaan oma kokemus ohjauksesta ja miten ohjauksen vaikutukset on saatu aikaan. Ohjaus on vaikuttavaa, kun se tukee potilaan itseohjautuvuutta, voimaantumista ja parantaa hoitojen tuloksia ja potilaan elämänlaatua, kivunhoitoa, kuntoutumista sekä selviytymistä vaikeista hoidoista. (Potilasohjaus 2016.)

Hyvässä ohjauksessa on tärkeää tunnistaa, mitä ohjattava jo tietää, mitä hänen täytyy tietää ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on juuri hänelle paras tapa omaksua asioita. Asiakkaan hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä parantaa se, että ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta. Ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen tekee hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Vaikka asiakas tietäisi ajattelevansa eri tavalla kuin hoitaja, hän odottaa vuorovaikutukselta turvallisuutta ja luottamuksellisuutta. Hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, vilpittömää kiinnostusta sekä arvostusta asiakkaan asioita kohtaan. Hoitajan tulee rohkaista ja ymmärtää asiakasta sekä ilmaista ajatuksensa selkeästi ja tehdä kysymyksiä. Onnistunut vuorovaikutus vaatii, että asiakkaalta ja hoitajalta löytyy halua työskennellä yhdessä. Heillä tulee olla samoja odotuksia ja tavoitteellisuutta hoidon suhteen. (Kyngäs H. & ym. 2007, 47 - 48.)

Opinnäytetyössä käsitellään potilaan ohjaamista, koska se on keskeinen osa kaikkea hoitotyötä. Lasten ja nuorten osastolla toteutettavassa unikoulussa on tärkeää ohjata vanhempia sekä vastata heidän kysymyksiinsä. Vaikka unikoulu-ohjeistus on tarkoitettu Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle, potilaan ohjaaminen ennen unikoulua, sen aikana ja sen jälkeen liittyy vahvasti henkilökunnan tehtäviin. Vanhempien hyvällä ja laadukkaalla ohjauksella varmistetaan, että vanhemmat osaavat hyödyntää uneen liittyviä ohjeita myös kotona. Näin unikoululla saavutettu hyöty pysyisi kotonaakin.

#### 4.1 Ohjeistuksen laatiminen

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita, jotka voivat olla lyhyitä, yhden sivun mittaisia ohjeita, lehtisiä tai monisivuisia pieniä kirjasia. Selkeässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää kuvauksin ja konkreettisilla esimerkeillä. Kun ohjeessa kuvataan konkreettisesti, kuinka asiakkaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi, ymmärtäminen helpottuu. On tärkeää kuvata, miten hoidon onnistumista voidaan seurata. Opetettavan asian sisältö tulee esittää vain pääkohdittain, jotta tietoa ei olisi liikaa. Hyvän kirjallisen ohjeen sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen. Sen tulee vastata kysymyksiin kuten mitä, miksi, miten, milloin ja missä. (Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007, 124 - 126.)

Kirjallisessa ohjeessa tulee olla selkeästi luettava fontti, riittävä fontin koko (vähintään koko 12), selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin tai taulukoin, mutta niiden tulee kuitenkin olla tarkkoja, ymmärrettäviä ja mielenkiintoa herättäviä. Myös alleviivauksilla ja muilla korostuskeinoilla voidaan painottaa tekstin tärkeitä asioita. Ohjeen kokoon ja väreihin kannattaa kiinnittää huomiota. (Kyngäs H. & ym. 2007, 127.)

Yksittäinen iso ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on asioiden esittämisjärjestys. Jokaisessa tekstissä on oltava juoni, jonka kirjoittaja on tietoisesti rakentanut ja jota lukijan on helppo seurata. Asiat on mahdollista kertoa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. (Hyvärinen, R., 2005.)

Pääasia sijoitetaan lähes aina ensimmäiseen virkkeeseen. Rakenteellisesti tekstikappaleissa esitetään yksi asia kappaletta kohden. Jo yhdellä silmäyksellä tekstistä täytyy saada käsitys, mitä se pitää sisällään. Kielen tulee olla selkeää sekä termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Käytettäessä lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö täytyy määritellä. Sanojen ja virkkeiden tulee olla melko lyhyitä. Ohjeissa kannattaa käyttää enemmän aktiivi- kuin passiivimuotoa. Kuitenkin, jos ohjausmateriaalin sisältö on vaikeaselkoista, on huomioitava, etteivät edes helpot ja lyhyet sanat paranna sen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs H. & ym 2007, 127.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Työn tarkoituksena on tuottaa yhdenmukainen ja näyttöön perustuva ohje hoitohenkilökunnalle 6 - 9 kuukauden ikäisten lasten unikoulun toteuttamiseen lasten ja nuorten osastolla sairaalassa.

Tavoitteena on yhdenmukaistaa unikoulun toteuttamista lasten ja nuorten osastolla sairaalassa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on 6 - 9 kuukauden ikäisten lasten unikoulu?
2. Miten 6 - 9 kuukauden ikäisten lasten unikoulua tulisi toteuttaa lasten ja nuorten osastolla sairaalassa?
3. Millainen on hyvä ohje hoitohenkilökunnalle?

## 6 Toiminnallinen opinnäytetyö ja tuotteistamisprosessi

Opinnäytetyön aiheena on 6 - 9 kuukauden ikäisten lasten unikoulu. Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta osuudesta ja unikoulu-ohjeistuksen laatimisesta Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisoas. Toteutustapana voi olla kirja, opas tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tässä opinnäytetyössä tuotteena on lasten unikoulun toteuttamisen ohjeistus.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin sekä arvioinnin. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös teoreettinen viitekehysosuus. (Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö 2017.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijältä edellytetään kehittäväää ja tutkivaa otetta. Vaikka tutkimus on usein toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä selvityksen tekemistä ja selvitys tiedonhankinnan apuväline. Tutkiva ote ilmenee toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä pohtivana, kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. (Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö 2017.)

Tuotteistamisprosessissa voidaan erottaa viisi eri vaihetta. Ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen on ensimmäinen vaihe, josta seuraa ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Tuotteistamisprosessi edellyttää eri asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä sekä yhteydenpitoa erilaisiin sidosryhmiin. Alkuvaiheessa käyttöön otetut projektityöskentelyn muodot ja periaatteet organisoivat sekä tehostavat toimintaa. (Jämsä K. & Manninen E. 2000, 28.)

### **Kehittämistarpeen tunnistaminen**

Ensimmäisenä vaiheena tuotteistamisprosessissa on ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen. Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on yleensä käytössä olevan palvelumuodon parantaminen ja tuotteen edelleen kehittäminen silloin, kun sen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. Tavoitteeksi voidaan myös asettaa täysin uuden materialistisen tuotteen, palvelutuotteen tai niiden yhdistelmän parantaminen vastaamaan nykyisen tai uuden asiakaskunnan tarpeita. (Jämsä K. & Manninen E. 2000, 29 - 30.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä täysin uusi tuote, joka kehittää Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osaston unikoulun toteuttamisen yhtenevää käytäntöä. Toimeksianto tuli suoraan lasten ja nuorten osaston osastonhoitajalta, joka oli tunnistanut kehittämistarpeen heidän osastollaan. Opinnäytetyö on tarpeellinen, koska yhtenäistä ohjeistusta unikoulun toteuttamisesta ei osastolla ole.

### **Ideointivaihe**

Ideointivaihe käynnistyy, kun kehittämistarpeesta on saatu varmuus. Ideoinnilla pyritään löytämään ratkaisu juuri niihin ongelmiin, jotka sillä hetkellä ovat ajankohtaisia. (Jämsä K. & Manninen E. 2000, 35.)

Keskustelimme työelämänohjaajan kanssa tulevasta ohjeistuksesta. Päätimme, että ohjeistus tehdään tassu-unikoulusta, koska tassu-unikoulu sopii sairaalassa toteutettavaksi. Sitä suosittelevat muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto - MLL, monet neuvolat sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin itkuisten ja unihäiriöisten imeväisten hoitoketju. (Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015, 111). Ohjeistuksen on oltava lyhyt ja selkeästi luettava, kuinka toteuttaa kyseistä unikoulua sairaalassa. Ohjeistus tuotettiin lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle. Ohjeistus tehtiin sähköiseen muotoon ja harkinnan jälkeen päädyimme käyttämään Kainuun sotien valmista pohjaa. Kainuun sotien ohjeistukset on tehty samalla pohjalla, joten valmiin pohjan käyttäminen tuntui luontevalta ja selkeältä ratkaisulta. Päätimme, ettei ohjeistukseen laiteta kuvia eikä kaavioita, vaan se koostuu pelkästään tekstistä, jotta se olisi selkeä ja helppolukuinen. Toiveena oli yksipuoleinen, A4-kokoinen ohjeistus, joten ylimääräinen karsittiin.

### **Luonnosteluvaihe**

Kolmantena vaiheena on luonnosteluvaihe. Se käynnistyy, kun on tehty päätös, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Ominaista tässä vaiheessa on analyysi siitä, mitkä eri tekijät ja näkökulmat ohjaavat tuotteen suunnittelua sekä valmistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsääjiä, vaan hyöty tulee asiakkaalle välillisesti palvelun tuottajan kautta, esimerkiksi henkilökunnan. Palvelujen tuottajien ja tarjoajien tarpeet ja näkemykset tulee selvittää. Koska asiakkaat ovat lopullisia hyödynsääjiä, myös heidän tarpeensa, ongelmansa ja ominaisuutensa on selvitettävä. Tuotteen asiasisällön selvittäminen voi edellyttää tutustumista tutkimustietoon aiheesta. Sosiaali- ja terveysalalla ratkaisevaa voi olla viimeisimpien tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen. (Jämsä K. & Manninen E. 2000.)



Tuotteen luonnosteluvaiheessa on hyvä kuulla eri sidosryhmiä. Tuotteen luonnostelua tehtäessä on hyödyllistä selvittää eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen näkemykset sekä ehdotukset. Usein muiden eri ammattiryhmien näkökohdat ovat tarpeellisia ja hyödyllisiä, kun hoitoalalla kehitetään hoitotyön tuotteita. Tässä vaiheessa on otettava huomioon myös organisaatio- ja yksikkökohtaiset linjaukset asiasisällön ja tyylin valinnassa. Viimeistään luonnosteluvaiheessa tulee neuvotella niiden ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta suunnitteilla olevasta tuotteesta. Alan asiantuntijat tuntevat kyseisen tuotekehityksen kriittiset tekijät ja osaavat esittää uusia vaihtoehtoja tuotekehityksen eri vaiheiden tekemiseen. (Jämsä K. & Manninen E. 2000.)

Opinnäytetyömme edetessä olimme yhteydessä säännöllisesti työelämänohjaajamme kanssa, jotta pystyimme vastaamaan lasten ja nuorten osaston henkilökunnan tarpeisiin. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme sidosryhmien mielipiteitä ja näkökulmia. Sidosryhmämme koostui ohjaavasta opettajasta, työelämän ohjaajasta, vastinparista sekä lasten ja nuorten osaston henkilökunnasta, kuten sairaanhoitajista ja osastolääkäristä. Tuotteen luonnosteluvaiheessa hyödynsimme sidosryhmiä pyytämällä heiltä aktiivisesti palautetta puhelimitse sekä sähköpostitse. Teimme tuotteesta erilaisia luonnosteluja, joista valitsimme yhden ja lähetimme sen työelämänohjaajalle.

### **Kehittelyvaihe**

Luonnosteluvaiheen jälkeen seuraa kehittelyvaihe, joka etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Useiden tuotteiden valmistamisen ensimmäinen työvaihe on ns. työpiirustusten tekeminen. Materiaalisen tuotteen tekemisessä voidaan laatia muutettavan ja kunnostettavan hoitoympäristön pohjapiirros tai hoitovälineen mallipiirros. (Jämsä K. & Manninen E. 2000, 54 - 57.)

Monet sosiaali- ja terveystalouden tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaille, organisaatioiden henkilökunnalle ja yhteistyötahoille. Informaation välittämisen periaatteita voidaan soveltaa hoito-ohjeita laadittaessa asiakkaiden käyttöön, toimintaohjeita henkilökunnalle sekä esittely- ja tiedotusmateriaalia yhteistyötahoille. Tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. Informaation kohderyhmä saattaa olla varsin sekakoosteinen, jolloin sopivan asiasisällön valinta voi olla vaikeaa. (Jämsä K. & Manninen E. 2000. 54.)

Painotuotteet, kuten ohjelehtiset ja esitteet, ovat informaation välittämisen tavallisimpia muotoja. Tuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaan, mutta varsinaisessa tekovaiheessa tehdään lopulliset tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat valinnat. Asiasisällön valitseminen riippuu siitä, kenelle, missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. Usein sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on informoida viestin vastaanottajaa, jolloin tekstityyliksi valitaan asiatyyli. Tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä ja sen on auettava lukijalle ensilukemalta. Hyvä jäsentely sekä otsikoiden muotoilu selkeyttävät tuotteen ydinajatuksia. Toinen ratkaistava asia on painoasu, joka on myös osa painotuotteen oheisviestintää. Valittavana on useita erilaisia kirjaintyyppejä, -kokoja, palkitus- ja kuvitusmahdollisuuksia. (Jämsä K. & Manninen E. 2000, 56 - 57.)

Aloimme kokoamaan ohjeistusta valmiille Kainuun soten-pohjalle. Tutustuimme muualla käytettäviin ohjeistuksiin ja teorian tietoon. Mietimme muutaman avaavan otsikon, jonka mukaan lähdimme kokoamaan ohjeistuksen runkoa. Saimme työelämänohjaajaltamme mallin ohjeistuksen rakenteesta ja käytimme sitä apuna. Mietimme tarkasti, mikä on olennaista kertoa ohjeistuksessa ja minkä voi karsia pois. Ohjeistuksen tiivistämistä auttoi, että osastolla on toteutettu univikoulu aikaisemminkin, joten vastaanottajilla on jo valmista tietoa aiheesta.

Ohjeistuksen ensimmäisen version ollessa valmis, lähetimme sen työelämänohjaajalle, joka antoi meille ehdotuksia mahdollisista muutoksista. Korjattuamme ohjeistusta, työelämänohjaajamme luki sen uudelleen. Tämän jälkeen, sovimme päivän, jolloin menimme esittelemään ohjeistuksen lasten ja nuorten osaston henkilökunnalle. Samalla jätimme osastolle tekemämme palautelomakkeet (Liite 1) koskien ohjeistuksen ymmärrettävyyttä, ulkoasua ja toimivuutta. Myös opiskelukaverimme, joilla ei ollut aiempaa tietoa aiheesta, lukivat ohjeistuksen ja antoivat siitä palautetta.

### **Viimeistelyvaihe**

Kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Etenkin sellaisilta henkilöiltä on tarpeellista hankkia palautetta, jotka eivät tunne kehitettävää tuotetta ennestään. Koekäyttäjinä voivat olla esimerkiksi tuote-kehitysprosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Kun lopullinen tuote valmistuu, käynnistyy sen viimeistely saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta. Viimeistely sisältää yksityiskohtien hiomista, käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa, huoltotoimenpiteiden tai päivittämisen suunnittelua. (Jämsä K. & Manninen E. 2000, 80 - 81.)

Käytyämme esittelemässä laatimamme ohjeistuksen lasten ja nuorten osastolla, jätimme sinne palautelomakkeet. Lomakkeiden kysymykset koskivat ohjeistuksen selkeyttä ja toimivuutta, mahdollisia puutteita, muutosehdotuksia sekä yleistä palautetta. Ohje ja palautelomakkeet olivat osastolla 3 viikkoa ja saimme takaisin 5 palautetta.

Palautteista ilmeni, että ohjeistus on selkeä. Lisäsimme ohjeistukseen unikoulun tavallisen keston, koska sitä kaivattiin. Muutimme ohjeistuksen viimeistä lausetta koskien maidon antamista yöllä, koska lause koettiin jyrkäksi palautteiden perusteella. Palautteissa nousi esille asioita, joista henkilökunta kaipasi enemmän tietoa. Kuitenkin meidän oli pysyttävä rajaamassamme aiheessa, koska toive ohjeistuksen pituudesta (A4) ja selkeydestä rajasi ohjeistuksen informaation määrää. Hoitohenkilökunnan palautteessa nousi esille toiveita koskien ohjeistusta kotiin annettavaksi sekä tietoa siitä, mitä osastolla käytäisiin läpi vanhempien kanssa lapsen ollessa unikoulussa sairaalassa. Viimeistelimme ohjeistuksemme ja lähetimme sen työelämänohjaajalle.

Lopullinen ohjeistus sisältää tietoa tassu-unikoulusta sekä yleistä tietoa unikouluista. Ohjeistuksessa käsitellään osastolle saapuminen sekä tassu-unikoulun toteutus vaiheittain. Lopuksi on tärkeitä muistettavia asioita. Ohjeistus on tarkoitettu ainoastaan henkilökunnan käyttöön ja heidän saataville, joten sitä ei ole laitettu opinnäytetyön liitteeksi.

## 7 Pohdinta

Aloitimme opinnäytetyöprosessin keväällä 2017. Ollessamme yhteydessä toimeksiantajaan, kävi ilmi, että tarjolla olisi aihe, jota ei ollut vielä oparipankissa. Pidimme aihetta hyvin mielenkiintoisena ja innostuimme siitä. Vaikka prosessi on ollut työläs ja stressaava, on kiinnostus aihetta kohtaan pysynyt yllä. Opinnäytetyöprosessi oli antoisa, pitkä ja haasteellinen, mutta se antoi paljon tietoa ja oppia tutkimuksen tekemisestä. Kirjoittaminen oli innostavaa ja mielenkiintoista. Aiheeseen oli mukava perehtyä laajemmin.

Unikoulut eivät olleet kummallekaan ennestään tuttuja, joten uusia ajatuksia ja näkökulmia saimme paljon lisää. Työn tekeminen kehitti myös parityöskentelyä, oman tekemisen aikatauluttamista ja yhteistyötä työelämän kanssa. Olimme paljon tekemisissä ja yhteydessä työelämänohjaajaamme, joka opasti ja neuvoi meitä ohjeistuksen tekemisessä.

Aktiivinen palautteen saaminen opetti opponoinnin tärkeyttä sekä palautteen merkitystä ja sen kriittistä arviointia oman työn kannalta. Teimme opinnäytetyötä aina yhdessä, jolloin saimme työhön molempien näkökulmia aiheesta ja pystyimme käymään keskusteluja. Koemme olevamme kirjoittajina erilaisia, mutta olemme kokeneet sen vahvuutena prosessin kannalta ja olemme oppineet toisiltamme paljon.

Kuten johdannossa mainitaan, lasten unihäiriöt koskettavat noin 30 000 perhettä (Korhonen E., Salonen AH, Aho AL, Kaunonen M. 2013, 192). Työn edetessä ymmärsimme, kuinka yleisiä pienten lasten unihäiriöt ovat. Prosessin aikana olemme valveutuneet ajattelemaan unikoulua ja sen ympärillä pyöriviä käsitteitä myös työn ulkopuolella. Uneen liittyviä uutisia ja blogikirjoituksia olemme silmäilleet mielenkiinnolla ja asiaa olemme mietti-neet myös oman lähipiirimme ympärillä.

Työn tekemistä kannusti tieto tuotteen tarpeellisuudesta. Kun esittelimme ohjeistuksen lasten ja nuorten osastolla, saimme kannustavaa ja positiivista palautetta. Meille tuli sellainen olo, että opinnäytetyömme on odotettu ja hyödyllinen. Mielestämme onnistuimme saamaan ohjeistuksesta sellaisen kuin suunnittelimme. Olemme tyytyväisiä ja ylpeitä lopulliseen tuotteeseen ja koko opinnäytetyöhön. Päätimme työelämän ohjaajan ja opettajan kanssa, että unikoulu-ohjeistusta ei laiteta Theseukseen, koska ohje on laadittu ammattilaisille ja osastolle käytettäväksi.

## 7.1 Eettisyys

Kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ovat etiikan peruskysymyksiä. Tutkijoiden on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimuksen tekkoon. Julkistamiseen ja tiedonhankintaan liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007, 23.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta on muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tutkijoiden on otettava huomioon muiden tutkijoiden työ asianmukaisella tavalla kuten viittaamalla heidän julkaisuihinsa. Opinnäytetyöhön on oltava hankittuna tarvittavat tutkimusluvut. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tulee noudattaa tutkimuksessa. Erinomaisen pohdintaperustan tutkija saa Pietarisen (2002) tutkijoille esittämän kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa käyttäen. Näitä ovat älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden vaatimukset, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009, 172.)

Omassa työssämme työskentelyä tuki kiinnostus aihetta kohtaan sekä mielenkiinto aihetta koskevan informaation etsimiseen. Huolehdimme koko prosessin ajan, että käyttämämme lähteet ovat luotettavia ja tarkastelimme niitä kriittisesti. Merkitsimme käyttämämme lähteet Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Koemme tuotteen, unikoulu-ohjeistuksen, tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Opinnäytetyö toteutettiin lasten ja nuorten osaston ehdoilla täyttämään heidän tarpeensa. Teimme opinnäytetyötämme rehellisesti sekä kunnioittaen toisiamme ja muita prosessissa mukana olevia henkilöitä. Kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty, teimme toimeksiantosopimuksen sekä haimme tutkimusluvan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa.

## 7.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta, ja osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuksen osallistuvien henkilöiden käsitystä tutkimuksen kohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Uskottavuutta vahvistaa tutkijan tekemä tutkimuspäiväkirja, jossa hän kuvaa kokemuksiaan ja pohtii valintojaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuudessa edellytetään myös sitä, että tulokset kuvataan niin ymmärrettävästi, että lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset, sekä miten analyysi on tehty. Uskottavuus kuvaa, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. (Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009, 160.)

Työn uskottavuus perustuu siihen, että työmme teoriataustaan on käytetty luotettavia ja tarkoin valittuja lähteitä henkilöiltä, joita yleisesti pidetään oman alansa asiantuntijoina. Suunnittelimme jokaisen työmme vaiheen ja perustelimme tekemämme valinnat sekä niihin johtaneet syyt. Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2017, joten uskottavuutta lisää se, että olimme tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä koko prosessin ajan lukemalla kirjallisuutta, perehtymällä siihen sekä keskustelemalla aiheesta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tulokset voidaan siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009, 160.) Siirrettävyyttä kuvaa myös se, että tekemämme unikouluohjeistus on toimiva ja yhteensopiva missä tahansa sairaalassa toteutetussa lasten unikoulussa. Raporttimme tarkkuus takaa, että lukija voi arvioida sen siirrettävyyttä itse.

Riippuvuus tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän tehtävä on arvioida, kuinka hän vaikuttaa tutkimuksensa aineistoon ja prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön riippuvuuteen vaikutti se, että tutkimus oli molemmille ensimmäinen. Opinnäytetyön aihe oli meille ennalta täysin tuntematon. Kaikki tiedot ja ajatukset liittyen unikouluun muodostuivat lukemiemme tutkimusten ja artikkeleiden myötä. Omakohtaista kokemusta unikoulusta kummallakaan ei ollut, joten negatiivisia eikä positiivisia ennakoasenteita tutkittavaa aihetta kohtaan ol-

lut muodostunut. Mielestämme ennakkokäsitys aiheesta olisi voinut ohjata tutkimustamme johonkin tietynlaiseen suuntaan. Emme välttämättä osanneet huomioida kaikkea oleellista kuten esimerkiksi kokenut tutkimuksen tekijä, joten käytimme apuna ohjaavia opettajia ja työelämän ohjaajaa.

Koko tutkimusprosessiin liittyy vahvistettavuus. Se edellyttää tutkimusprosessin kirjaimista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus on joltain osin ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Todellisuuksia on monia ja laadullisessa tutkimuksessa se hyväksytään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta lisäsi se, että tutkijoita opinnäytetyössämme on kaksi. Pystyimme arvioimaan ja tulkitsemaan lähdevalintojamme kriittisesti. Työtä tehdessämme, olimme aktiivisesti yhteydessä työelämänohjaajaamme, jotta opinnäytetyöstä ja ohjeesta tulisi hyvä sekä se olisi työyhteisöä palveleva. Vahvistettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyössä käytettiin muita aiheista tehtyjä tutkimuksia. Vahvistettavuutta varmistettiin työssä niin, että opinnäytetyön teoriatietoa voisi käyttää hyödyksi kuka vaan unikoulusta kiinnostunut henkilö.

### 7.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan kehittymistä on käsitelty teoksessa Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Kompetenssit kuvaavat osaamista ja asiantuntijuutta. Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit eli osaamistavoitteet ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Erikson E., Korhonen T., Merasto, M. & Moision, E-L. 2015, 36 - 47.)

Kliinisen hoitotyön kompetenssista nousee esiin erityisesti lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö. Olemme opinnäytetyöprosessin aikana tutustuneet tarkasti lapsen kehitykseen, lapsen uneen ja niihin liittyviin haasteisiin. Koemme, että pienen lapsen kasvu ja kehitys on tullut paljon tutummaksi kuin ennen prosessia. Työssä olemme käsitelleet myös erilaisia unihäiriöitä ja sairauksia.

Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssin mukaan sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta ja opetusta asiakas- ja ryhmälähtöisesti muiden asiantuntijoiden kanssa. Sairaanhoitajan pitää osata käyttää myös tarkoituksen mukaisesti olemassa olevaa sekä tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia. (Erikson E., Korhonen T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015, 41.) Olemme kehittyneet tässä prosessin myötä, olemme suunnitelleet ja tuottaneet toimeksiantajallemme unikoulun toteuttamisen ohjeistuksen henkilökunnan käyttöön. Olemme hyödyntäneet jo olemassa olevaa materiaalia ja sen pohjalta tuottaneet uutta.

#### 7.4 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideaksi muodostui vanhemmille annettava kirjallinen materiaali lapsen unesta ja unihäiriöistä. Ohjeistus voisi ennaltaehkäistä lasten unihäiriöiden syntymistä. Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen (2008) mukaan neuvoloissa olisi hyvä jakaa kirjallista tietoa unen kehitykseen ja häiriöihin liittyvistä asioista jo ennen lapsen syntymää. Perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi tarvitaan hyviä käytäntöjä, joilla tuetaan vauvan unirytmien löytymistä ja voidaan ennaltaehkäistä vanhempien uupumista ja perheristiriitoja (Paavonen, J & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013).

Vanhemmille voisi myös tuottaa ohjeen, joka annetaan, kun lapsi kotiutuu sairaalasta unikoulun toteuttamisen jälkeen. Ohjeessa kerrottaisiin säännöllisestä päivärytmistä, positiivisten iltarutiinien menetelmästä ja siitä, kuinka toimia kotona, jos yöheräilyt jatkuvat.

Kolmantena jatkotutkimusideana on, että haastateltaisiin vanhempia, joiden lapsi on ollut unikoulussa Kainuun keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla. Vanhemmilta kysyttäisiin, miten heidät ohjeistettiin ennen unikoulua, miltä unikoulun aikana tuntui, oliko unikoulusta hyötyä ja mitä lisäohjeistusta vanhempi kaipaisi.



## Lähteet

Erikson E., Korhonen T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto. Suomen sairaanhoidaja liitto ry ja kirjoittajat. Porvoo: Bookwell Oy, 12-47.

Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Fyysinen hyvinvointi. 2017. Terveyskirjasto. Viitattu 16.2.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00040#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00040#s3)

Parasomniat. 2017. Vital Med – Helsingin uniklinikka. Viitattu 8.2.2018.  
<https://www.uniklinikka.fi/unihairiot/parasomniat>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Painopaikka Otavan kirjapaino oy.

Hiscock, H., Bayer, J. K., Hampton, A., Ukoumunne, O. C., & Wake, M. 2008. Long-term mother and child mental health effects of a population-based infant sleep intervention: Cluster-randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 122(3), e627.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliäsu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim*. 121: 1769-73. Viitattu 5.2.2018.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 8.8.2017.  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Jämsä K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Katajamäki M. & Gyldén O. 2017. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.

Keski-Rahkonen A. & Nalbantoglu M. 2015. Unihiekkää etsimässä; (7. painos ed.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korhonen E., Salonen AH, Aho AL, Kaunonen M. 2013. Vauvan nukkuminen ja tyytyväisyys vanhemmuuteen äidin näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 192-207.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lapsen uni. 2017. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 17.10.2017.  
<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>

Lasten- ja nuorten osasto 1. 2017. Kainuun sote. Viitattu 30.8.2017.  
<https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/lasten-ja-nuorten-osasto-1>

Lasten ja nuorten unihäiriöt. 2016. Terveysportti. Viitattu 17.10.2017  
[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), lääkärin tietokannat, lasten unihäiriöt, lasten ja nuorten unihäiriöt

Lääketieteen sanasto. 2017. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 6.9.2017.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt01293&p\\_haku-sana=imev%C3%A4isik%C3%A4inen](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01293&p_haku-sana=imev%C3%A4isik%C3%A4inen)

Lääketieteen sanasto. 2017. Terve.fi. Viitattu 16.2.2018.  
<http://www.terve.fi/laaketieteen-sanasto/?search=vilkeuni>

Mikä Kainuun sote. 2017. Kainuun sote. Viitattu 30.8.2017.  
<https://sote.kainuu.fi/mika-kainuun-sote>

Mindell J., Telofski, L., Wiegand, B. & Kurtz, E. 2009. A Nightly bedtime routine: Impact sleep in young children and maternal mood.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2675894/>. Viitattu 16.2.2018.

Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. 2017. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.8.2017.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Morgenthaler, T., Owens, J., Alessi, C., Boehlecke, B., Brown, T.M., Coleman, J., Friedman, L., Kapur, V.K., Lee-Chiong, T., Pancer, J., Swick, T.J. 2006. Practice Parameters for Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children. SLEEP vol. 29, No. 10, 1277-1281. Viitattu 16.2.2018.

Paavonen, J., Pesonen A-K., Heinonen K., Almqvist F. & Räikkönen K. . 2007. Hoivaten höyhensaarille - positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Viitattu 2.2.2018.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi ja hoito. Viitattu 20.5.2017.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/>

Paavonen, J., & Saarenpää-Heikkilä, O. 2012. Tarvitaanko unikouluja? Suomen Lääkäri-lehti, 67(40).

Pajulo, M., Pyykkönen, N. & Karlsson, L. 2012. Vanhemmuus ja pienten lasten unihäiriöt. Viitattu 30.8.2017.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/vanhemmuus-ja-pienten-lasten-unihairiot/>

Potilasohjaus. 2016. KSSHHP. Viitattu 7.9.2017.  
[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon\\_perustuvat\\_hoitotyön\\_ydin-toiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydin-toiminnot/Ohjaus(44756))

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 9.8.2017.  
<http://fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

Saarenpää-Heikkilä O. & Paavonen J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 124(10), 1161-1167.

Unihäiriöt lapsella. 2016. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 8.9.2017.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00536](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536)

Unikoulu. 2017. HUS. Viitattu 23.3.2017.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/raaseporin-sairaala/osastot-ja-muut-hoitoyksikot/nala-osasto/Sivut/Unikoulu.aspx>

Uni ja elämä. 2016. Uni ja tiede. Viitattu 16.2.2018.  
<https://unijatiede.net/2016/05/15/mista-aivot-tietavat-milloin-ja-kuinka-paljon-on-nukuttava/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Ohjaajan opas. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 30.8.2017.

## Unikoulu-ohjeistus

1. Onko ohjeistus mielestäsi selkeä ja toimiva?

2. Mitä ohjeistuksesta mielestäsi puuttuu?

3. Mitä muuttaisit ohjeistuksessa?

4. Risut ja ruusut 😊

Kiitos palautteestasi! Jos tila käy ahtaaksi, voit jatkaa paperin toiselle puolelle.😊

Sonja ja Maria-Sofia, KAMK

