



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

VIIVI ISOAHO & DANA KASHA

# **Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen uni ja nukkuminen**

Opas lasten vanhemmille

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2024

## TIIVISTELMÄ

Isoaho, Viivi & Kasha, Dana: Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen uni ja nukkuminen – Opas lasten vanhemmille  
Opinnäytetyö, AMK  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Toukokuu 2024  
Sivumäärä: 77

Tämän opinnäytetyön aiheena oli neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen uni ja nukkuminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas neuropsykiatrisesti oireilevien lasten vanhemmille. Tavoitteena oli, että lasten vanhemmat saisivat neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen unesta ja nukkumisesta lisää tietoa, jota he voisivat hyödyntää arjessaan. Toisena tavoitteena oli, että neuvolan työntekijät voisivat hyödyntää tuotoksena syntyvää opasta perheiden uneen liittyvässä ohjauksessa. Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli oman asiantuntemuksemme kehittäminen neuropsykiatrisesti oireilevien lasten hoitotyössä sekä tiimityö- ja kommunikaatiotaitojen syventäminen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskus Suvituulen kanssa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin lokakuun 2023 ja huhtikuun 2024 välisenä aikana. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tuotoksena syntyi 19 sivuinen opas. Opas jaettiin tilaajalle sähköisessä muodossa. Tilaaja voi hyödyntää opasta joko sähköisenä tai tulostettuna versiona. Haimme tietoa opinnäytetyötä varten eri tietokannoista ja harkintamme mukaan valitsimme mahdollisimman luotettavat sekä ajankohtaiset lähteet. Teoriaosuudessa käsiteltiin neuropsykiatrisista häiriöistä ADHD, autismikirjonhäiriö sekä Touretten oireyhtymä ja niiden vaikutukset lapsen uneen ja nukkumiseen. Teoriaosuudessa käydään myös läpi, millaisia keinoja on olemassa helpottamaan lapsen unta ja nukkumista.

Saimme oppaan valmiiksi maaliskuun 2024 lopulla. Lähetimme oppaan tilaajalle arvioitavaksi huhtikuun 2024 alussa. Arviointi tapahtui E-kyselylomakkeen kautta. Saimme myös tilaajan yhteyshenkilöltä palautteen sähköpostitse. Arvioinnin ja sitä kautta saadun palautteen sekä itsearviointin avulla pystyimme toteamaan saavuttaneemme opinnäytetyön tavoitteet.

Useissa lähteissä tuotiin ilmi, että neuropsykiatristen häiriöiden osuutta unihäiriöissä on tutkittu vielä hyvin vähän. Etenkin suomenkielistä tutkittua tietoa on vielä todella vähän saatavilla. Oppaan toteutusvaiheessa aloimme myös pohdita sen saavutettavuutta. Neuropsykiatriset häiriöt ovat usein perinnöllisiä, minkä vuoksi myös nepsy-lasten vanhemmilla voi olla nepsy-haasteita. Näiden perusteluiden vuoksi opinnäytetyömme jatkokehitysideoita ovat aiheen laajempi tutkiminen suomen kielellä sekä oppaan kääntäminen selkokielelle tai vieraalle kielelle, jolloin sen saavutettavuus paranisi.

Avainsanat: neuropsykiatrinen häiriö, lapsi, uni, unihäiriöt

## ABSTRACT

Isoaho, Viivi & Kasha, Dana: The sleep of children with neuropsychiatric symptoms – a guide for parents

Bachelor's thesis

Nursing

May 2024

Number of pages: 77

The topic of this thesis was the sleep of children with neuropsychiatric symptoms. The purpose of the thesis was to produce a guide for parents of children with neuropsychiatric symptoms. The aim was to provide parents with more information about the sleep and sleep problems of children with neuropsychiatric symptoms that they could use in their everyday lives. The second aim was that the guide would be used by child health clinic staff to guide families in matters related to sleep. Our personal goals were to develop our own expertise in the care of children with neuropsychiatric symptoms and to deepen our teamwork and communication skills. The thesis was carried out in collaboration with the Family Centre Suvituuli of the Satakunta Wellbeing Services.

The thesis was implemented between October 2023 and April 2024. The thesis was implemented as a functional thesis and the result was a 19-page guide. The guide was shared with the client in electronic format. The client can use the guide either electronically or in a printed version. We searched for information for the thesis in different databases and, at our discretion, selected the most reliable and up-to-date sources. The theoretical section dealt with neuropsychiatric disorders ADHD, autism spectrum disorder and Tourette syndrome and their effects on children's sleep and sleep problems. The theoretical section also discusses the means available to facilitate children's sleep and sleep problems.

We completed the guide at the end of March 2024. We sent the guide to the client for evaluation in early April 2024. The evaluation was carried out using an e-survey form. We also received feedback from the client's contact person by email. Through the evaluation and the feedback received, as well as self-assessment, we were able to conclude that we had achieved the objectives of the thesis.

In several sources indicated that the role of neuropsychiatric disorders in sleep disorders has been studied very little. There is still very little research-based information available in Finnish in particular. During the implementation phase of the guide, we also started to consider its accessibility. Neuropsychiatric disorders are often hereditary, which is why parents of children with neuropsychiatric disorders may also have neuropsychiatric challenges. For these reasons, the ideas for further development of our thesis are to study the topic more extensively in Finnish and to translate the guide into plain language or a foreign language, which would improve its accessibility.

Keywords: neuropsychiatric disorder, child, sleep, sleep problems

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	LAPSEN NEUROPSYKIATRINEN OIREILU JA NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT .....	6
2.1	ADHD .....	6
2.2	Autismikirjon häiriö .....	8
2.3	Pitkäaikainen tic-häiriö eli Touretten oireyhtymä .....	10
3	NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVAN LAPSEN UNI JA NUKKUMINEN 13	
3.1	Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen uni ja siihen liittyvät haasteet ....	14
3.2	Lapsen unen ja nukkumisen ohjaus .....	15
3.3	Lapsen unta tukevat keinot.....	16
4	OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET .....	20
5	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	27
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITTELU .....	28
7.1	Tilaaaja ja kohderyhmä .....	28
7.2	Opinnäytetyön aikataulu .....	29
7.3	Riskit ja resurssit .....	30
7.4	Arviointisuunnitelma .....	31
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	32
9	ARVIOINTI.....	35
9.1	Opinnäytetyön etenemisen arviointi.....	36
9.2	Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	37
9.3	Tuotoksen arviointi .....	38
9.4	Oman ammatillisen kasvun kehittyminen .....	40
9.5	Opinnäytetyön eettisyys .....	42
10	POHDINTA .....	44
10.1	Jatkokehitys ideat.....	45
	LÄHTEET .....	47
	LIITE 1 .....	52
	LIITE 2 .....	55
	LIITE 3 .....	56
	LIITE 4 .....	57
	LIITE 5 .....	58
	LIITE 6 .....	59

## 1 JOHDANTO

Neuropsykiatrisiksi häiriöiksi luokitellaan ADHD, autismikirjon häiriö, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeudet ja kehityksellinen kielihäiriö. Neuropsykiatrisista häiriöistä käytetään usein yhteistä nimitystä nepsy-häiriöt. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme ADHD:ta, autismikirjon häiriötä ja Touretten oireyhtymää lapsilla. Jotta neuropsykiatrinen diagnoosi voidaan asettaa, on oireiden tullut alkaa ennen seitsemän vuoden ikää. Neuropsykiatristen häiriöiden oireet vaikuttavat usein sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään, tunteiden säätelyyn sekä toiminnan ohjaukseen. Jokaisella diagnoosilla on näiden lisäksi myös omat erityispiirteensä ja oireensa. Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy usein liitännäissairauksia, joista yksi on unihäiriöt. (Autismiliitto, 2023d, kohta ”Neurokehitykselliset häiriöt”.) Unihäiriöt ja niistä johtuva väsymys vaikuttavat lapsen muistiin, mielialaan ja oppimiseen sekä yleisiin nepsy-oireisiin kuten keskittymiseen ja tunteiden säätelyyn, minkä vuoksi unihuoltoon olisi hyvä panostaa. Unihuolto voi olla unen tukikeinoja sekä unittomusten muokkaamista parempaan. (Pihlakoski, 2014.) Opinnäytetyösämme käymme läpi erilaisia keinoja, joilla parantaa ja tukea neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen unta ja nukkumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas neuvolaikäisten neuropsykiatrisesti oireilevien lasten vanhemmille ja sen avulla tarjota tukikeinoja perheiden nukkumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että lasten vanhemmat saavat neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen unesta ja nukkumisesta lisää tietoa, jota he voisivat hyödyntää arjessaan. Toisena tavoitteena on, että neuvolan työntekijät voisivat hyödyntää tuotoksena syntyvää opasta perheiden uneen liittyvässä ohjauksessa. Henkilökohtaisina tavoitteinamme on kehittää omaa asiantuntemustamme neuropsykiatrisista oireista ja niiden vaikutuksesta lasten uneen. Toisena henkilökohtaisena tavoitteena on saada kokemusta parityökentelystä projektin parissa ja syventää tiimityö- sekä kommunikaatiotaitoja.

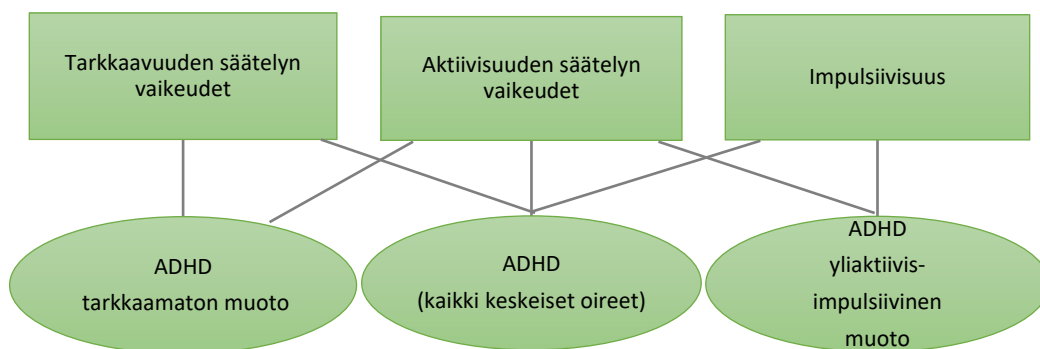
## 2 LAPSEN NEUROPSYKIATRINEN OIREILU JA NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

ADHD, autismikirjon häiriöt sekä tic-häiriöt ovat kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö tarkoittaa, että se syntyy jo usein sikiövaiheessa ja ilmenee lapsuudessa kehityksen viiveenä tai poikkeavuutena. (Parikka ym., 2020, s. 10–11.) Useilla ihmisillä ilmenee joitain neuropsykiatrisia oireita elämänsä aikana, esimerkiksi keskittymisvaikeutta. Kun lapsella on oireita, jotka eivät vaikeuta merkittävästi lapsen ja perheen elämää, puhutaan neuropsykiatrisista piirteistä tai oireista. Silloin kun lapsella esiintyvät oireet vaikeuttavat arkea merkittävästi, voi kyse olla neuropsykiatrisesta häiriöstä. (Mielenterveystalo, n.d.a, kohta ”Nepsypiirteisten lasten omahoito-ohjelma.”) Neuropsykiatrisesti oireilevien haasteista käytetään yleisesti sanaa nepsy-haasteet. Neuropsykiatriset oireet johtuvat kehityksellisistä aivojen poikkeamista. (Näenepsy, n.d. kohta ”Tietoa kaikille nepsy-piirteistä”.)

### 2.1 ADHD

Yleisin ja yksi tunnetuimmista neuropsykiatrisista häiriöistä on ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD voi alkaa jo lapsuudessa ja siitä johtuva oirehdinta jatkuu useimmiten aikuisuuteen saakka. Sen keskeisimmiksi oireiksi luetaan aktiivisuuden säätelyn vaikeudet, keskittymisvaikeudet sekä impulsiivisuus. Oireiden ilmentyminen on erilaista eri ikäisillä ja kehitystasoisilla lapsilla. (Parikka ym., 2020, s. 31.) ADHD ei oirehdi kaikilla samoin, toisella voi olla kaikki ydinoireet ja toisella esimerkiksi vain tarkkaavuuteen liittyviä oireita. Usein oireet kuitenkin jakautuessaan keskittyvät joko vain tarkkaavuuteen liittyviin ongelmiin tai ylivilkkauksen ja impulsiivisuuteen liitettäviin ongelmiin (kuvio 1). (Mielenterveystalo, n.d.b, kohta ”Perustietoa ADHD:stä”.)

Kuvio 1. ADHD:n keskeiset oireet (Parikka ym., 2020, s. 32)



Tarkkaavuuteen liittyvät vaikeudet ilmenevät usein unohteluna ja huonona keskittymiskykynä. Henkilön keskittyminen herpaantuu helposti ja huomio kiinnittyy muualle kuin käsillä oleviin asioihin. Yliaktiivisuuteen liittyy usein vaikeus pysyä paikoillaan, jolloin henkilö liikuttelee esimerkiksi raajojaan, tätä kutsutaan motoriseksi levottomuudeksi. Impulsiivisuuteen kuuluu vaikeus välttää pään sisäisten ärsykkeiden toteuttamista. Impulsiivisen henkilön mielenkiinnon kohteet voivat vaihdella todella nopeasti, minkä lisäksi toimiminen ennen ajattelua on yleistä. Haasteet toiminnanohjauksessa ovat myös yleisiä ADHD:seen liittyviä oireita. Toiminnanohjauksen haasteet näkyvät suunnittelun-, aloittamisen- ja toteuttamisen vaikeutena. ADHD ihmiselle on yleistä aikataulujen hahmottamisen vaikeus sekä ”multitasking” eli monen asian saman aikainen tekeminen. (Mielenterveystalo, n.d.b, kohta ”Miten ADHD voi näkyä arjessa?”.)

ADHD on vahvasti perinnöllinen (60–90 %), on hyvin tavallista, että lapsella sekä vanhemmalla on sama diagnoosi. Raskausaikana äidin tupakointi tai alkoholin käyttö voivat vaikuttaa ADHD:n syntyvyyteen. ADHD:ssa esiintyviä oireita, kuten keskittymisvaikeuksia, yliaktiivisuutta sekä impulsiivisuutta esiintyy hyvinkin paljon, ADHD:ssa oireet ovat kuitenkin pitkäaikaisia ja ne häiritsevät merkittävästi lapsen arkea. ADHD:ta on tutkittu olevan noin 5–7 %:lla lapsista. Suomessa lapset saavat ADHD diagnoosin yleisimmin aikaisintaan 5–6-vuotiaana. Oireita voi kuitenkin ilmetä myös ilman diagnoosia, sillä diagnoosiin vaadittavat kriteerit esittävät, että oireista tulee olla merkittävää haittaa lapsen toimintakyvylle. On myös hyvin tavallista, että oireet eroavat eri

toimintaympäristöissä. Kahdenkeskisessä tilanteessa ADHD lapsi voi olla huomattavasti rauhallisempi kuin suuressa ryhmässä toimiessaan. Diagnoosia varten onkin tärkeää kuulla aikuisten näkemyksiä lapsen oireista eri ympäristöissä (päiväkoti, koti ym.). (Aronen, n.d., kohta ”Mikä on ADHD”; Mielenterveystalo, n.d.c. kohta ”Mitä ADHD:n taustalla voi olla?”; Parikka ym., 2020, s.33–35.) ADHD:n liitännäissairauksia ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennus, oppimisvaikeudet, unihäiriöt, päihderiippuvuudet, kastelu, ylipaino ja nykimis- oireet. Sosiaalisen vuorovaikutuksen kanssa ongelmia on n. 40 %:lla ADHD-lapsista. (Mielenterveystalo, n.d.b, kohta ”ADHD:n kanssa usein ilmenevät oireet”; Parikka ym., 2020, s. 36.)

## 2.2 Autismikirjon häiriö

WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) autismikirjon häiriöt jaetaan lapsuusiän autismiin ja Aspergerin oireyhtymään. Tulevaisuudessa tullaan kuitenkin käyttämään yhteistä nimitystä autismikirjon häiriöt amerikkalaisen DSM5-tautiluokituksen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) mukaisesti ja tällöin jaottelu jää pois. Autismikirjon häiriöt ovat neuropsykiatrisia ja neurobiologisia häiriöitä. (Parikka ym., 2020, s. 23, 40.) Autismikirjon häiriöiden taustalla vaikuttavat biologiset tekijät mutta täsmällisiä syntymekanismeja ei vielä tunneta täysin. Yksittäinen tekijä ei riitä selittämään autismikirjon häiriön kehittymistä kokonaisuudessaan. Sen sijaan monet perintötekijät yhdistettynä ympäristötekijöihin vaikuttavat siihen, häiriön syntymiseen ja ilmenemismuotoon. Tutkimuksen mukaan rokotukset eivät lisää lapsen riskiä sairastua autismikirjon häiriöön. Ennen 26 raskausviikkoa syntyneillä keskosilla on havaittu olevan korkeampi riski autismikirjon häiriön kehittymiselle. Noin 1 %:lla ihmisistä diagnosoidaan jokin autismikirjon häiriö. Pojilla riski saada tällainen diagnoosi on noin nelinkertainen verrattuna tyttöihin. (Socada, 2020, kohta ”Autismikirjon häiriön syyt”.) Autismikirjonhäiriö on synnynnäinen, diagnosoidaan usein varhaislapsuudessa, mutta tutkimustiedon lisääntyessä yhä useampi koululainen ja aikuinenkin saa diagnoosin. Varhainen tunnistaminen on isossa roolissa oikea-aikaisten ja oikeiden tukitoimien varmistamiseksi. (Autismiliitto, 2023b.)



Diagnosointiprosessi alkaa usein lähetteellä erikoissairaanhoidon hoitoon. Lähete voidaan tehdä esimerkiksi neuvolasta, yksityisestä tai julkisesta terveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon ensikäyntiä varten voi olla hyödyllistä listata itselle ylös, mitä autismikirjon piirteitä on lapsessa huomannut ja mahdollisesti pyytää huomioita myös muilta lasta hoitavilta tai lapsen läheisiltä. (Autismiliitto, 2023c.) Keskeiset autismikirjon häiriön oireet ovat vaikeudet vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa, ei-kielellisessä kommunikaatiossa ja (ilmeet, eleet, äänenpaino ym.) ihmissuhteissa, usein autismikirjon häiriöön liittyy myös kaavamaisia käyttäytymistä. Autismikirjon häiriöön kuuluvilla on usein todella voimakkaita mielenkiinnonkohteita. Toimintatapojen jäykkyys ja kaavamaiset tavat voivat johtaa helposti konflikteihin ihmissuhteissa. Autismikirjon oireista voi olla myös hyötyä esimerkiksi tilanteissa, joissa vaaditaan yksityiskohtien huomaamista. (Parikka ym., 2020, s. 40–41.)

Autismikirjon häiriö jaetaan kolmeen vaikeusasteeseen oireiden laajuuden ja vaikeuden perusteella. Kun vanhemmat huomaavat lapsen kommunikaation olevan poikkeuksellista jo lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana on kyse vaikea-asteisesta autismista. Tällaisia poikkeuksia voi olla esimerkiksi lapsen reagoimattomuus puheeseen tai omaan nimeen, puheen kehityksen viivästyminen, katsekontaktin puuttuminen sekä puuttuva kiinnostus toisiin lapsiin. Vaikeasti autistisilla lapsilla leikkiminen voi olla tavaroiden järjestelyä tai muuten ei-tarkoituksenmukaista leikkimistä leluilla. Joillain lapsilla voi esiintyä manereja, joita voivat olla esimerkiksi tavaroiden liikuttaminen kasvojen edessä tai varpailla kävely. Vaikeasti autistisilla lapsilla voi olla myös muita lisädiagnooseja esimerkiksi kehitysviive tai -vamma tai epilepsia. Keskivaikeassa autismissa oireet havaitaan usein lapsen ollessa leikki-ikäinen. Leikki-ikäisenä lapsella vaikeudet ovat usein jo selkeämpiä ja voivat aiheuttaa haasteita, vaikka aikuinen olisikin ohjaamassa ja tukemassa. Keskivaikeassa autismissa oireet ovat kuitenkin lievempiä vaikeaan autismiin verrattuna. Lievä autismikirjo häiriö voidaan joskus huomata vasta koulussa, kun leikki ei sujukaan samalla tavalla kuin muilla lapsilla tai leikin onnistuminen on riippuvainen siitä, saako lapsi itse määrätä leikissä. Lapsen puhe voi olla kirjakielistä tai pikkuvanhaa tai lapsi voi kertoa paljon satuja ja omia tarinoita. Usein koulussa huomataan vaikeuksia myös ryhmätoiminnassa, sillä lapsi ei ymmärrä toisten

tarpeita ja ajatuksia. Lapsi voi viihtyä paljon yksin, eikä yritäkään hakea kontaktia toisiin lapsiin. (Parikka ym., 2020, s. 42–43.) Erotusdiagnostiikka on tärkeää, sillä autismikirjon häiriön kanssa samankaltaisia oireita voivat aiheuttaa myös esimerkiksi aistiongelmat, kommunikaatiohäiriö, näkövamma, kielen kehityksen haasteet, ahdistuneisuushäiriö sekä kehitysviivästymä (Parikka ym., 2020, s. 47).

### 2.3 Pitkäaikainen tic-häiriö eli Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on tic-häiriöistä tunnetuin. Touretten oireyhtymän tunnusomaiset piirteet ovat motoriset sekä vokaaliset eli äänelliset tic-oireet. Tic-oireet ovat äkillisiä ja tahattomasti tehtyjä liikkeitä tai äännähdyksiä. Ne ovat usein joko yksittäisiä liikkeitä, nykäyksiä, äännähdyksiä tai toistuvia ja pidempikestoisia sanoja tai liikesarjoja. Motoriset oireet ovat yleisimmin erilaisia pään nykäyksiä, mutta myös muun vartalon nykimistä tai liikuttelua, esimerkiksi silmien räpyttelyä, irvistämistä tai olkapään nykimistä. Vokaaliset oireet ovat esimerkiksi maiskuttelua, yskäyksiä, murahtelua, viheltelyä tai niiskuttamista. Joskus vokaalinen oire voi olla myös koprolalia eli pakonomaista kiroilua. (Byring & Nykopp, 2014, kohta ”Touretten oireyhtymä on monipuolinen sairaus”; Juva ym., 2021, s. 375; Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 11.) Tic-oireiden voimakkuus ja tiheys voivat vaihdella paljon. Itsessään tic-oireet ovat vaarattomia, mutta voimakkaina ja pitkäkestoisina ne voivat vaikeuttaa joitain toimintoja, esimerkiksi käsien käyttämistä. Mitä kuormittuneempi ihminen on, sitä enemmän tic-oireita yleensä ilmenee. Esimerkiksi flunssan tai jonkin odottamisen seurauksena tic-oireet voivat voimistua. Yksi laukaiseva tekijä eli triggeri on usein myös se, jos itse tai joku muu puhuu tic-oireista. Tic-oireet ja niiden toteuttaminen helpottavat usein henkilön keskittyessä johonkin muuhun. Nukkuessa tic-oireita on usein huomattavasti vähemmän. Tic-oiretta edeltävää tunnetta on kuvailtu painavaksi pakottavaksi tunteeksi (kuvio 2). (Mielenterveystalo, n.d.d., kohta ”Millaisia tic-oireet ovat?”; Parikka ym., 2020, s. 52.)

Kuvio 2. Tic- oire ja sitä edeltävä tuntemus (Parikka ym., 2020, s. 52)



Touretten oireyhtymän laukaisevaa tekijää tai syytä ei tiedetä täysin. Perinnöllisillä- ja ympäristötekijöillä on todettu olevan suuri vaikutus. Näiden lisäksi aivojen hermoimpulsseja kuljettavien dopamiinin ja serotoniinin epätasapainon on todettu olevan osa syynä oireyhtymän syntymiselle. Touretten oireyhtymän on todettu siirtyvän vanhemmalta lapselle 50 %:n mahdollisuudella. (Mayo Clinic, 2018, kohta "Causes"; Nurmi & Pesonen, 2006, s. 8, 10.) Touretten oireyhtymän diagnosointi perustuu tyypilliseen oirekuvaan ja oireiden historiaan. Lääkärikäynneillä haasteeksi voi muodostua tic-oireiden pidättely, joka voi häiritä diagnoosin asettamista, jolloin läheisten tietoja tarvitaan oireiden havainnoimiseksi. Diagnosointi ei vaadi, että vokaalisia ja motorisia oireita ilmentyisi samanaikaisesti. Diagnoosin saamiseksi riittää, että toisia oireita esiintyy tällä hetkellä, ja toisia tiedetään esiintyneen joskus. (Leivonen ym., 2015, kohta "Kliininen kuva ja taudin kulku"; Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 12.) Touretten oireyhtymän yleisyys lapsilla on noin 1–10 lasta tuhannesta, johon sukupuolella voi olla jotain merkitystä. (Rintahaka, 2007, kohta "Nykimisoireiden ja Touretten oireyhtymän esiintyvyys".) Tic-oireita esiintyy n. 10–20 %:lla lapsista jossain vaiheessa lapsuutta, erityisen yleisiä ne ovat 5–7 vuoden iässä sekä 10–12 vuoden iässä. Useimmiten tic-oireet ovat kuitenkin lyhytaikaisia ja ohimeneviä. Touretteen liittyviksi pitkäaikaisemmiksi oireiksi, tic-oireita voidaan kutsua, kun ne ovat kestäneet yli vuoden. Touretteen liittyvät oireet alkavat näkyä usein lapsen ollessa 4–7-vuotias, harvoissa tapauksissa oireet alkavat lapsen ollessa yli 13-vuotias. Touretten esiintyvyys lapsuus- ja nuoruusiässä on alle prosentin. Touretteen kuuluu pahenemisvaiheita, joita tulee muutaman kerran vuodessa ja ne ovat kestoltaan kuudesta kahdeksaan viikkoon. Suurella osalla tic-oireet helpottavat iän myötä nuoruusiän aikana. Touretten syntyyn vaikuttavat runsaasti perintötekijät. (Mielenterveystalo, n.d.d., kohta "Millaisia tic-oireet ovat?"; Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 11; Parikka ym., 2020, s. 52.)

Touretteen ja tic-oireisiin ei ole olemassa parantavaa lääkitystä. Tic-oireilua voidaan kuitenkin helpottaa selvittämällä esimerkiksi tic-oireiden triggerit eli asiat, jotka aiheuttavat ja pahentavat tic-oireita. Psykoedukaatio, stressin vähentäminen, käyttäytymisterapia sekä erilaiset rentoutusharjoitukset ovat myös Touretten hoitomuotoja. (Mielenterveystalo, n.d.d., kohta ”Millaisia tic-oireet ovat?”.)

### 3 NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVAN LAPSEN UNI JA NUKKUMINEN

Vastasyntyneen lapsen unen tarve on noin 14–17 tuntia vuorokaudessa. Lapsen kasvaessa unen tarpeen määrä vähenee ja uni alkaa painottua yöaikaan. Lapsen tullessa leikki-ikään (2–6 vuotta) on unen tarve jo vähäisempi, 10–13 tuntia vuorokaudessa. Leikki-ikäisen uni aikaan lasketaan 1–2 päiväunet sekä yöunet. Päiväunet alkavat jäädä pikkuhiljaa leikki-ikässä jo pois, mutta osalla ne säilyvät pidempäänkin. (Kauranen, 2023a, kohta ”Vauvan uni”; Kauranen, 2023b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023b.) Nukkuminen ja nukkumaanmeno eivät ole usein lasten lempiasioita. Lapsi tarvitsee kuitenkin paljon unta kasvaakseen ja kehittyäkseen. Vanhemman tuki on ensisijaisen tärkeää, sillä lapsi ei vielä ymmärrä unen tärkeyttä. Lisääntyvä tutkimus aiheesta on osoittanut, että uni on vielä tiedettyä tärkeämpää aivoterveydelle, oppimiselle, muistamiselle ja tunteiden säätelylle, minkä lisäksi kasvuhormonin erityis tapahtuu lapsen nukkuessa. Liian vähäinen uni voi altistaa lasta metaboliselle oireyhtymälle (diabetes, ylipaino ja sydän- ja verisuonisairaudet) sekä päänsärylle. (Saarenpää-Heikkilä, 2007, s. 29; Sainio ym., 2020, s. 215–216.) Lapsen unensaannin voi ajatella olevan riittävää, kun hänen on helppo nousta aamuisin sängystä, hän syö aamuisin aamupalan hyvällä ruokahalulla, hän on vielä iltapäivälläkin virkeä ja hyvällä tuulella sekä hän voi kokonaisvaltaisesti hyvin (Partinen & Huovinen, 2007, s. 169).

Valitettavasti myös uniongelmat tulevat usein tutuksi lapsiperheille. Suomalaisen tutkimuksen mukaan 22–40 %:lla jo alle kaksivuotiaista lapsista on yöllistä heräilyä, nukkumaan menon vastustamista tai vaikeuksia pitää yllä säännöllistä vuorokausirytmää. (Tammikari, n.d., kohta ”Lapsiperheen uni”.) Neuropsykiatriset haasteet voivat tuoda mukanaan uneen liittyviä haasteita. Jokainen lapsi tarvitsee unta riittävästi, jotta virkeystila säilyy. Kun unta ei saa tarpeeksi se lisää keskittymisvaikeuksia ja ärtyneisyyttä, minkä lisäksi väsymys korostaa neuropsykiatrisia oireita. Huonot yöunet vaikuttavat myös oppimiseen, muistamiseen ja mielialaan. Väsymys koettelee niin lasta kuin vanhempaakin. (Kulttilavikainen & Tikkanen, 2021–2022, kohta ”Uni ja ruokailu”; Pihlakoski, 2014.)

### 3.1 Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen uni ja siihen liittyvät haasteet

Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi kuormittuu päivän askareista usein toisia lapsia enemmän. Jotta lapsi pystyy palautumaan päivästä, on riittävä lepo välttämätöntä. (Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 131–132.) Yli puolella lapsista, joilla on todettu jokin neuropsykiatrinenhäiriö, on todettu myös samanaikaista taipumusta uniongelmiiin. Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi voi esimerkiksi heräillä öisin tai nukkua vähemmän kuin perheen muut lapset. Lapsella esiintyvät neuropsykiatriset oireet voivat myös itsessään häiritä lapsen unen saantia. Lapsi, jolla on aistiherkkyksiä voi keskittyä erilaisiin ääniin, lämpötilaan tai vaatteiden ja lakanoiden tuntumaan nukkumiseen keskittymisen sijasta. Nukahtaminen voi olla hankalaa myös ikävien ajatusten tai pelkojen vuoksi. Mikäli lapsi näkee painajaisunia, voi myös se pelottaa lasta ja näin hankaloittaa unen saantia. (Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 131–132; Paavonen & Urrila, 2016, kohta ”Unettomuus”.) Riittävä lepo ja nukkuminen ovat keskeisiä tekijöitä jokaisen hyvinvoinnille. Jokaisen unentarve on yksilöllinen, ja riittävä uni tarkoittaa sitä määrää unta, joka varmistaa tehokkaan toimintakyvyn seuraavana päivänä. Jos yöunet jäävät liian lyhyiksi tai kärsii erilaisista unihäiriöistä, se voi aiheuttaa päiväaikaista väsymystä. Erityisesti lapsilla tämä väsymys voi ilmetä levottomuutena, impulsiivisuuden lisääntymisenä ja vaikeuksina keskittyä. (Berggren ym., 2021, s. 20.)

Autismikirjon häiriöön liittyy suurentunut riski moniin muihin eri sairauksiin, joista yksi on unihäiriöt (Socada, 2020, kohta ”Autismikirjon häiriöiden ilmeneminen”). Lapsen nukkumaanmenoon voi liittyä ahdistuneisuutta ja pelkoja, jonka lisäksi nukkumaan mennessä rauhoittuminen ja sänkyyn asettuminen voivat olla haasteellisia asioita. Autismikirjoon liittyvien tunteiden säätelyn vaikeuksien vuoksi vireystilan laskeminen voi nukkumaan mennessä olla haastavaa. Autismikirjon häiriöön liittyvien kommunikaatioon sekä vuorovaikutukseen kohdistuvien vaikeuksien vuoksi lapsen voi olla vaikea ymmärtää iltaisin, miten hänen odotetaan toimivan. Monilla autismikirjon lapsilla on pelkoa pimeää kohtaan, mutta kommunikaatiovaikeuksien vuoksi, hän ei välttämättä osaa ilmaista tätä pelkoa. Tällöin vanhemmasta lapsen käytös saattaa vaikuttaa hankalalta käytökseltä ja tottelemattomuudelta, vaikka käytöksen takana olisikin

pelko. (Paavonen, 2022.) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö voi lisätä unihäiriöitä, jotka ilmenevät esimerkiksi nukahtamisvaikeuksina, yöheräilyinä tai heräämisvaikeuksina aamuisin. Lapsen uneen vaikuttavia tekijöitä voi olla monia, kuten ympäristön ärsykkeet, vuoteenkastelu, painajaiset, perhetilanteen muutokset tai lapsen mieltä painavat huolenaiheet. (Dufva ym., 2012, s. 168.) Levoton liikehdintä vuoteessa sekä levottomat jalat ovat yleisiä vaivoja nukku- maan mennessä niin ADHD:ssa kuin autismitilassa häiriössä. (Juusola, 2012, s. 94.) Touretten oireyhtymä jopa kaksinkertaistaa riskin sairastua samanaikai- seen unihäiriöön. Jos lapsi sairastaa samanaikaisesti sekä Tourettea että ADHD:ta on riski unihäiriöille jo kolminkertainen. Touretteen liittyvät unihäiriöt ovat usein nukahtamisvaikeuksia sekä uni-valverytmiin liittyviä haasteita. Tou- retteen liittyvien unihäiriöiden uskotaan liittyvän keskushermoston välittäjäai- neiden toiminnan poikkeavuuksiin, sillä nämä säätelevät juuri unirytmia. (Lee ym., 2017; Puustjärvi ym., 2017, s. 118.)

### 3.2 Lapsen unen ja nukkumisen ohjaus

Yksi lastenneuvolan tarkoituksista on lasten ja heidän vanhempiensa tervey- denedistäminen. Terveydenedistämässä tulee huomioida ihmisen kokonais- valtainen hyvinvointi, joka kattaa niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin terveyden. Terveydenedistämistä on esimerkiksi terveellisten elämäntapojen, mielenterveyden ja toimintakyvyn tukeminen ja niiden ylläpitämisessä ohjaa- minen. Uni on yksi osa terveellisiä elämäntapoja. (Hakulinen & Koivumäki, 2022.) Elämäntapa- ja uniohjausta antaa lastenneuvolassa terveydenhoitaja. Ohjauksen tulee lähteä siitä että, terveydenhoitaja kysyy perheen ja lapsen unitottumuksista. Kun terveydenhoitaja on tietoinen haasteista, on niihin myös helpompi tarjota tukea. Terveydenhoitaja voi tukea perhettä uneen ja nukku- miseen liittyvissä asioissa eri tavoin. Perheenjäsenten kuunteleminen ja hei- dän kokemustensa sekä tunteidensa validaatio on tärkeää, jonka lisäksi konk- reettiset ja selkeät ohjeet auttavat usein perhettä. Välillä perheelle on tärke- ämpää, että heidän huolensa on nähty ja kuultu kuin se, että heille annettaisiin konkreettisia apukeinoja. Selkeä ja ajoissa toteutettu terveydenhoitajan väliin- tulo eli interventio kasvattaa perheen voimavaroja. Vanhemmat voivat olla

todella väsyneitä ja keinottomia väsymyksen keskellä, jolloin terveydenhoitajan toteuttama interventio ja tämän antamat ohjeet kasvattavat myös vanhempien uskoa itseensä sekä lapsen kanssa toimimiseen. (Armanto & Koistinen, 2007, s. 465, 467.)

Kuten monissa muissakin tilanteissa terveydenhoitajan ja perheen välille syntyvä suhde on yksi tärkeimmistä työkaluista perheen ohjaustyössä. Kun terveydenhoitaja tuntuu perheestä tasavertaiselta, on helpompi kertoa avoimesti tunteistaan ja kokemuksistaan. Terveydenhoitajan tärkein tavoite on auttaa vanhempia ymmärtämään lastansa ja lapsensa tarpeita ja tunteita. Lapsi kehittyy ja oppii jatkuvasti, jolloin uusia taitoja harjoitellaan usein vielä väsyneenä sängyssäkin. Toisilla lapsilla nämä vaikuttavat uneen runsaastikin, mutta toisilla vaikutusta ei juurikaan näy. On tärkeää, että vanhemmat ymmärtäisivät kyseessä olevan kuitenkin ohimenevä vaihe. Vanhemmille tulisi kertoa lapsen unen eri vaiheista, jolloin vanhemmat voivat ymmärtää paremmin lapsen uneen liittyviä haasteita. Terveydenhoitajan tulisi ohjata vanhempia pitkäjänteisyyteen ja johdonmukaisuuteen, minkä lisäksi yhteisesti sovituista pelisäännöistä tulisi pitää kiinni. Kun molemmat vanhemmat toimivat yhteisten sääntöjen mukaan, on toisen helpompi tukea toista. Olisi tärkeää, että vanhemmat loisivat yhteisiä toimintatapoja. Toistuvat rutiinit auttavat lasta ennakoimaan ja tunnistamaan, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Ennakointi ja toistuvat kaavat luovat lapselle turvan tunnetta, joka on yksi lapsen kehityksen kulmakivistä. (Armanto & Koistinen, 2007, s. 467–470.)

### 3.3 Lapsen unta tukevat keinot

Unta tukevat keinot ovat tärkeä apu nukkumiseen, jotta lapset sekä vanhemmat saavat tarvitsemansa levon. Neuropsykiatrisesti oireileville lapsille rutiinit ja samojen asioiden toistuminen luovat selkeyttä ja turvaa arkeen. Näin ollen päivittäisten rutiinien, kuten ruokailujen, lepoaikojen ja ulkoilujen, olisi hyvä tapahtua suunnilleen samaan aikaan. Myös viikonloppuisin tulisi pitää kiinni säännöllisistä nukkumaanmeno- ja heräämisajoista, jotta lapsen unirytmii ei muuttuisi ja rutiinit säilyisivät. Päivälevon ei aina tarvitse olla nukkumista,



mutta mikäli lapsi haluaa nukkua tai tarvitsee vielä päiväunet, vanhemman olisi hyvä seurata päiväunien pituutta. Liian pitkät päiväunet voivat vaikeuttaa nukahtamista iltaisin, sillä liian virkeän tai yliväsyneen lapsen voi olla vaikea nukahtaa. Jotta lapsi olisi illan tullen tarpeeksi väsynyt, tulee vanhemman huolehtia, että lapsi liikkuu ja ulkoilee tarpeeksi päivän aikana. Hiilihydraattipitoisen aterian syöminen iltapalaksi voi tukea nukahtamista. (Berggren ym., 2021, s. 20–21; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.; Tukea arkeen, n.d., kohta ”Rutiinit ja ennakointi”.)

Tutut ja säännölliset iltarutiinit auttavat lasta rauhoittumaan ja valmistavat häntä nukkumaanmenoon. Iltaisin hyvissä ajoin ennen iltarutiinien alkua on hyvä vähentää lapsen aktiiviteettia, jotta hänellä olisi aikaa rauhoittua ennen nukkumaanmenoa. Mikäli lapsi viettää aikaa ruudun edessä esimerkiksi pelien pelikonsoleita tai katsellen tv:tä, olisi vanhemman hyvä huolehtia, että lapsi jättäisi ruudun katselun pois jo hyvissä ajoin ennen iltatoimien aloittamista, mutta viimeistään kuitenkin tuntia ennen. Älylaitteita ei kannattaisi tuoda lapsen makuuhuoneeseen laisinkaan. Ruudun katsominen aktivoi lapsen aivoja, mikä saattaa vaikeuttaa ja pidentää lapsen rauhoittumista ja nukahtamista. (Kuusisto, 2023, kohta ”Liikaa ruutu-aikaa?”; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.; Tukea arkeen, n.d., kohta ”Rutiinit ja ennakointi”.)

Yhteisille iltatoimille lapsen kanssa olisi hyvä varata aikaa ilman kiirettä. On tärkeää, että lapsella olisi myönteisiä ajatuksia unesta ja nukkumisesta. Lapselle voi suoraan kertoa, miksi nukkuminen on tärkeää ja mitä sinä aikana tapahtuu. Ennen nukkumaan menoa olisi hyvä, että vanhemmalla olisi aikaa juttelulle lapsen kanssa. Tällöin lapsen kanssa voi käydä läpi kulunutta päivää ja siihen liittyviä kivoja asioita. Mikäli lapsen mieltä painaa jokin, olisi se kuitenkin hyvä käsitellä jo hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa, jotta lapsen mieltä ei vaivaa enää nukkumaan mennessä mikään. Rauhallinen ympäristö on tärkeä osa hyvää unta, minkä vuoksi lapsen makuuhuoneen olisikin hyvä olla hiljainen, viileä ja hämärä, eivätkä valot saisi häiritä lapsen nukkumaan menoa. Näin lapselle luodaan mieleinen ja rauhoittava nukkumapaikka. Musiikin kuuntelu tai yhdessä iltasadun lukeminen voivat edistää rauhallista unen saantia. Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen unta ja nukkumaan rauhoittumista voi

helpottaa erilaisilla aisteja rauhoittavilla menetelmillä. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi hengitys- ja mielikuvaharjoitukset, lapsen rauhallinen hieronta (käsin tai hierontapallolla), lapsen keinutus vanhemman sylissä, lapsen selkään rauhallisesti piirtäminen, painopeitto tai -unikaveri, unipesän rakentaminen sänkyyn tai lämpötyynyn vierellä nukkuminen. Erilaiset iltalorut tai muut tutut toistuvat sanat iltaisin luovat lapselle turvan tuntua. Mikäli lapsella on nukkumaan menoon tai pimeään liittyviä pelkoja, on huoneessa hyvä olla yövalo. Neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla on usein erilaisia aistiyliherkkyksiä, minkä vuoksi esimerkiksi pienikin valo voi häiritä heidän nukahtamistaan. Mikäli lapsi on herkkä valolle voi miettiä pimennysverhojen tai silmälappujen käyttöä. Autismikirjoon kuuluvan lapsen voi olla hankala tunnistaa vuorokauden aikoja, jolloin esimerkiksi valon määrän vaihteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kuvallinen tuki iltatoimilla ja nukkumaan mennessä voi auttaa lasta ymmärtämään tilannetta ja häneen liittyviä odotuksia paremmin. Autismikirjon häiriöön usein liittyvien aistiherkkyksien vuoksi, esimerkiksi radion kuuntelu kuulosuojaimilla voi olla hyvä tapa rauhoittaa lasta iltaisin. (Autismiliitto, 2023a; Berggren ym., 2021, s. 21; Terveystieteiden tutkimuskeskus, n.d.; Tukea arkeen, n.d., kohta ”Rutiinit ja ennakointi”.)

Lapsen vanhemman tulee varmistaa ja huolehtia, että lapsi saa riittävästi unta. Lapselle ei tulisi antaa liikaa päätäntävaltaa omasta nukkumaanmenostaan, sillä varsinkaan pieni lapsi, ei vielä täysin ymmärrä omaa parastaan. Johdonmukainen ja lempeä, mutta samalla selkeä ohjeistus luo lapselle turvallisuuden tunnetta. Lasten tapa testata vanhemman asettamia rajoja erilaisilla pyynnöillä ja temppuilulla, kuten pyytämällä lukemaan lisää satuja tai leikkimällä sängyssä, edellyttää vanhemman selkeitä sääntöjä ja niiden noudattamista. Lapsen kanssa voi sopia yhteiset säännöt nukkumaan menosta. Tällaisia sääntöjä voivat olla esimerkiksi, että iltasatuja luetaan yksi tai että sänkyyn peittelyn jälkeen sängystä saa enää nousta kerran, esimerkiksi vessaan tai juomaan. Lapsen halutessa vielä jatkaa keskustelua ja temmellystä voi aikuinen sanoa lapselle rauhallisesti mutta kuitenkin päättäväisesti esimerkiksi: Nyt on aika nukkua, huomenna voimme jatkaa keskustelua, hyvää yötä. (Berggren ym, 2021, s. 21; Dufva ym., 2012, s. 168.)

Lasten kohdalla melatoniiniin tai muihin unilääkkeisiin tulisi turvautua vain, jos lääkkeettömistä unta parantavista keinoista ei ole apua. Neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla uniongelmat ovat usein tavallista vaikeampia ja lääkehoitoon joudutaan turvautumaan muita useammin. Melatoniinin lyhytkestoinen käyttö näyttää turvalliselta, mutta sitä tulisi käyttää vain, kun muut keinot eivät ole riittäviä ja uniongelma on pitkäaikainen. Annoksen tulisi olla mahdollisimman pieni, usein 0,5–1 mg on riittävä annos lapsilla. (Saarenpää-Heikkilä, 2017, s. 1714.)

Melatoniini ei suoranaisesti väsytä, vaan se tukee normaalia kehon melatoniinin tuotantoa ja näin rauhoittaa kehoa. Melatoniinia käyttäessä tulisi huomioida, että lapsen nukkumaanmenoympäristö on rauhallinen ja nukahtamista tukeva. Melatoniinilla ei saavuteta haluttua vastetta, mikäli ympäristö on täynnä virikkeitä eikä näin salli lapsen nukahtaa. Säännöllisesti ja unta edeltävien rutiinien yhteydessä melatoniinia käyttämällä saavutetaan sen suurin hyöty. (Puustjärvi ym., 2016, kohta ”Melatoniini”; Saarenpää-Heikkilä & Urrila, 2017.) Jokaisella lapsella ja perheellä on kuitenkin yksilölliset tarpeet, minkä vuoksi vain erilaisia rutiineja ja unta tukevia keinoja kokeilemalla voi perhe löytää itselleen parhaiten sopivat keinot ja rutiinit. (Berggren ym, 2021, s. 21; Dufva ym., 2012, s. 168.)

## 4 OPPAAN LAADINNAN TEOREETTISET PERUSTEET

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto opinnäytetyön toteuttamistavoista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistuu aina jokin konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti, portfolio, tapah-tuma, opas, esite tai käsikirja (Vilkka, 2003, s. 51; Kostamo ym., 2022, s. 13; Vilkka, 2021a, s. 31.) Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu aina tutkittuun tie-toon ja se lähtee aina ammattiin sidonnaisesta tarpeesta kehittää jotain. Toi-minnallista opinnäytetyötä suunnitellessa tulee miettiä, kuinka valmis tuotos palvelee kyseistä kohderyhmää, minkä lisäksi olisi hyvä miettiä, onko kohde-ryhmän suunniteluun mukaan ottamiselle tarpeita. On tärkeää miettiä myös, kuinka opinnäytetyö palvelee omia kehittämiskohteita ja muistaa, että valmiin opinnäytetyön tulisi osoittaa tekijän ammatilliset valmiudet. (Vilkka, 2021a, s. 32, 34.)

Opinnäytetyön tekijöiden roolina on tuoda oma asiantuntemus ja opintojen ai-kana hankittu tieto mukaan opinnäytetyöhön. Tekijät hyödyntävät tuoretta tie-toa valitusta aiheesta, tuntevat keskeisimmät tietolähteet ja ovat perehtyneet viimeisimpiin alan tutkimuksiin. Opinnäytetyössä otetaan huomioon sekä teo-reettinen tieto että asiantuntijan kokemus ja käytännön tieto. Lisäksi opinnäy-tetyössä hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa, joka perustuu aiempiin toi-mintatapoihin ja käytäntöihin. Tekijät keräävät näiden eri tiedonlähteiden pe-rusteella kokonaisvaltaisen kuvan aiheesta ja sen kehittämistarpeista. (Kos-tamo ym., 2022, luku 1, kohta ”Toimintatapana kehittämisprosessi”).

Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla lyhyt ohje tai monisivuisempi opas tai kirja. Oikein suunnattuna kirjallinen ohjausmateriaali tarjoaa potilaalle tietoa hänen sairaudestaan ja hoidostaan. Oppaalla olisi hyvä olla aina jokin terveystavoite. Terveystavoitteen luomisen jälkeen oppaan sisältöä aletaan rakentaa sen ym-pärille. Kun terveystavoite on mietitty tarkoin, pystyy lukija hahmottamaan op-paasta selkeästi, mihin aineisto liittyy. Oppaan sisältämän tiedon tulee olla ajantasaista, virheetöntä sekä puolueetonta ja siinä esitetyn tiedon tulee pe-rustua näyttöön. Tekijöiden aiheeseen perehtyneisyyden tulee ilmentyä

oppaasta. Tilanteen mukaan tekijöiden tulee valita, tehdäänkö oppaasta laaja vai ytimekäs aineisto. (Parkkunen ym., 2001, s. 11–15; Kyngäs ym., 2007, s. 124.) Oppaan ohjeitten tulisi olla mahdollisimman helposti ymmärrettäviä, jotta ne eivät huononna ohjauksen laatua. Kun kirjallinen ohje on oikein suunnattu ja hyvin suunniteltu, tulee se suuremmalla todennäköisyydellä käyttöön. Oppaan tulee kertoa, kenelle se on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on, lisäksi oppaan sisällön tulee vastata sen suunnitellun kohderyhmän tarpeisiin. (Kyngäs ym., 2007, s. 125–126; Parkkunen ym., 2001, s. 11–15.)

Oppaan ulkoasuun liittyy tiettyjä kriteerejä, joita oppaan tulisi täyttää ollakseen mahdollisimman selkeä käyttäjälle. Oppaan tulee olla ulkoasultaan selkeä ja selkokielinen, jonka lisäksi asiat tulisi tuoda ilmi positiivisesti, avoimesti ja täsmällisesti. Oppaan ulkonäön selkeyttä lisäävät yhteneväiset linjaukset, esimerkiksi kirjainkoko, fontti sekä tekstin jaottelu ja asettelu. Kirjainkoon tulisi olla vähintään 12, suositeltava koko on 14. Kirjainkokoä tärkeämpi olisi huomioida tekstin värin kontrastit. Vaalea tausta ja tummat kirjaimet luovat parhaan kontrastin ja helpottavat näin lukemista. Oppaassa käytettävän kielen tulee olla yksiselitteistä ja sanojen tulisi olla lukijalle tuttuja. Jotta oppaan sisältö on mahdollisimman selkeää, tulisi kiinnittää huomiota myös tekstin sijoitteluun. Otsikointi, kappalejaot, tekstin jakaminen osiin ja rivivälit luovat tekstistä selkeämmin luettavan ja luotettavan. Alleviivaukset ja muut tekstin korostuskeinot voivat olla hyvä tapa painottaa oppaan tärkeitä asioita. Oppaassa esitettävän teorian tiedon ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta voidaan lisätä graafisin keinoin esimerkiksi kuvien, kuvioiden, kaavioiden tai taulukoiden avulla. (Kyngäs ym., 2007, s. 126–127; Parkkunen ym., 2001, s. 11–15; Näkövammaisten liitto, 2020, kohta ”Kirjainkoko” ja kohta ”Kontrasti”.)

Canva-sivusto on internetissä oleva graafisen suunnittelun työkalu. Canvan ilmaisen materiaalin avulla voi luoda esimerkiksi erilaisia esitteitä, kortteja tai infomateriaaleja. Canvaan kuuluu laaja mediakirjasto, josta löytyy kuvituskuvia sekä videoita työskentelyn ja suunnittelun tueksi. Canva luo mahdollisuuden itsenäiseen sekä tiimityöskentelyyn, yhteistyötoimintojen avulla. (Canva, n.d.) Opinnäytetyön tuotoksena luodaan Canva-ohjelman avulla sähköinen opas, joka tarjoaa tiivistetysti tietoa neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen unesta ja

nukkumisesta. Oppaassa kerrotaan teoratiedon lisäksi käytännön vinkkejä lapsen unen ja nukkumisen parantamiseksi. Oppaalla halutaan edistää neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä antaa ohjeita unta tukevien arkirutiinien luomiseen.

Opinnäytetyön valmistuessa sen merkittävyyttä voidaan mitata joko subjektiivisesti kyselyillä tai haastatteluilla, objektiivisesti tilastoilla tai niiden yhdistelmällä. Arvioinnissa huomioidaan tiedolliset tarpeet sekä kehittämis- ja/tai vastuullisuustarpeet. (Paasivaara ym., 2008, s. 140–142.) Kun opinnäytetyötä halutaan arvioida sen päätyttyä, voidaan arviointi toteuttaa esimerkiksi kyselynä tai haastatteluna. Kyselyt tai haastattelut kohdistuvat henkilöihin, joita kyseinen projekti koskettaa. Tulosten avulla selvitetään, onko toiminta muuttunut halutulla tavalla. Kyselyitä ja haastatteluja voidaan myös hyödyntää, kun halutaan selvittää osapuolten tyytyväisyyttä sekä miten opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännössä. (Paasivaara ym., 2008, s. 143.)

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aiheen valinnan jälkeen aloimme etsiä aiempaa aiheeseen liittyvää metodikirjallisuutta. Metodikirjallisuutta haettiin SAMK Finna-tietokannasta, Google Scholarista sekä PubMed hakukoneesta. Hakusanat ja kirjallisuushaun tulokset löytyvät taulukkona liitteestä (LIITE 3). Sisäänotto ja poissulkukriteerit löytyvät taulukkona liitteestä (LIITE 2). Tutkimuskirjallisuutta tarkasteltiin ensin otsikoiden perusteella, jonka jälkeen tutkimusten tiivistelmät luettiin läpi. Tutkimuksen vastatessa sisäänottokriteerejä luettiin se kokonaisuudessaan, tutkimuksia valikoitui opinnäytetyöhön mukaan lopulta neljä. Jo tiedonhakua suunnitellessa selvisi, että neuropsykiatrisesti oireilevien lasten unihäiriöistä on suomenkielisiä tutkimuksia saatavilla hyvin vähän. Tämän vuoksi tutkimukset ovat englanninkielisiä, yhtä tutkimusta lukuun ottamatta. Tutkimukset löytyvät taulukkona liitteestä (LIITE 1).

Karppinen (2020) tutki työssään ADHD-lasten ja unihäiriöiden välistä yhteyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon ADHD-diagnoosin saaneet lapset kokivat unihäiriöitä (uniapnea, liikehäiriöt unen aikana, REM-unen muutokset, vaikeudet nukahtamisessa, unessa pysyminen, levottomat jalat-oireyhtymä) sekä unihäiriöiden yhteyttä ADHD-oireisiin. Tutkimuksessa analysoitiin lasten vanhempien täyttämää SDQ-kyselyä ja lasten täyttämää 17D-kyselyä, erityisesti keskittyen unihäiriökysymyksiin. Tutkimusryhmään valittiin 431 potilasta, joista ADHD-ryhmän osuus oli 77 potilasta. Tulosten mukaan keskimääräinen ikä tutkimusryhmässä oli 9.7 vuotta. Ryhmästä enemmistö oli poikia (62.9 %). ADHD-ryhmän keski-ikä oli 9.0 vuotta. Ryhmästä poikia oli 80.5 %:a. Unihäiriöitä havaittiin 21.3 %:lla tutkimusryhmästä ja 27.3 %:lla ADHD-potilaista. SDQ-pisteiden perusteella ADHD-ryhmällä oli korkeammat keskiarvot kokonaispistemäärässä ja eri osa-alueilla (tunne-elämän ongelmat, käytösongelmat, yliaktiivisuus, kaverisuhteet, prososiaaliset piirteet) verrattuna koko tutkimusryhmään. ADHD-ryhmässä korkeimmat pisteet olivat yliaktiivisuudessa ja käytösongelmissa. Tulokset viittaavat siihen, että ADHD-potilailla saattaa esiintyä lisääntyneitä vaikeuksia eri elämänalueilla verrattuna muihin tutkittuihin lapsiin. (Karppinen, 2020.)

Devnani ja Hegde (2016) tutkivat autismikirjon häiriötä (ASD) ja sen yhteyttä unihäiriöihin 2–5-vuotiailla lapsilla. Tutkimuksessa tarkasteltiin laajan unipolygrafian eli polysomnografian tuloksia, jotka osoittivat ASD-lapsilla esiintyviä poikkeavuuksia erityisesti REM-univaiheessa. Tutkimuksessa havaittiin, että 53 %:a 2–5-vuotiaista lapsista koki unihäiriötä. Tarkemmin tarkasteltuna 56:lla 89:tä ASD-lapsesta oli unihäiriötä, joista 23 lapsella vaikeuksia nukahtaa, 19 lapsella oli usein heräämistä ja 11 lapsella aikaista heräämistä. Päivittäin unihäiriöistä kärsi peräti 86 %:a kaikista tutkituista 167 lapsesta. Unihäiriöiden kirjo vaihteli eri tavoin: nukkumaanmenon vastustamista koki 54 %:a, unetto muutta 56 %:a, yöllisiä levottomuuksia 53 %:a, hengitysongelmia unen aikana 25 %:a, aamulla heräämisen ongelmia 45 %:a ja päiväaikaista väsymystä 31 %:a. Tutkimus vahvistaa, että ASD-lapsilla unihäiriöt ovat erittäin yleisiä ja voivat vaikuttaa lapsen sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä vanhempien hyvinvointiin. Suositeltavina hoitomuotoina korostetaan ei-lääkkeellisiä toimenpiteitä, kuten nukkumaanmenorutiineja, ja tarvittaessa säänneltyä lääkitystä, joka voi parantaa ASD-lasten elämänlaatua ja vähentää perheen stressiä. (Devnani & Hegde, 2016.)

Gunes, Ekinci. O, Feyzioglu, Ekinci, N & Kalinli (2019) vertailevat työssään unihäiriötä terveiden ja autismikirjioon kuuluvien lasten välillä sekä tutkivat unihäiriöiden ja autismikirjon häiriön kliinisten oireiden välistä suhdetta. Tutkimukseen osallistui 112 lasta, joilla oli autismikirjon häiriön diagnoosi ja 112 tervettä lasta. Lapset olivat iältään 2–18-vuotiaita. Potilasryhmän (autismikirjon häiriöiset lapset) keski-ikä oli 8,06 vuotta (SD=3,22) ja verrokkiryhmän keski-ikä oli 9,01 vuotta (SD=3,12). Potilasryhmästä 46,4 %:lla (N=52) oli lievä tai keskivaikea autismikirjon häiriö ja 53,6 %:lla (N=60) oli vaikea autismikirjon häiriö. Noin 41,1 %:lla (N=46) potilasryhmästä oli normaali älyllinen toimintakyky ja 58,9 %:lla (N=66) oli kehitysvamma. Tuloksia arvioitiin CSHQ kyselyn avulla, jossa lasten vanhemmilta kysyttiin kysymyksiä lasten uni tottumuksiin liittyen. Tutkijat täyttivät lapsista myös CARS-käyttäytymislukitusasteikon lasten tarkkailun ja perheiden haastatteluiden avulla. Lasten vanhemmat täyttivät Autism Behavior Checklist:in (AuBC) sekä Aberrant Behavior Checklist:in (AbBC), joissa arvioitiin lapsen autismikirjon häiriöön liittyviä oireita sekä lapsen



häiriökäyttäytymistä. CSHQ:ssa >41 pistettä kokonaismäärästä oli raja unihäiriön tunnistamiselle ja >56 pistettä tarkoitti jo kohtalaista tai vaikeaa unihäiriötä.

Taulukko 1. Vertailu CSHQ kyselyn pisteistä potilas- ja verrokkiryhmillä.

CSHQ	Potilasryhmä, (keskihajonta)	Verrokkiryhmä, (keskihajonta)
Pisteiden yhteistulos	53.01 (7.59)	50.63 (7.44)
Nukkumaanmenon vastustaminen	10.98 (2.26)	10.34 (2.17)
Nukahtamisen viive	6.15 (1.32)	6.27 (1.38)
Uneen liittyvä ahdistuneisuus	6.30 (2.15)	5.60 (1.80)
Yöheräily	4.08 (1.46)	3.90 (1.19)
Päiväaikainen väsymys	13.35 (3.55)	13.37 (3.17)
Parasomniat eli unen aikaiset häiriöt	9.15 (2.85)	8.63 (2.50)
Hengityshäiriöt unen aikana	3.55 (1.20)	3.46 (1.14)

Taulukkoon kirjatut tulokset osoittivat, että potilasryhmään verrattuna pisteiden yhteistulos oli korkeampi sekä nukkumaanmenon vastustaminen ja uneen liittyvä ahdistuneisuus merkittävästi yleisempiä kuin kontrolliryhmällä. Myös yöllinen herääminen, parasomniat sekä hengityshäiriöt unen aikana olivat yleisempiä potilasryhmällä kuin kontrolliryhmällä, mutta näiden kohdalla tulos ei ollut niin merkittävä. Kaikkia CSHQ:n pisteitä verrattaessa älyllisen kapasiteetin tai autismikirjo häiriön vakavuudella ei ollut pisteiden kannalta merkitystä. Tuloksissa voitiin todeta, että potilasryhmässä nukkumaan menemisen vastustaminen korreloi CSHQ:n ja CARS:in pisteiden mukaan. CSHQ:n ja AuBC:n sekä AbBC:n pisteet eivät korreloineet keskenään. CSHQ:n pisteet, ikä ja älyllisen kapasiteetin määrä eivät myöskään korreloineet keskenään. Lapsilla,

joiden CSHQ pisteet olivat yli 56, oli myös merkittävästi korkeammat pisteet vanhempien täyttämässä tarkkaamattomuus kyselyssä T-DSM-IV-S:ssä. Tuloksien mukaan CARS:in, AuBC:in ja AbBC:in pisteet eivät korreloineet keskenään. Tutkimustulokset osoittavat, että autismikirjon häiriön diagnoosin saaneilla lapsilla on suuri riski saada unihäiriöitä. Unihäiriöt voivat vaikuttaa negatiivisesti käytökseen ja tarkkaavaisuuteen.

Lee, Huang, Wong, Weng, Jong, Lin, Ho ja Vasylenko (2017) tutkivat Touretten oireyhtymän ja unihäiriöiden välisiä yhteyksiä lapsilla. Tutkimuksessa kerättiin tietoja vuosilta 2001–2007. Tiedot kerättiin 1124 alle 18-vuotiaalta, joille oli juuri diagnosoitu Touretten oireyhtymä, ja heitä verrattiin 3372 potilaan vertailuryhmään. Diagnoosin saaneista 76 %:a oli poikia, mikä viittaa siihen, että Touretten oireyhtymä on yleisempää pojilla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että Touretten oireyhtymään liittyy jonkin verran korkeampi riski tiettyjen unihäiriöiden kehittymiselle lapsilla. Uniapneaa esiintyi 0.2 %:lla diagnoosin saaneista ja 0.4 %:lla niistä, joilla ei ollut diagnoosia. Määrittämättömiä unihäiriöitä esiintyi selvästi yleisemmin Touretten oireyhtymää sairastavilla, joilla osuus oli 3.8 %:a, verrattuna niihin, joilla ei ollut diagnoosia osuuden ollessa 1.7 %:a. Diagnoosin saaneet olivat myös alttiimpia kärsimään unen häiriöistä, kuten unen saannin vaikeudesta, yö heräämisestä, liian aikaisesta heräämisestä tai unen laadun heikkenemisestä, joilla osuus oli 1.8 %:a, verrattuna niihin, joilla ei ollut diagnoosia osuuden ollessa 0.7 %:a. Samoin muut unen häiriöt olivat yleisempiä diagnoosin saaneilla osuudella 1.8 %:a, verrattuna vertailuryhmän osuuteen 0.9 %:a. Sen sijaan unettomuus ja liikaunisuus eivät olleet tilastollisesti merkitseviä unihäiriöitä Touretten oireyhtymää sairastavilla verrattuna niihin, joilla ei ollut diagnoosia. Unettomuutta esiintyi 0.3 %:lla diagnoosin saaneista ja 0.2 %:lla niistä, joilla ei ollut diagnoosia. Liikaunisuutta esiintyi 0.2 %:lla diagnoosin saaneista ja 0.4 %:lla niistä, joilla ei ollut diagnoosia.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas neuvolaikäisten neuropsykiatrisesti oireilevien lasten vanhemmille ja sen avulla tarjota tukkeinoja perheiden nukkumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että lasten vanhemmat saavat neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen unesta ja nukkumisesta lisää tietoa, jota he voisivat hyödyntää arjessaan. Toisena tavoitteena oli että, neuvolan työntekijät voisivat hyödyntää tuotoksena syntyvää opasta perheiden uneen liittyvässä ohjauksessa.

Lisäksi henkilökohtaisina tavoitteinamme oli kehittää omaa asiantuntemustamme neuropsykiatrisista oireista ja niiden vaikutuksesta lasten uneen. Toisena henkilökohtaisena tavoitteena oli saada kokemusta parityöskentelystä projektin parissa ja syventää tiimityö- sekä kommunikaatiotaitoja.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUSSUUNNITTELU

### 7.1 Tilaaja ja kohderyhmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos on kohdistettu aina jollekin tai jonkun käyttöön, sillä toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoite on ihmisten osallistuminen toimintaan tai toiminnan selkeyttäminen tuotoksen avulla. Kohderyhmää valitessa on hyvä pohtia, mitä ongelmaa ratkaiset ja ketä se koskee, jotta kohderyhmä määrittyy oikein. Ilman kohderyhmän määrittämistä esimerkiksi oppaan luominen on hankalaa, sillä sisältöä ei saa rajattua kunnolla ilman kohderyhmää. (Vilkka & Airaksinen, 2003, s. 38–40.)

Opinnäytetyön yhteistyötaho on perhekeskus Suvituuli ja opinnäytetyön kohderyhmä on perhekeskus Suvituulen neuvoloissa asioivat perheet. Työ on kohdistettu erityisesti neuvolassa asioiville perheille, joiden lapsella tai lapsilla ilmenee neuropsykiatrista oirehdintaa ja siihen liittyviä univaikeuksia. Yhteistyötaho haluaa säilyttää perheiden anonymiteetin, jonka vuoksi perheiden tai lasten lukumäärää tai muutakaan yksilöivää tietoa ei mainita työssä. Perhekeskus Suvituuli on yksi neljästä Satakunnan hyvinvointialueen perhekeskuksesta. Perhekeskukset muodostavat perheille, lapsille ja nuorille tarkoitetuista palveluista yhden suuren moniammatillisen kokonaisuuden. Perhekeskukset tekevät yhteistyötä esimerkiksi koulujen ja päiväkotien kanssa. Satakunnan hyvinvointialueella perhekeskuksia on neljä. Perhekeskus Suvituulen toimipaikkoja on yhteensä 18, joista 12:sta on neuvolapalveluita. Suvituulella työskentelee noin 130 eri ammattilaista, jotka tukevat ja auttavat eri elämän tilanteissa olevia perheitä. (Satakunnan hyvinvointialue, Perhekeskus Suvituuli, n.d.) Lastenneuvola työtä tekeviä terveydenhoitajia Suvituulella on 1.1.2024 alkaen 12. (Knihti, 2023)

Lastenneuvolassa seurataan alle kouluikäisten lasten kasvua ja kehitystä määrääjain tehtävissä terveystarkastuksissa. Terveystarkastuksia on noin 15 kappaletta ennen lapsen kouluikää. (Satakunnan hyvinvointialue, Lastenneuvola, n.d.) Lastenneuvolan tehtävänä on edistää ja tukea lapsen ja perheen

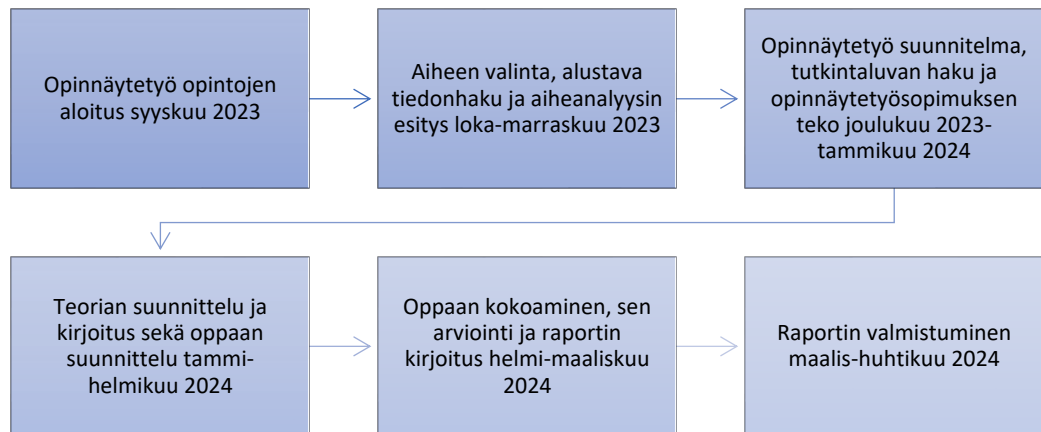
hyvinvointia ja terveyttä. Toiminnan tavoitteena on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Neuvolassa pyritään tunnistamaan tuen tarve jo varhaisessa vaiheessa, jolloin hoidon tarpeen arvioinnin perusteella saadaan järjestettyä tarkoituksenmukainen tuki ja apu. Lastenneuvola toimii hyvin keskeisessä osassa perhekeskustoimintaa. Perhekeskuksessa tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Yhteistyötahoja voivat olla esimerkiksi neuvolan, kasvatus- ja perheneuvolan, neuvolapsykologien, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien, lapsiperheiden kotipalvelun ja perhetyön, sosiaaliohjauksen, sosiaalityön ja lastensuojelun sekä varhaiskasvatuksen ja suun terveydenhuollon toimijat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023a.)

## 7.2 Opinnäytetyön aikataulu

Aikataulun laatiminen on tärkeä osa projektin aloitusta. Aikataulusuunnittelu auttaa projektin ja sen eri toimintojen konkretisoitumisessa sekä helpottaa niiden toteutumisen seuranta. Kun aikataulu on selkeä, on myös resurssien jakaminen helpompaa. Alussa aikataulusta laaditaan väljempi versio, johon asetetaan aloittamis- ja päättämisaikajankohdat sekä välietapit. Projektin edetessä aikataulu usein tarkentuu, kun tehtäväkokonaisuudet ovat hahmottuneet paremmin. Aikataulu tulee laatia realistisesti, eikä siitä tule tehdä liian tiukkaa, jotta liikkumavaraa jää muutosten varalle. Suunnittelussa tulisi huomioida projektitehtävien kuormittavuus sekä todellinen työmäärä, jotta aikataulussa pysyminen olisi mahdollista. (Paasivaara ym., 2008, s.126–127.)

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syyskuussa 2023. Loppuvuoden aikana valitsimme aiheen, haimme alustavasti tietoa ja teimme aiheanalyysin. Opinnäytetyön teoreettisen osion sekä tuotoksena saatavan oppaan suunniteltiin valmistuvan viimeistään huhtikuun 2024 alussa (kuvio 3).

Kuvio 3. Opinnäytetyön vaiheet



### 7.3 Riskit ja resurssit

Ruuska (2007, s. 252) kehottaa kirjassaan huomioimaan eniten riskejä, jotka toteutuessaan vaikuttavat projektiin kaikista negatiivisimmin. Mahdollisista työn riskeistä tulisi laatia lista ja sitä tulisi päivittää säännöllisesti työn edetessä. Projekti ei saisi koskaan olla pelkkää riskien hallintaa, jonka vuoksi tulee muistaa, että mikäli riskejä esiintyy liikaa, tulee projektin toteuttamista miettiä uudelleen (Ruuska, 2007, s. 254). Yksi riski opinnäytetyön teossa on tiukka aikataulu ja sen mahdollinen ylittäminen. Opinnäytetyön toteutuksen aikataulu on tiukka, mutta mahdollinen. Jotta aikataulussa pysytään, se vaatii molempien tekijöiden aikataulujen yhteen sovittamista ja motivaation ylläpitämistä. Toinen riski opinnäytetyölle on aineiston puute tai suomenkielisen aineiston suppeus, jolle tekijät itse eivät voi mitään. Riskin minimointi vaatii sen, että tiedonhakuja tehdään monipuolisesti eri tietokantoja hyödyntäen.

Projektin aikataulun ja resurssien suunnittelu vaativat vuorovaikutteista prosessia. Joissain projekteissa määritetään ensin tiukka aikataulu ja sitten hankitaan tarvittavat resurssit. Toisissa projekteissa on jo ennalta määrätty resurssit, jolloin aikataulu tulee laatia niiden mukaisesti. Jotta pysytään asetetussa aikataulussa, tulee resurssien laskenta suorittaa riittävän tarkasti ja varmistaa, että tarvittava resurssimäärä on käytettävissä koko projektin ajan. Resurssisuunnittelun tavoitteita ovat aikataulun toteutuminen, käytön optimointi eli resurssien kuormituksen tasainen ja jatkuva käyttö sekä resurssikustannusten optimointi. (Pelin, 2011, s.143, 145.) Työhön käytettäviä resursseja ovat

opinnäytetyön tekijät sekä heidän omat tietokoneensa, aineiston hankintaympäristöt kuten internet ja kirjastot, opinnäytetyöhön käytettävä aika sekä oppaan toteutukseen käytettävä Canva-sivusto. Molemmat tekijöistä olivat kuulleet Canva-sivustosta, mutta käyttökokemusta ei ole, jonka vuoksi Canva-sivuston käytön opetteleminen vie myös osan opinnäytetyöhön käytettävästä ajasta.

#### 7.4 Arviointisuunnitelma

Arviointia voidaan tehdä ennen projektia, projektin aikana sekä sen päätyttyä. Arvioinnin tarkoituksena on, että projektityöntekijät sekä projektin ohjaajat löytäisivät työstä sen kehityskohteita sekä niitä kohtia, jossa työssä on onnistuttu. Projektin lopuksi suoritettu arviointi kuvaa miten projekti on onnistunut. (Paasivaara ym., 2008, s. 140–142.)

Opinnäytetyön arviointia toteutetaan opinnäytetyön jokaisessa eri vaiheessa. Suunnitteluvaiheessa arvioimme opinnäytetyön riskejä. Toteutusvaiheessa pyydämme säännöllisesti arviointia opinnäytetyön ohjaajalta sekä opasta suunnitellessa ja tehtäessä olemme yhteydessä Perhekeskus Suvituulen yhteyshenkilöömme. Opinnäytetyön päättyessä pyydämme arviointia Perhekeskus Suvituulen terveydenhoitajilta SAMK:in E-lomakkeen avulla. E-lomake ja saatekirje (LIITE 4) lähetetään yhteyshenkilölle, joka toimittaa E-lomakkeen ja saatekirjeen terveydenhoitajille. Saatekirjeessä mainitaan vastausajan pituus, jotta terveydenhoitajat tietävät millä aikavälillä kyselyyn tulee vastata. E-lomake löytyy liitteenä työn lopusta (LIITE 5).

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöopinnot alkoivat syyskuussa 2023. Opintojen alkaessa muodostimme opinnäytetyöryhmän nopeasti ja aloimme ideoida alustavaa aihetta. Ajatuksenamme oli, että haluaisimme tehdä opinnäytetyön neuvolaan, jonka vuoksi olimmekin nopeasti yhteydessä Euran neuvolaan heti syyskuun 2024 lopussa. Esittelimme itsemme ja toiveemme opinnäytetyöhön liittyen yhteyshenkilölle. Marraskuun 2023 alussa pienten väärinymmärrysten jälkeen meidät ohjattiin olemaan yhteydessä suoraan perhekeskus Suvituulen esihenkilöön. Suvituulen esihenkilöstä tuli yhteyshenkilömme opinnäytetyöprosessin ajaksi. Vaihdoin alussa tiiviisti yhteyshenkilömme kanssa sähköpostiviestejä, ja aiheeksi täsmentyi neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen uni ja nukkuminen. Meille oli alusta asti selvää, että halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotoksena oppaan. Opinnäytetyön aiheesta teimme ensin aiheanalyysin, jonka jälkeen siirryimme opinnäytetyösuunnitelman tekoon lokakuun 2024 loppupuolella. Olimme jatkuvasti tiiviissä yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa, jonka lisäksi olimme useamman kerran sähköpostitse yhteydessä yhteyshenkilöömme. Suunnitelman teko oli hidasta ja aikataulututtaminen ei sujunut suunnitelmien mukaisesti, minkä vuoksi jo suunnitelmaa tehdessä jäimme aiemmin suunnitellusta aikataulusta jälkeen. Jouduimme korjaamaan suunnitelmaa useamman kerran ohjaavan opettajan pyynnöstä. Korjauksien tekemisen jälkeen lähetimme valmiin opinnäytetyösuunnitelman yhteyshenkilöllemme. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin helmikuun 2024 alussa niin opettajan kuin yhteyshenkilönkin toimesta. Yhteyshenkilöllä ei ollut korjauspyyntöjä tai kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, jonka lisäksi saimme oppaan tekemiseen vapaat kädet. Helmikuun 2024 lopussa lähetimme tutkimuslupahakemuksen Satakunnan hyvinvointialueelle. Tutkimuslupa tuli hyväksyttynä takaisin maaliskuun 2024 alussa. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen teimme opinnäytetyösopimukset, jotka allekirjoitettiin Satakunnan hyvinvointialueen edustajan, ammattikorkeakoulun sekä tekijöiden toimesta maaliskuun 2024 puolivälissä.



Olimme aloittaneet varsinaista opinnäytetyötä jo ennen opinnäytetyösuunnitelman hyväksyntää, hakemalla tutkimuksia ja tutkittua tietoa opinnäytetyön aiheesta. Huomasimme heti opinnäytetyön alussa, että valittua aihetta on tutkittu todella vähän niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. Neuropsykiatrisista häiriöistä löytyi tutkittua tietoa jonkin verran, mutta erityisesti Touretten syndroomasta tieto oli kovin vaillinaista. Tiedonhakuun ja lähdeviittauksiin liittyen olimme muutaman kerran yhteydessä SAMK:in informaattikkoon, joka auttoi meitä eteenpäin. Haimme tietoa Google Scholar-, Samk Finna.fi- ja PubMed -tietokannoista. Etsimme tietoa paljon myös eri neuropsykiatristen sairauksien yhdistysten ja järjestöjen sivuilta. Sovimme tekemämme opinnäytetyötä yhdessä muutaman kerran viikossa. Yhdessä tekeminen oli mutkatonta ja meillä oli suureksi osaksi asioista samanlainen näkemys. Välillä opinnäytetyön sovittaminen molempien henkilökohtaisiin aikatauluihin oli haastavaa, mutta välttämätöntä aikataulussa pysymisen vuoksi.

Ennen oppaan tekemisen aloittamista tutkimme ja tutustuimme paljon toisten tekemiin AMK-tasoisin projekteihin, joissa oli tuotettu opas. Oppaan tekoon valitsimme Canva-sivuston, sillä huomasimme monen muun myös hyödyntäneen sitä, ja se vaikutti mielestämme yksinkertaisimmalta tavalta toteuttaa opas. Kummallakaan ei ollut kokemusta Canva-sivuston käytöstä, joten sen käytön harjoitteluun meni ensin hieman aikaa. Canva oli kuitenkin yksinkertainen käyttää, joten opasta päästiin suunnittelemaan nopeasti. Hahmotelimme oppaan sisältöä ja ulkonäköä helmikuun 2024 lopulla. Aloitimme oppaan tekemisen maaliskuun 2024 alussa. Oppaan tekeminen eteni sujuvasti, ja saimme sen valmiiksi huhtikuun alussa. Tämän jälkeen lähetimme oppaan ohjaavalle opettajallemme, joka antoi sille hyväksyntänsä. Lähetimme oppaan yhteyshenkilölle arvioitavaksi huhtikuun 2024 alussa. Yhteyshenkilöllä ei ollut oppaalle korjausehdotuksia. Yhteyshenkilö lähetti oppaan eteenpäin terveydenhoitajille, jossa liitteenä oli saatekirje (LIITE 4) ja linkki e-lomakkeeseen (LIITE 5). Opas lähetettiin tilaajalle PDF-muodossa, joka heidän on mahdollisuus myös tulostaa opaslehtiseksi. Opas on liitteenä työn lopussa (LIITE 6).

Valitsimme oppaaseen opinnäytetyöstämme kaikista oleelliset asiat aiheeseen liittyen. Oppaassa käytimme Open Sans fonttia sen selkeyden

vuoksi. Teksti jaoteltiin alueisiin otsikoiden ja kappalejaon avulla. Otsikoita hyödyntämällä teksti eteni koko työn ajan loogisesti eteenpäin. Valitsimme jokaiselle sivulle pienen kuvion, joka kuvasti sivulla läpi käytävää aihetta. Kuvioita olivat esimerkiksi tyyny, aivot ja unilelu. Aloitimme oppaan teoretiedolla neuropsykiatrisista häiriöistä. Tässä kävimme läpi yleisimmät oireet jokaisen häiriön kohdalla, jonka lisäksi toimme ilmi, että mainitsemiamme oireita voi ilmetä myös ilman diagnoosia. Seuraavassa osiossa käymme läpi lapsen unta ja nukkumista, jonka jälkeen siirrymme nepsy-oireiluun liittyviin unen haasteisiin. Tässä käymme läpi neuropsykiatrisiin häiriöihin liitettäviä unihäiriöitä ja niiden yleisyyttä. Viimeisessä osassa tuomme ilmi unta tukevia keinoja. Ensin tekstissä käydään läpi päiväaikaan liittyviä ohjeita ja suosituksia, jonka jälkeen käymme läpi iltaa ja tulevaa nukkumaan menoa rauhoittavia menetelmiä. Lopussa listaamme keinoja, joilla rauhoittaa lasta jo sängyssä ollessa. Oppaasta tuli 19 sivun pituinen, sisältäen kansilehden ja lähteet.

Terveystoimijilla oli 10 päivää aikaa arvioida opasta ja antaa palautetta lähettämämme e-lomakkeen avulla. Saamamme palautteen avulla pystyimme arviomaan tavoitteiden saavuttamista. Terveystoimijilta saamamme palaute oli arvokasta, ja sen pohjalta teimme vielä joitain muokkauksia oppaaseen ennen sen lopullista valmistumista. Näin varmistimme, että opas vastasi parhaalla mahdollisella tavalla tilaajan tarpeita ja odotuksia. Lähetimme oppaan muokkaamisen jälkeen uudelleen yhteyshenkilölle hyväksyttäväksi.

Palautteiden vastaanoton jälkeen jatkoimme raportin kirjoittamista huhtikuun 2024 puolivälin jälkeen. Raportin valmistuttua lähetimme opinnäytetyön ohjaukselle opettajalle arvioitavaksi huhtikuun 2024 loppupuolella. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyö valmistuisi maaliskuussa 2024, mutta myöhästyimme aikataulusta noin kuukauden verran. Aikataulun venymiseen vaikuttivat omat henkilökohtaiset menot ja työharjoittelut. Aikataulun venymisestä huolimatta saimme työn kuitenkin suunnitellusti ennen kesää 2024 valmiiksi.

## 9 ARVIOINTI

Projektia arvioidessa tulisi selvittää projektin onnistuminen. Opiskeltavan alan mukaan onnistumisen kriteerit voivat olla hyvinkin erilaiset. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla projektien tavoitteet ovat usein abstraktimpia verrattuna toisiin aloihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla projektin arvioinnissa projektin onnistumisen lisäksi tärkeässä roolissa ovat usein asiakastyytyväisyys sekä työhyvinvointi. Arviointi ei ole sattumanvaraista, sillä se perustuu systemaattiseen toiminnan kehittämiseen ja näin ollen mikä tahansa selvitys tai raportti ei välttämättä ole arviointia. Projektin voidaan ajatella onnistuneen, jos se valmistuu sille asetetussa aikataulussa ja täyttää kustannus- ja laatuvaatimukset. Tärkeimpänä projektin onnistumisen merkinä voidaan pitää asiakkaan tarpeiden täyttämistä. (Paasivaara ym., 2008, s. 140, 145.)

Opinnäytetyön arviointi on osa laajempaa oppimisprosessia. Opinnäytetyön arvioinnin tulisi sisältää arviota opinnäytetyön aiheesta, sen tavoitteista, teoreettisesta tietoperustasta sekä kohderyhmän valinnasta. Tärkeimpinä toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa ovat tavoitteiden ja niiden saavuttamisen arviointi sekä työn toteutustapa ja sen onnistuminen. Mikäli kaikkia tavoitteita ei ole saavutettu, tulisi pohtia miksi näin on käynyt ja mitä olisi voinut tehdä toisin, jotta lopputulos olisi erilainen. Opasta tehdessä voidaan arvioida teknisten taitojen ja materiaalien käytön onnistumista. Jotta arvio ei jää vain omaksi pohdinnaksi, olisi hyvä kerätä palautetta myös kohderyhmältä. Opinnäytetyön tarkoitus yhdistää opittu teoreettinen tieto ja ammatilliset taidot. Näiden jo opittujen taitojen lisäksi opinnäytetyö kasvattaa yhteistyön, työelämän, innovoinnin, ajanhallinnan, kokonaisuusien hallinnan sekä osaamisen kirjallisen ja suullisen ilmaisun taitoja. Näiden vuoksi opinnäytetyötä arvioidessa olisi tärkeää arvioida myös ammatillista kasvua. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä ideoita ja ajatuksia nousee esiin jatkuvasti, jonka vuoksi opinnäytetyön jatkokehitys ideat on hyvä tuoda ilmi arvioinnissa. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 154–155, 157–161.)

Opinnäytetyön arvioinnissa hyödynnettäessä kyselylomaketta tulee kyselylomakkeiden kysymykset muotoilla ja miettiä huolella. Kysymykset eivät voi olla mitä tahansa, vaan niiden tulee vastata opinnäytetyön tavoitteita. Kysymysten kielen tulee olla arkikielistä ja kaikille ymmärrettävissä. Kaikkien kyselyyn vastaajien tulee ymmärtää kysymykset oikein ja samalla tavalla, jotta tulokset ovat luotettavia. Vastaajalla tulee olla mahdollisuus saada vastaamista edellyttävä tieto, ja vastaajalla tulee olla vapaus valita, haluaako hän vastata kyselyyn vai ei. (Kananen, 2010, s. 94; Vilkkä, 2021b, s. 101–102.)

### 9.1 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Sovimme tekevämme opinnäytetyötä yhdessä viikoittain joko kasvotusten tai etäyhteyden avulla. Haasteena oli heti alusta alkaen kuitenkin molempien töiden ja oman arjen yhdistäminen opinnäytetyön tekoon. Molemmilla oli kuitenkin halu pysyä mahdollisimman tiukkaan aikataulussa, jonka vuoksi tekeminen oli tehokasta ja suunnitelmallista aina yhdessä tehdessämme. Jo aiheeseen tutustuessamme tiedonhaku osoittautui osin haastavaksi, sillä aiheesta ei ollut saatavilla juurikaan suomenkielistä aineistoa eri järjestöjen ja SAMK:in kirjastosta löytyvän materiaalin lisäksi. Erityisen aikaa vievää oli löytää näyttöön perustuvaa tietoa, joka keskittyisi neuropsykiatristen häiriöiden uneen liittyvään vaikutukseen. Kuitenkin systemaattisella tiedonhaulla onnistuimme löytämään useita luotettavia lähteitä, jotka tukivat opinnäytetyömme aihetta ja tavoitteita.

Teoreettisen viitekehyksen valmistuttua alkoi oppaan kokoaminen. Suvituulen perhekeskuksen yhteyshenkilö antoi meille oppaan suunnitteluun ja toteutukseen vapaat kädet, eikä heillä ollut toiveita tai kriteerejä oppaalle. Oppaan kokoaminen Canva-sivuston avulla oli sujuvaa ja nopeatempoista, ja se valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti. Opas lähetettiin arvioitavaksi perhekeskus Suvituulen yhteyshenkilölle huhtikuun 2024 alkupuolella. Arvioinnin apuna käytettiin kyselylomaketta (LIITE 5). Alun hankaluuksien jälkeen, opinnäytetyön eteneminen oli loogista ja suunnitelmien mukaista. Opinnäytetyön valmistuminen viivästyi hieman alkuperäisestä suunnitelmasta, ja vaikka olimme alun

perin toivoneet sen valmistuvan maaliskuussa 2024, saimme opinnäytetyön lopulta valmiiksi huhtikuussa 2024.

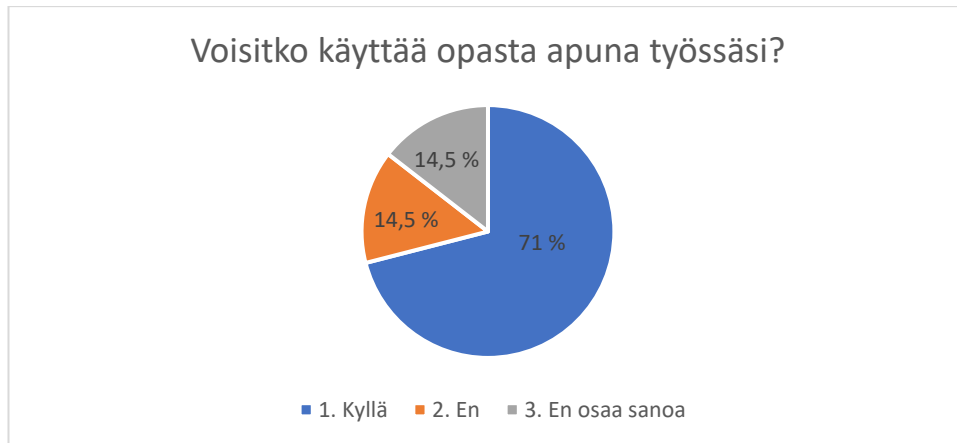
## 9.2 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteita työlle olivat, että lasten vanhemmat saisivat lisää tietoa neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen unesta ja nukkumisesta, jota he voisivat hyödyntää arjessaan sekä, että neuvolan työntekijät voisivat hyödyntää tuotoksena syntyvää opasta perheiden uneen liittyvässä ohjauksessa. Tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseksi lähetimme perhekeskus Suvituulen terveydenhoitajille kyselylomakkeen (LIITE 5) palautteen saamiseksi.

Opinnäytetyö prosessin ollessa alussa suunnittelimme kysyvämme palautetta tulevasta oppaasta myös lasten vanhemmilta, mutta yhteyshenkilön kanssa juteltuamme tulimme tulokseen, että tämä oli liian haastava toteuttaa, jonka vuoksi palautetta pyydettiin vain terveydenhoitajilta. Tämän päätöksen vuoksi, emme voi varmaksii tietää saavatko vanhemmat uutta tietoa oppaastamme. Siihen saavatko vanhemmat uutta tietoa oppaasta vaikuttaa se, että kuinka paljon vanhemmat ovat tutkineet aiheetta ennen oppaan lukemista. Opas sisältää tiivistetyn määrän tietoa aiheesta, mutta tietämättömälle se sisältää tarpeellista tietoa nepsy-lapsen uneen liittyen.

Kyselylomakkeen avulla saimme seitsemältä terveydenhoitajalta palautetta oppaasta. Kyselylomakkeen kysymys numero kolme oli ”Voisitko käyttää opasta apuna työssäsi?”. Viisi terveydenhoitajaa vastasi voivansa käyttää opasta apuna työssään, yksi vastasi, ettei käyttäisi opasta apuna työssään ja yksi ei ollut varma voisiko käyttää opasta apuna työssään.

Kuvio 4. Kyselylomakkeen kysymys numero kolme



Omat tavoitteemme toteutuivat mielestämme hyvin henkilökohtaisten tavoitteiden osalta. Oman asiantuntemuksen kehittäminen neuropsykiatrisista oireista ja niiden vaikutuksesta lasten uneen näkyi meidän tekijöiden osaamisen kasvuna. Lisäksi kokemuksemme parityöskentelystä projektin parissa syvensi tiimityö- ja kommunikaatiotaitojamme. Vaikka kokemuksemme opinnäytetyöprojektista oli pääosin positiivinen ja tavoitteemme saavutettiin, kohtasimme myös haasteita matkan varrella. Erityisesti aikataulujen ja menojen yhteensovittaminen osoittautui välillä haastavaksi, kun yritimme sovittaa opinnäytetyön tekemisen omien opintojen ja muiden velvollisuuksien kanssa. Lisäksi haasteita toi myös eri paikkakunnilla asuminen ja pitkä välimatka. Tämä vaati jatkuvaa sähköistä yhteydenpitoa. Näistä haasteista huolimatta yhteistyö sujui sujuvasti, ja tavoitteena oli saavuttaa yhteinen päämäärä, mikä toteutui onnistuneesti.

### 9.3 Tuotoksen arviointi

Heti opinnäytetyöprojektin alkaessa meille oli selvää, että halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Toisten opinnäytetöitä lukiessamme huomasimme, että monissa opinnäytetöissä oli hyödynnetty opasmuotoa erittäin tehokkaasti. Tästä syystä päätimme tehdä oppaan, joka olisi selkeä ja helppoluokainen sekä visuaalisesti houkutteleva. Canva-sivuston löysimme lopulta ohjaavan opettajan suosituksesta. Vaikka sivusto ei ollutkaan meille entuudestaan tuttu, päätimme ottaa sen käyttöön sivuston monipuolisten mahdollisuuksien vuoksi. Sivuston käyttö osoittautui helpoksi ja pystyimme nopeasti luomaan selkeän visuaalisen suunnitelman oppaastamme. Valitsimme sopivan

mallipohjan, johon lisäsimme tekstiä, kuvia ja grafiikkaa. Sovelluksen helppokäyttöisyys mahdollisti nopean ja vaivattoman oppaan luomisen ja tätä kautta aikataulussa pysymisen. Lopputuloksena syntyi opas, joka vastasi hyvin alkuperäistä visiotamme sekä asettamiamme tavoitteita.

Kyselylomakkeen avulla saimme perhekeskus Suvituulen terveydenhoitajilta palautetta oppaan sisällöstä ja käytettävyydestä. Kyselylomakkeeseen sai jättää myös avointa palautetta oppaasta. Yhteyshenkilömme välitti kyselylomakkeen 14:sta terveydenhoitajalle, joista seitsemän vastasi kyselylomakkeeseen. Vaikka vastausprosentti jäikin puoleen, olemme tyytyväisiä saamaamme palautteeseen. Vastaajista 57 %:a (4) koki saavansa lisää tietoa nepsy-oireisen lapsen unesta ja nukkumisesta. 43 %:a (3) vastaajista sai lisätietoa nepsy-oireisen lapsen unta ja nukkumista helpottavista keinoista. 71 %:a (5) vastaajista voisi käyttää opasta työssään ja saman verran, eli 71 %:a (5), katsoo oppaan olevan hyödyllinen myös perheille. Tämän perusteella voimme todeta, että opas on ollut hyödyllinen ja vastaa osaltaan tavoitteisiimme.

Saimme avointa palautetta kuudelta kyselylomakkeen vastaajalta. Vastaajien antaman palautteen perusteella teimme vielä viimeiset muokkaukset oppaaseen, jotta se palvelisi terveydenhoitajia sekä perheitä parhaalla mahdollisella tavalla. Korjasimme oppaasta muutamat kirjoitusvirheet sekä teimme ulkoasusta vielä selkeämmän ja yksinkertaisemman. Muokkauksien jälkeen lähetimme oppaan viimeiseen tarkastukseen yhteyshenkilölle, jolla ei ollut enempää korjausehdotuksia oppaaseen.

Taulukko 2. Kyselylomakkeessa annettu avoin palaute

<b>Avoin palaute</b>
<i>”Opas oli miellyttävästi kuvitettu ja helppolukuinen. Asiat oli pilkottu riittävän yksinkertaisiin osiin, käytetty kieli oli myös ”maallikolle” ymmärrettävää. Muutamia kirjoitusvirheitä vielä löysin tekstistä, ne on hyvä tarkistaa ennen oppaan painamista.”</i>
<i>”Opas oli ulkoasultaan miellyttävä ja selkeä. Oppaassa oli kuitenkin muutamia kirjoitusvirheitä, jotka laskevat oppaan luotettavuutta/vakuuttavuutta. Olisin kaivannut oppaalta vähän enemmän, kun aiheeksi oli kuitenkin</i>

<p><i>valikoitunut nepsylasten uni. En usko nepsylasten vanhempien saavan oppaasta juuri mitään uutta neuvoa/vinkkiä, he kun usein ovat näiden haasteiden kanssa painineet jo jonkin aikaa ennen varsinaista nepsydiagnoosia. Oppaan vinkit ja neuvot olivat kuitenkin hyviä muistutuksia ihan jokaiselle vanhemmalle lapsen uneen ja unipulmiin liittyen.”</i></p>
<p><i>”Opas on selkeä ja sisältää hyvin käytännönläheisiä, konkreettisia ohjeita.”</i></p>
<p><i>”Opas sisälsi mukavasti yleistietoa lapsen unesta ja mahdollisista haasteita nepsy-oireiluun yhdistettynä. Visuaalinen ilme oppaassa kiva, asioiden esittämiseen olisi voinut kiinnittää huomiota. Nyt opas oli kauttaaltaan listamainen. Huomiota olisi voinut kiinnittää siihen, että oppaassa olisi enemmän vaihtelevuutta otsikoiden, sisältötekstin ja kappalevaihdosten välillä, jolloin sen lukeminen olisi mielekkäämpää. Tässä muodossa oppaan hyvä sisältö jää hieman ohueksi ja se olisi mielestäni kaivannut enemmän ”lihaa luiden ympärille”.”</i></p>
<p><i>”Oppaan ulkoasu, asettelu epäselvän näköinen. Esimerkiksi fontin kokoa, asettelua kannattaa miettiä uudestaan. Väliotsikot ei erotu kunnolla. Joutuuko vain tästä, kun katsoo vain tietokoneen ruudulta opasta, vai olisiko tulosversiossa asettelu erilainen?”</i></p>
<p><i>”Selkeä opas. Helppo luettava vanhemmille. Ohjeet kannustavia ja myönteisiä. Tukee myös ammattilaista ohjaamaan perhettä. Hyvä!”</i></p>

#### 9.4 Oman ammatillisen kasvun kehittyminen

Työskentely neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kanssa vaatii syvällistä ymmärrystä ja tietämystä neurologisista sekä psykiatrisista tarpeista. Ensimmäinen askel tällä alueella on oman tietämyksen ja ymmärryksen lisääminen. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden tuomat haasteet voivat vaikuttaa lapsen uneen ja rutiineihin, joihin erityisesti perehdyimme työssämme. Oli tärkeää perehtyä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotta osasimme muodostaa kokonaisvaltaisen näkemyksen siitä, miten voimme tukea lapsen nukkumista ja sitä kautta koko perheen hyvinvointia. Tämä edisti ammattitaitomme kehittymistä ja antoi mahdollisuuden jakaa oppimaamme laajemman yleisön



kanssa. Kirjallisuushaun tuloksena saatu oppi oli, että neuropsykiatrisesti oireilevien lasten kanssa moniammatillinen yhteistyö on erityisen tärkeää.

Opinnäytetyö tarjosi myös tilaisuuden syventää tiimityö- ja kommunikaatiotaitoja. Kummallakaan tekijöistä ei ollut aiempaa kokemusta projektityöskentelystä, jonka vuoksi opinnäytetyö tarjosi myös mahdollisuuden syventää projektin parissa työskentelyssä tarvittavia taitoja. Riskien ja resurssien arviointi Opinnäytetyön riskeiksi listattiin opinnäytetyösuunnitelmassa tiukka aikataulu ja sen mahdollinen ylittäminen sekä aineiston puute tai suomenkielisen aineiston suppeus. Molemmat riskit olivat todellisia ja tietyissä määrin ne myös toteutuivatkin. Aikataulusuunnitelma oli hyvä apu riskin ennakoinnissa, vaikkei opinnäytetyö valmistunutkaan täysin opinnäytetyösuunnitelmassa asetetun aikataulun mukaisesti. Aikataulun myöhästyminen johtui molempien opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisista haasteista, mutta ilman asetettua aikataulua olisi työ varmasti valmistunut paljon myöhemmin. Aineiston suppeus oli myös jatkuva haaste opinnäytetyötä tehdessä. Mielestämme löysimme kuitenkin opinnäytetyön laajuuteen nähden tarvittavan määrän tutkittua tietoa, jota pystyimme hyödyntämään työssä. Yhteiset tavoitteet ja molempien tekijöiden motivaatio ajoi opinnäytetyötä kuitenkin jatkuvasti eteenpäin.

Opinnäytetyössä hyödynnettäviä resursseja olivat opinnäytetyön tekijät, aineiston hankintaympäristöt kuten internet ja kirjastot, opinnäytetyöhön käytettävä aika sekä oppaan toteutukseen käytettävä maksuton Canva-sivusto. Teimme opinnäytetyötä sekä yhdessä että erikseen omien aikataulujen puitteissa. Olimme kuitenkin lähes päivittäin yhteydessä opinnäytetyöhön liittyen, mikä teki opinnäytetyön etenemisestä vaivatonta. Haimme paljon aineistoa SAMK:in Finnasta, käytimme SAMK:in kirjaston kirjojen lainaus mahdollisuutta sekä hyödynsimme kirjaston tiloja opinnäytetyön tekemiseen. Molemmat tekijöistä olivat kuulleet opinnäytetyön oppaaseen käytettävästä Canva-sivustosta, mutta käyttökokemusta ei ollut kummallakaan. Canva-sivuston käytön opettelu vaati hieman aikaa, mutta sivuston yksinkertaisuuden vuoksi sen käytön oppi kuitenkin nopeasti.

## 9.5 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys sisältää aineiston keruun, käsittelyn, säilyttämisen ja hävittämisen. Eettisyys näkyy kokonaisvaltaisesti opinnäytetyössämme. Opinnäytetyöhön osallistuvien ja heidän tietojensa käyttämiseen osana työtä tarvitaan aina lupa. Yksityisyyden suojaamiseksi on tärkeää kerätä vain tarvittava määrä tietoa. Opinnäytetyön eettisyyttä kuvaa myös se että, tekijöiden ennakkoluulojen tai käsitysten ei anneta vaikuttaa työhön. (Vilka, 2021, s. 115–117.) Tutkimukseen osallistuvalla on useita oikeuksia. Osallistujalla on vapaus osallistua tutkimukseen tai kieltäytyä osallistumasta, erityisesti silloin kun hänellä on riippuvuussuhde tutkivaan organisaatioon. Osallistujalla on oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä, tutkimuksen sisällöstä ja sen toteutuksesta. Samalla on velvollisuus kertoa realistisesti tutkimuksen vaikutuksista ja mahdollisista hyödyistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8.) Tekijät kunnioittavat ja viittaavat asianmukaisesti muiden tekijöiden työhön ja saavutuksiin omassa tuotoksessaan. He antavat tunnustusta muiden saavutuksille ja huomioivat ne asianmukaisesti omien tulostensa julkaisemisen yhteydessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 8.)

Suunnittelimme, toteutimme sekä arvioimme työn hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen näkyy esimerkiksi toisten töiden kunnioittamisena ja lähteiden asianmukaisina viittauksina. Tutustuimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutkimuseetiikkaan. Opinnäytetyö on toteutettu läpinäkyvästi, tarkasti ja puolueettomasti opinnäytetyösuunnitelmasta raporttiin saakka. Olemme itse vastuussa omasta työstämme ja tiedämme, että työmme tarkastetaan plagiaatintunnistusjärjestelmää käyttäen. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyömme tilaaja ohjeisti, että opinnäytetyössä ei mainita perhekeskus Suvituulen asiakkaiden yksilötietoja, tätä ohjeistusta olemme kunnioittaneet. Opinnäytetyömme ei sisällä mitään salassa pidettävää tietoa.

Suunnitteluvaiheen hyväksynnän jälkeen haimme opinnäytetyölle tutkimusluvan Satakunnan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimusluvan hyväksynnän jälkeen opinnäytetyön tekijät, Satakunnan hyvinvointialueen

edustaja sekä ohjaava opettaja allekirjoittivat opinnäytetyösopimuksen. Opinnäytetyömme on toteutettu SAMK:in kirjallisten ohjeiden mukaisesti (SAMK, n.d.).

Kun opinnäytetyön tuotoksena valmistuva opas oli valmis ja ohjaava opettajamme oli tarkastanut oppaan, lähetimme sen arvioitavaksi tilaajallemme. Oppaan mukana lähetimme saatekirjeen sekä linkin kyselylomakkeeseen. Saatekirjeessä kerroimme kyselylomakkeen täytön perustuvan vapaaehtoisuuteen ja siihen, että vastaaminen on täysin anonyymiä. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille, että vastauksia käytetään vain opinnäytetyön arviointia varten, eikä vastauksia luovuteta muille. Saatekirje sisälsi tekijöiden yhteystiedot, jotta kyselomakkeeseen vastaavat henkilöt voivat tarvittaessa olla yhteydessä heihin. Kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Kysymykset oli muotoiltu niin, että niiden vastauksista ei pystynyt päättämään vastaajien henkilöllisyyttä.

## 10 POHDINTA

Aihetta tutkiessamme huomasimme, että monessa lähteessä mainittiin neuropsykiatristen häiriöiden ja -oirehdivinnan diagnosoinnin kasvu. Oma näkemys on, että tämä ei kuitenkaan näy uusien sairaanhoitajien koulutusohjelmissa eikä jo valmistuneiden sairaanhoitajien osaamisessa. Sairaanhoitajina kohtaamme työssämme erilaisia potilaita pitkin uraamme ja sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet kohdata jokainen potilas, joka astuu ovesta sisään. Tämä on yksi syistä, joiden vuoksi päädyimme tekemään opinnäytetyötä juuri neuropsykiatrisesti oireilevista lapsista.

Opinnäytetyötä aloittaessa neuropsykiatriset häiriöt olivat meille aiheena hie-man tuttu. Aiheen valikoituessa ja siitä lisää oppiessamme ymmärsimme, että oireiden kirjo on todella laaja ja opittavaa riittää niin paljon kuin nepsy-oireisia ihmisiäkin. Jokaisella potilaalla on yksilölliset haasteet ja sitä myöden myös yksilölliset tarpeet. Nämä asiat huomioiden totesimme, että haluamme kehittää itseämme ja omaa asiantuntemustamme juuri tästä aiheesta, jotta osaisimme kohdata jatkossa neurokirjoon kuuluvat potilaat asiantuntevammin.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa aiheen rajaaminen oli yllättävän haastavaa. Toisaalta oli myös vaikeaa olla toistamatta jo aiemmin mainittuja asioita uudelleen. Useissa lähteissä tuotiin ilmi sitä, että tutkimustietoa neuropsykiatristen häiriöiden merkityksestä unelle on vielä todella vähän. Tutkittua tietoa varsinkin alle kouluikäisten neuropsykiatrisesti oireilevien lasten unesta oli saatavilla todella vähän, mikä ajoittain hankaloitti teoriaosuuden kirjoittamista. Opinnäytetyön toteutuksessa kuvaamme rehellisesti ja avoimesti koko opinnäytetyöprosessin läpi. Välillä haastetta loi myös se, että parityön vuoksi täytyi huomioida useamman kuin yhden ihmisen mielipiteet ja työskentelytavat. Lopulta opinnäytetyön tekeminen onnistui kuitenkin sujuvasti, kun sovittiin yhteiset pelisäännöt ja niistä pidettiin kiinni. Opinnäytetyön tekeminen oli molemmille ensimmäinen kerta. Sen myötä kuitenkin omat taidot ja valmiudet tehdä joskus tulevaisuudessa jokin samantyylinen lopputyö kasvoivat.

Opinnäytetyön tuotoksena saatava opas oli mielekästä tehdä. Meillä oli jo heti alkuun selkeät suunnitelmat, miltä halusimme tulevan oppaan näyttävän. Ennen oppaan aloitusta tutkimme paljon toisten toteuttamia oppaita ja kiinnitimme huomiota erityisesti niissä oppaan ulkonäköön ja tekstin asetteleluun. Halusimme, että oma oppaamme olisi mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen. Ajatuksena oli, että yksinkertainen opas mahdollistaisi myös nepsy-oireisen vanhemman oppaaseen keskittymisen. Näiden ajatusten avulla valikoimme oppaaseen myös yhtenäisen kuvituksen sekä värimaailman, jotta se pysyisi mahdollisimman selkeänä. Molemmilla tekijöistä on myös omakohtaista kokemusta nepsy-haasteista, jonka vuoksi peilasimme opasta ja sen tulevaa käyttökokemusta paljon omiin ajatuksiimme ja kokemuksiimme. Valmis opas oli mielestämme onnistunut niin graafisesti kuin sisällöllisestikin ja mielestämme se vastasi nimenomaan meidän itsemme asettamia tavoitteita selkeydestä ja helppolukuisuudesta.

### 10.1 Jatkokehitys ideat

Jo aiheanalyysiä tehdessä huomasimme, että aiheestamme oli tutkittua tietoa todella vaihtelevasti saatavilla, etenkin suomen kielellä. Autismikirjonhäiriöstä sekä ADHD:sta tietoa oli saatavilla hyvin, mutta Touretten syndroomasta löysimme tietoa huomattavasti vähemmän. Neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksesta uneen ja nukkumiseen etenkin lapsilla on myös tutkittu aivan liian vähän meidän näkemyksemme mukaan. Opinnäytetyön kirjallisuushaun avulla löysimme yhden suomalaisen tutkimuksen, joka koski ADHD-lapsen unta ja siihen liittyviä häiriöitä, loput opinnäytetyömme tutkimukset olivat englanninkielisiä. Monessa käyttämässämme lähteessä todettiin, että unihäiriöt ovat yleinen liitännäissairaus neuropsykiatrisissa häiriöissä, minkä vuoksi aiheetta olisi kuitenkin tärkeää tutkia lisää.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistunut opas toteutettiin suomenkielisenä. Pidimme oppaan suomenkielistä toteutusta itsestään selvyutenä opinnäytetyön tekemisen alusta asti. Arviointivaiheessa ymmärsimme, että oppaan suomenkielisyyden vuoksi oppaan saatavuus ei toteudu kansainvälisille asiakkaille

eikä hoitajille. Jatkokehitysideana neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen uni ja nukkuminen oppaan voisi kääntää englanniksi, jolloin oppaan saatavuus parani. Jatkokehitysidea voisi olla myös selkokielellä kirjoitettu opas. Selkokielellä kirjoitettu opas tukisi nepsy-oireisten vanhempien lukemisen ymmärtämistä, sillä nepsy-oireet ovat usein perheessä periytyviä haasteita.

Tiukan aikataulun vuoksi emme pystyneet seuraamaan oppaan käyttöä ja sen varsinaista hyötyä asiakkaille sekä hoitajille. Jatkokehitysideana voisi olla oppaan todellisen hyödyn sekä sen kehittämistarpeiden arviointi.

## LÄHTEET

Autismiliitto. (2023a). Tuki ja neuvot. Autismiliitto. Haettu 4.2.2024 osoitteesta <https://autismiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/tukikeinot/aistit-ja-rentoutuminen/>

Autismiliitto. (2023b). Autismikirjon lapset ja nuoret. Autismiliitto. Haettu 16.2.2024 osoitteesta <https://autismiliitto.fi/autismi/autismikirjon-lapset-ja-nuoret/#title-8>

Autismiliitto. (2023c). Diagnosointiprosessi. Autismiliitto. Haettu 16.2.2024 osoitteesta <https://autismiliitto.fi/diagnosointiprosessi/>

Autismiliitto. (2023d). Neurokehitykselliset häiriöt. Haettu 12.3.2024 osoitteesta <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>

Armanto, A. & Koistinen, P. (2007). Neuvolatyön käsikirja (1.–2. painos). Tammi.

Aronen, E. (n.d.). ADHD. Aivosäätiö. Haettu 7.1.2024 osoitteesta <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/mika-on-adhd/>

Berggren, K., Korhonen, T., Ruoho-Petterson, T. & Serenius-Sirve, S. (2021). Arki toimimaan: vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. ADHD-liitto & vårdsföreningen. <https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2023/04/Arki-toimaan-opas-web.pdf>

Byring, R. & Nykopp, J. (2014). Tourette ja OCD: Lapsen outoja sairauksia. Potilaan Lääkärilehti. [Tourette ja OCD: Lapsen outoja sairauksia - Potilaan Lääkärilehti \(potilaanlaakarilehti.fi\)](https://www.potilaanlaakarilehti.fi/tourette-ja-ocd-lapsen-outoja-sairauksia)

Canva. (n.d.) Etusivu. Haettu 22.3.2024 osoitteesta [https://www.canva.com/fi\\_fi/](https://www.canva.com/fi_fi/)

Devnani, P. & Hegde, A. (2016). Autism and sleep disorders. Journal of Pediatric Neurosciences, 10(4), 304-307. <https://doi.org/10.4103/1817-1745.174438>

Dufva, V. & Koivunen, M. (2012). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS-kustannus.

Gunes, S., Ekinci, O., Feysioglu, A., Ekinci, N. & Kalinli, M. (2019). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: clinical correlates and the impact of attention deficit hyperactivity disorder. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 36(2019), 736-771. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/NDT.S195738>

Hakulinen, T. & Koivumäki, T. (2022). Elämäntavoista keskustelu ja terveysneuvonta. NEUKO-tietokanta. <https://www.terveysportti.fi>

Juusola, M. (2012). Levottomat jalat: Adhd ja asperger vahvuuksina. Otava.

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (2021). Kliininen neuropsykiatria. Duodecim.

Kananen, J. (2010). Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karppinen, J. (2020). ADHD-lapsipotilaiden unihäiriöt. Lääketieteellisen tiedekunnan kandidaatintutkielma. Helsingin yliopisto. Helda. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-202004081809>

Kauranen, M. (2023a). Tietoa vauvan unesta. Neuvokasperhe. Haettu 23.2.2024 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/tietoa-lapsen-unesta/>

Kauranen, M. (2023b). Taaperon (1–2- vuotiaan) uni ja sen haasteet. Neuvokasperhe. Haettu 23.2.2024 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/taaperoikaisenuni/>

Knihti, V. (13.11.2023). Virpi Knihtin sähköposti opinnäytetyön tekijöille.

Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House. <https://www.elibrary.com>

Kultti-Lavikainen, N. & Tikkanen, M. (2021–2022). Uni ja ruokailu. Neopsytieta.fi. <https://nepsytieta.fi/tietoa-kotiin/arjen-ympariston-ja-toiminnan-ja-sentaminen/uni-ja-ruokailu/>

Kuusisto, A. (2023). Miten hallita viriketulvaa? Neuvokasperhe. Haettu 23.2.2024 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/miten-hallita-viriketulvaa/>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Lee, W-T., Huang, H-L., Wong, L., Weng, W-C., Vasylenko, T., Jong, Y-J., Lin, W-S. & Ho, S-Y. (2017). Tourette Syndrome as an Independent Risk Factor for Subsequent Sleep Disorders in Children: A Nationwide Population-Based Case–Control Study. *Sleep*, 40(3), 1 March 2017. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsw072>

Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. (2015). Touretten oireyhtymä - monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131(11), 1058–1064. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>

Mayo Clinic. (2018). Tourette syndrome. Symptoms & causes. [Tourette syndrome - Symptoms and causes - Mayo Clinic](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/tourette-syndrome/symptoms-causes/syc-2005)



Mielenterveystalo. (n.d.a). Nepsypiirteisten lasten omahoito-ohjelma. Haettu 13.1.2024 osoitteesta [1. MISTÄ ON KYSE? | Mielenterveystalo.fi](https://www.mielenterveystalo.fi/1-mista-on-kyse?)

Mielenterveystalo. (n.d.b). Perustietoa ADHD:stä. Haettu 6.2.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/perustietoa-adhdsta>

Mielenterveystalo. (n.d.c.). ADHD ja lapset. Haettu 26.2.2024 osoitteesta [ADHD ja lapset | Mielenterveystalo.fi](https://www.mielenterveystalo.fi/adhd-ja-lapset)

Mielenterveystalo. (n.d.d.). Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä. Haettu 26.2.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/tic-oireet-ja-touretten-oireyhtyma>

Neuvokas perhe. (2023). Vinkkejä perheen nukkumiseen. Haettu 4.3.2024 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/vinkkeja-perheen-nukkumiseen/>

Nurmi, L. & Pesonen, K. (2006). Elämää Touretten oireyhtymän kanssa. PS-kustannus.

Näenepsy.fi (n.d.). Tietoa kaikille nepsy-piirteistä. Haettu 27.12.2023 osoitteesta <https://naenepsy.fi/tietoa/tietoa-kaikille-nepsyille/>

Näkövammaistenliitto. (2020). Ohje selkeän julkaisun suunnitteluun. Haettu 12.3.2024 osoitteesta <https://www.nakovammaistenliitto.fi/fi/ohje-selkean-julkaisun-suunnitteluun>

Oksanen, J. & Sollaavaara, R. (2019). Esteille hyvästit!: Opas autismikirjon sekä adhd- ja tourette-oireisten lasten kasvattajille. Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017–2019-hanke, Autismisäätiö.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. (2008). Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Paavonen, J. (2022). Autismi ja uni: mitä uutta. Autismiliitto. Haettu 1.2.2024 osoitteesta <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/autismi-ja-uni-mita-utta/>

Paavonen, J. & Urrila, AS. (2016). Unihäiriöiden diagnoosi ja kliininen kuva. Duodecim Oppiportti. Haettu 21.2.2024 osoitteesta [Unihäiriöiden diagnoosi ja kliininen kuva - Duodecim Oppiportti](https://www.duodecim.fi/oppiportti/unihairioiden-diagnoosi-ja-kliininen-kuva)

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. (2020). Vaikeudesta voimaksi: Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomiointi koulussa (2.–3. painos). Otava.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. (2001). Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Partinen, M. & Huovinen, M. (2007). Terve Uni. WSOY.

Pelin, R. (2011). Projekti hallinnan käsikirja (7. uudistettu painos). Otavan Kirjapaino.

Pihlakoski, L. (2014). ADHD ja uni. ADHDtutuksi.fi. <https://adhdutuksi.fi/adhd-ja-uni/>

Puustjärvi, A., Leppämäki, S., Pihlakoski, L. & Voutilainen, A. (2017). Samanaikaishäiriöt. Teoksessa S. Leppämäki & T. Savikuja (toim.), Touretten oireyhtymä (s. 118). PS-kustannus.

Puustjärvi, A., Raunio, H., Lecklin, A. & Kumpulainen, K. (2016). Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 132(10), 943–950. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13137#s6>

Rintahaka, P. (2007). Touretten oireyhtymä ja muut nykimishäiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 123(10), 1213–1219. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/10/duo96486#s1>

Ruuska, K. (2007). Pidä projekti hallinnassa. Talentum.

SAMK. (n.d.). Kirjallisten töiden ja opinnäytetyön ohjeet. Haettu 25.3.2024 osoitteesta <https://www.samk.fi/opiskelijalle/kirjallisten-toiden-ja-opinnaytetyon-ohjeet/>

Saarenpää-Heikkilä, O. (2007). Miksi lapseni ei nuku?: Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun. Minerva.

Saarenpää-Heikkilä, O. (2017). Melatoniinin käyttö lapsilla ja nuorilla. Suomen lääkärilehti 72(33), 1710–1715. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/d5b1bfa1-9396-41da-a2b8-bf452f96bb26/content>

Sainio, T., Pajulahti, R. & Sajaniemi, N. (2020). Näin tuet lapsen itsesäätelyä: Hyvinvoinnin pedagogiikka varhaiskasvatuksessa. PS-kustannus.

Satakunnanhyvinvointialue. Lastenneuvola. (n.d.). Haettu 25.10.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/neurolapalvelut/lastenneuvola/>

Satakunnanhyvinvointialue. Perhekeskus Suvituuli. (n.d.). Haettu 15.11.2023 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/perhekeskus-suvituuli/>

Socada, L. (2020). Autismikirjon häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>

Tammikari, S. (n.d.). Lapsiperheen uni. Uniliitto. Haettu 24.2.2024 osoitteesta <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/lapsiperheen-uni/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.). Unta edistävien nukkumistottumusten muistilista pikkulapsiperheelle [esite]. Haettu 23.1.2024 osoitteesta <https://bit.ly/3Oh361l>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). Lastenneuvola. Haettu 7.2.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023b). Leikki-ikäisen uni 2–6 vuoden iässä. Haettu 24.2.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/leikki-ikaisen-uni-2-6-vuoden-iassa>

Tukea arkeen. (n.d.). Keinoja vanhemmille. Rutiinit ja ennakointi. Haettu 4.3.2024 osoitteesta <https://www.nepsyarki.com/rutiinit-ja-ennakointi/>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Vilka, H. (2021a). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Vilka, H. (2021b). Tutki ja kehitä (5. päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITE 1

Taulukko 3. Tutkimusten tulokset

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä/osallistujat (N?)	Käytetyt mittarit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1. Karppinen, J. ADHD-lapsipotilaiden unihäiriöt. 2020. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ADHD-lasten ja unihäiriöiden yhteyttä.	1251 HUS:n alkuarviopoliklinikan ADHD-lapsipotilaat vuosina 2013–2015.	Tutkimus on kokemusperäinen eli empiirinen tutkimus.  Tutkimus toteutettiin analysoimalla HUS:n lastenpsykiatriasta potilaisaineistoa.	ADHD-lapsilla on yleisesti unihäiriötä, ja näillä unihäiriöillä näyttää olevan yhteys erityisesti tunne-elämän oireisiin. Käytösongelmat eivät välttämättä liity yhtä voimakkaasti unihäiriöihin.
2. Devnani, P. & Hegde, A. Autism and sleep disorders. 2016. Intia.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää autismitautin häiriöihin liittyviä unihäiriöitä.	Tutkimuksessa on käytetty mainitsematon määrä englanninkielisiä aiheeseen liittyviä artikkeleita PubMed tietokannasta vuosien 1995–2015 väliltä.	Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkasteltiin aiheeseen liittyviä tieteellisiä artikkeleita.	Tutkimuksen perusteella havaittiin, että autismitautin häiriössä (ASD) lapsilla esiintyy yleisesti unihäiriöitä, kuten vaikeuksia nukahtamisessa, yön aikana heräämistä ja aikaisia aamuyön heräämisiä.

<p>3. Gunes, S., Ekinci, O., Feysioğlu, A., Ekinci, N. &amp; Kalinli, M. Sleep problems in children with autism spectrum disorder: clinical correlates and the impact of attention deficit hyperactivity disorder. 2019. Turkki.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on vertailla unihäiriöitä terveiden ja autismitietäjien lasten välillä sekä unihäiriöiden ja autismitietäjien kliinisten oireiden välistä suhdetta.</p>	<p>112 tervettä lasta sekä 112 autismitietäjien kuulumaa 2–18-vuotiasta lasta.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin lasten unittumus kyselyä (CSHQ) unihäiriöiden arviointiin, vanhempien täyttämää Turgayn DSM-IV kyselyä hyperaktiivisuuden/impulsiivisuuden ja tarkkaamattomuuden arviointiin, autismitietäjien luokitus asteikko CARS:ia, autismitietäjien häiriön oireita sekä käyttöhäiriöitä selvitettiin Autism Behavior Checklist- ja Aberrant Behavior Checklist-listoilla.</p>	<p>CSHQ:n kokonaispistemäärä, nukkumaanmenon vastustaminen ja uneen liittyvä ahdistus olivat selkeästi korkeammalla autismitietäjien lapsilla kuin verrokeilla. Vanhempien täyttämässä DSM-IV kyselyssä tarkkaamattomuuden pistemäärä oli suurempi lapsilla, joilla oli kohtalaisia tai suuria unihäiriöitä.</p>
<p>4. Lee, W-T., Huang, H-L., Wong, L., Weng, W-C., Vasylenko, T., Jong, Y-J., Lin, W-S. &amp; Ho, S-Y. Tourette Syndrome as an Independent Risk Factor for</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Touretten oireyhtymän ja unihäiriöiden välistä yhteyksiä lapsilla.</p>	<p>1124 alle 18-vuotiasta diagnoosin saanutta lasta sekä 3372 alle 18-vuotiasta vertailuryhmään kuuluvaa lasta.</p>	<p>Tutkimus hyödynsi Taiwanin kansallisen terveysvakuutuslaitoksen tutkimuskantaa (NHIRD). Unihäiriöiden riskiä</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan Touretten oireyhtymä oli yleisempää pojilla kuin tytöillä. Unihäiriöiden</p>

<p>Subsequent Sleep Disorders in Children: A Nationwide Population-Based Case–Control Study. 2017. Taiwan.</p>			<p>arvioitiin käyttäen Coxin suhteellisten vaarojen mallia ja tuloksia säädettiin monimuuttujaisen analyysin avulla. Tilastolliset vertailut tehtiin SPSS Inc:n ohjelmistolla.</p>	<p>kokonaisilmaantuvuus oli korkeampi lapsilla, joilla oli Touretten oireyhtymä. Diagnoosin saaneessa ryhmässä esiintyi merkittävästi korkeampi unihäiriöiden ilmaantuvuus.</p>
--	--	--	--	---

## LIITE 2

Taulukko 4. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- tutkimuksen kohteena on neuropsykiatrisen diagnoosin saaneen lapsen uni ja nukkuminen</li> <li>- tutkimus on suomen- tai englanninkielinen</li> <li>- tutkimus on vähintään gradu tai YAMK tasoinen</li> <li>- tutkimus on maksuton</li> <li>- tutkimus on luotettava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tutkimuksen kohteena on jokin muu kuin neuropsykiatrisen diagnoosin saaneen lapsen uni ja nukkuminen</li> <li>- tutkimus on muun kuin suomen- tai englanninkielinen</li> <li>- tutkimus on AMK tasoinen</li> <li>- tutkimus on maksullinen</li> <li>- tutkimus ei ole luotettava</li> </ul>

## LIITE 3

Taulukko 5. Kirjallisuushaun tulokset

Tietokanta/hakupalvelu	Hakulauseke ja rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	neuropsychiatric AND disorder AND children AND sleep AND research Rajaukset: 2014-2023	130 000	2
	autism AND children AND sleep AND research Rajaukset: 2014-2023	154 000	1
	ADHD AND lapsi AND unihäiriöt AND tutkimus	737	1
	Tourette AND ADHD AND autism AND children	22 900	0
PubMed	neuropsychiatric AND sleep AND disorders	2003	0
	autism AND sleep problems Rajaukset: Free full article	431	1
SAMK Finna	neuropsykiatrinen	69	0



## LIITE 4

SAATEKIRJE

PERHEKESKUS SUVITUULEN AMMATILAISET

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan Ammattikorkeakoulussa ja olemme tehneet opinnäytetyötä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten unesta ja nukkumisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas lasten vanhemmille unesta ja nukkumisesta sekä neuvoloiden työntekijöille tueksi perheiden ohjaustyöhön.

Pyytäisimme teitä tutustumaan oppaaseemme ja luettuanne sen, vastaamaan muutamaan kysymykseen. Kysymysten avulla pystymme arvioida työn onnistumista sekä oppaan todellista hyötyä. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, jonka lisäksi vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaukset ovat vain opinnäytetyön arviointia varten, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Löydätte linkin lomakkeeseen tämän sähköpostin lopusta. Aikaa lomakkeen täyttöön on 18.4 klo 17:00 saakka.

Mikäli tarvitsette apua lomakkeen täytössä tai teillä on muuta kysyttävää, olettehan yhteydessä seuraavaan sähköposti osoitteeseen:  
viivi.isoaho@student.samk.fi

Ystävällisin terveisin  
Viivi Isoaho ja Dana Kasha

## LIITE 5

## KYSELYLOMAKE

## NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVAN LAPSEN UNI JA NUKKUMINEN -OPPAAN ARVIOINTI

Saitko oppaasta lisää tietoa nepsy lapsen unesta ja nukkumisesta?

- Kyllä  
 En  
 En osaa sanoa

Saitko lisää tietoa nepsy lapsen unta ja nukkumista helpottavista keinoista?

- Kyllä  
 En  
 En osaa sanoa

Voisitko käyttää opasta apuna työssäsi?

- Kyllä  
 En  
 En osaa sanoa

Olisiko oppaasta mielestäsi hyötyä perheille?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

Avoin palaute

## LIITE 6





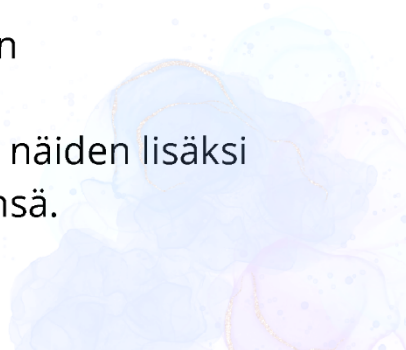
## LASTEN NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Tämä opas käsittelee neuropsykiatrisista häiriöistä ADHD:ta, autismikirjon häiriötä sekä Touretten oireyhtymää.

Neuropsykiatristen häiriöiden oireet vaikuttavat usein:

- sosiaaliseen vuorovaikutukseen
- kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään
- tunteiden säätelyyn
- toiminnan ohjaukseen

Jokaisella diagnoosilla on näiden lisäksi myös omat erityispiirteensä.

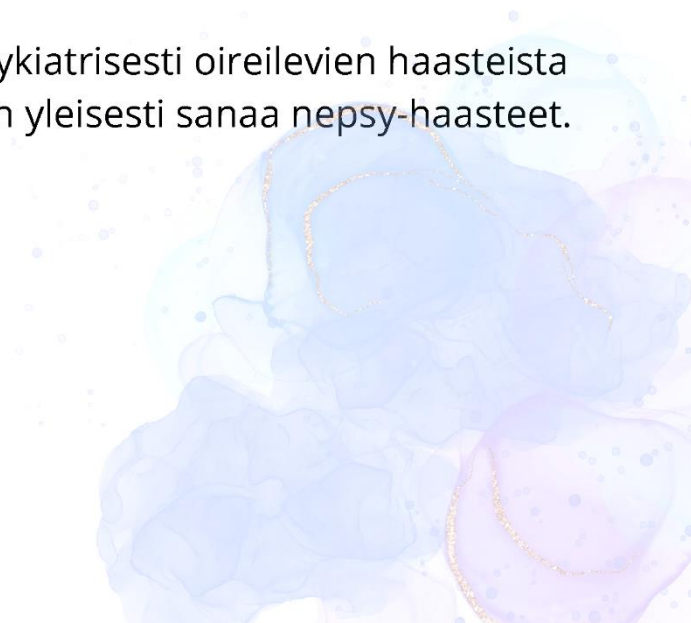




Kun lapsen oireet vaikeuttavat arkea merkittävästi, puhutaan neuropsykiatrisesta häiriöistä.

Neuropsykiatrisia oireita voi kuitenkin ilmetä myös ilman diagnoosiakin.

Neuropsykiatrisesti oireilevien haasteista käytetään yleisesti sanaa nepsy-haasteet.





## LAPSEN UNI JA NUKKUMINEN

Unen tarve muuttuu lapsen kasvaessa. Vastasyntyneen vauvan unen tarve on 14–17 tuntia vuorokaudessa, kun leikki-ikäisen lapsen unentarve on enää 10–13 tuntia vuorokaudessa.

Lapsi tarvitsee paljon unta kasvaakseen ja kehittyäkseen. Vanhemman tuki on tässä ensisijaisen tärkeää, sillä lapsi ei vielä ymmärrä unen tärkeyttä.

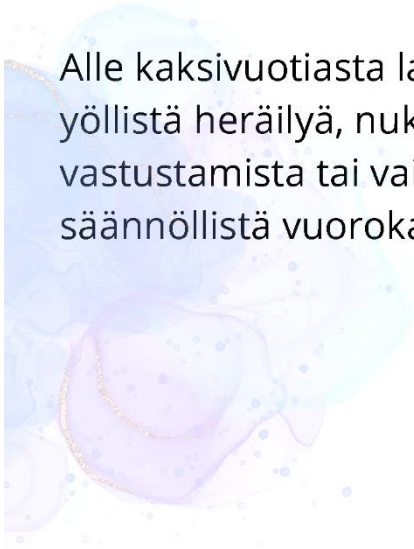
Uni on tärkeää aivoterveydelle, oppimiselle, muistamiselle, tunteiden säätelylle sekä lapsen kasvulle.

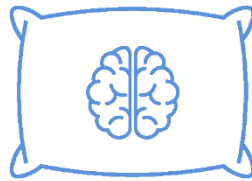


Liian vähäinen uni voi altistaa lapsen myös metaboliselle oireyhtymälle (diabetes, ylipaino, sydän- ja verisuonisairaudet) sekä päänsärylle.

Valitettavasti myös uniongelmat ovat useissa lapsiperheissä tuttu haaste.

Alle kaksivuotiasta lapsista 22–40 %:lla on yöllistä heräilyä, nukkumaanmenon vastustamista tai vaikeuksia pitää yllä säännöllistä vuorokausirytmää.



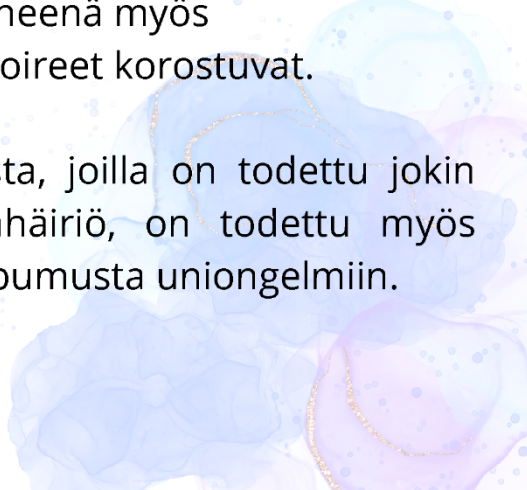


## NEPSY OIREILUUN LIITTYVÄT UNEN HAASTEET

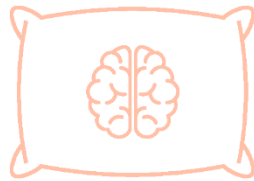
Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi kuormittuu usein tavallisesta päivästä toisia lapsia helpommin.

Lapsen ollessa väsynyt keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys ja impulsiivisuus lisääntyvät, minkä lisäksi väsyneenä myös neuropsykiatriset oireet korostuvat.

Yli puolella lapsista, joilla on todettu jokin neuropsykiatrinenhäiriö, on todettu myös samanaikaista taipumusta uniongelmiin.



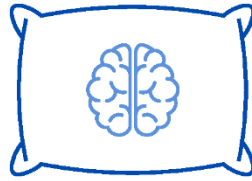




Uniongelmia voivat olla esimerkiksi heräily öisin, vähäunisuus, nukahtamisvaikeudet, uni-valverytmin vaikeudet tai vaikeudet herätä aamuisin.

Lapsen neuropsykiatriset oireet itsessään voivat myös vaikeuttaa unen saantia. Lapsen aistiyliherkkyydet voivat aiheuttaa sen, että unen sijaan lapsi keskittyykin kuuntelemaan kuulemiaan ääniä tai esimerkiksi, siihen miltä lakana tai yövaatteet hänen yllään tuntuvat.

Lapsen mielestä väärä lämpötila voi häiritä niin, että unen saaminen on todella haastavaa.

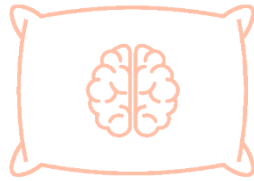


Lapsella voi olla ahdistuneisuutta tai erilaisia uneen ja nukkumiseen liittyviä pelkoja, joiden vuoksi hän ei uskalla nukahtaa. Aiemmin nähdyt painajaisunet voivat olla myös yksi vaikean nukahtamisen syy.

Lapsella, jolla on vaikeuksia tunteiden säätelyssä, voi nukkumaanmenoajan lähestyessä olla haasteita rauhoittua ja laskea vireystilaa.

Lapsen levoton liikehdintä vuoteessa sekä levottomat jalat-oireyhtymä ovat yleisiä nukkumaan mennessä ADHD- ja autismikirjon lapsilla.

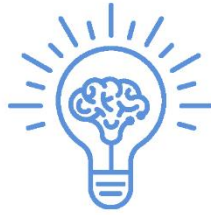




Lapsella, jolla on vaikeuksia kommunikation tai vuorovaikutuksen kanssa, voi olla haasteellista ymmärtää ja tietää mitä häneltä odotetaan illan tullen.

Lapsen vaikeudet ilmaista pelkoaan tai ahdistustaan voivat näyttäytyä vanhemmalle pelkkänä tottelemattomuutena ja nukkumaanmenon välttelynä, vaikka taustalla olisikin aitoja pelkoja ja jännitystä.

Yökastelu, perhetilanteen muutokset ja muut lapsen mieltä painavat asiat vaikuttavat myös unen saantiin ja nukkumiseen.



## UNTA TUKEVAT KEINOT

Neuropsykiatrisille lapsille rutiinit ja tutut toistuvat asiat tarjoavat selkeyttä ja turvaa arkeen.

Ruokailut, lepoajat ja ulkoilu tulisi toteuttaa niin arkisin kuin viikonloppuisinkin samaan aikaan.

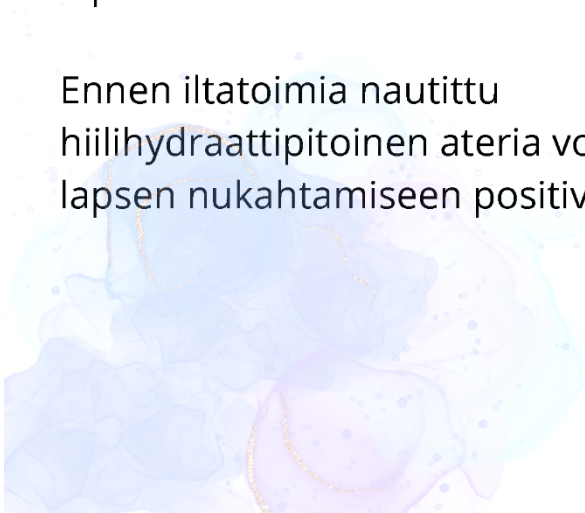
Rutiinien säilymisen kannalta nukkumaanmeno- ja heräämisajoista on hyvä pitää kiinni myös viikonloppuisin.

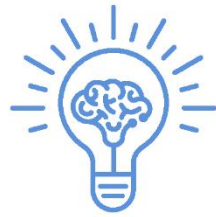


Vanhemman tulee huolehtia, että lapsi ulkoilee ja liikkuu päivän aikana tarpeeksi, jotta illan tullen lapsi on aidosti väsynyt.

Pitkät päiväunet voivat vaikeuttaa nukahtamista iltaisin. Päivälevon ei tarvitse olla pelkkää nukkumista, vaan joskus pelkkä lepääminen vuoteessa riittää.

Ennen iltatoimia nautittu hiilihydraattipitoinen ateria voi vaikuttaa lapsen nukahtamiseen positiivisesti.





Lapsen aktiviteettia on hyvä vähentää ajoissa ennen iltatoimien alkamista.

Ruudun katselu aktivoi lapsen aivoja, mikä voi pidentää lapsen rauhoittumista iltaisin.

Vanhemman tulisi huolehtia, että lapsi lopettaa ruutuajan vähintään tuntia ennen iltatoimien alkua.



Yhteisille iltoimille ja päivän läpi käynnille on hyvä varata aikaa ilman kiirettä. Tällöin vanhempi voi jutella lapsen kanssa menneestä päivästä ja sen tapahtumista.

Vanhemman on hyvä kertoa lapselle, miksi uni on tärkeää ja mitä sen aikana tapahtuu.

Lapsen mieltä askarruttavat asiat on hyvä käydä läpi hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa.



Viileä, hämärä ja hiljainen makuuhuone luo hyvät olosuhteet lapsen rauhoittumiselle ja unen saannille.

Nepsy-lapsen nukkumaan rauhoittumista voi tukea aisteja rauhoittavin menetelmin, kuten

- musiikin tai iltasadun kuuntelu/lukeminen
- hengitys- ja mielikuvaharjoitukset
- rauhallinen hieronta esim. hierontapallolla
- lapsen keinutus vanhemman sylissä
- lapsen selkään rauhallisesti piirtäminen
- painopeitto tai -unikaveri
- unipesän rakentaminen sänkyyn
- lämpötyynyn vierellä nukkuminen







Johdonmukainen ja selkeä ohjeistus vanhemmalta luo lapselle turvallisuuden tunnetta rauhoittumistilanteessa.

Tiukat, mutta lempeät säännöt voivat sisältää esim. rajat iltasadun lukemiselle ja ylimääräiselle sängystä nousemiselle.

Lapsen testatessa rajoja, tulee vanhemman

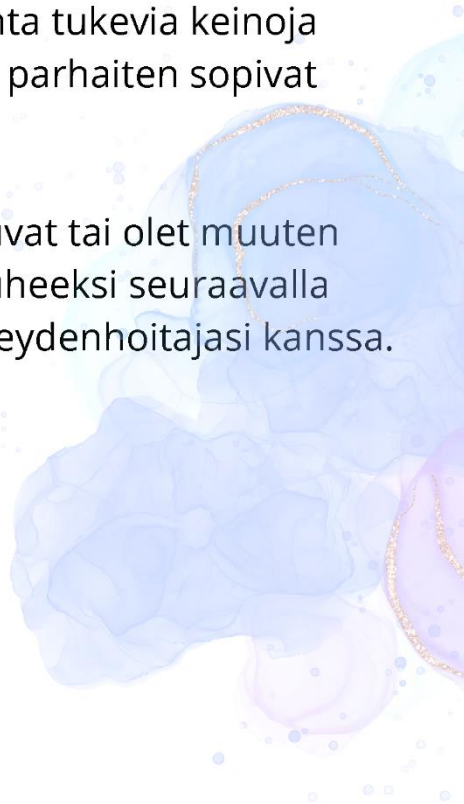
- pitäytyä asetetuissa säännöissä.





Jokaisella lapsella ja perheellä on yksilölliset tarpeet, minkä vuoksi vain kokeilemalla erilaisia rutiineja ja unta tukevia keinoja perhe löytää itselleen parhaiten sopivat tavat.

Jos univaikeudet jatkuvat tai olet muuten huolissasi, ota asia puheeksi seuraavalla neuvolakäynnillä terveydenhoitajasi kanssa.



## LÄHTEET

- Autismiliitto. (2023a). Tuki ja neuvot. Autismiliitto. Haettu 4.2.2024 osoitteesta <https://autismiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/tukikeinot/aistit-ja-rentoutuminen/>
- Autismiliitto. (2023d). Neurokehitykselliset häiriöt. Haettu 12.3.2024 osoitteesta <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>
- Berggren, K., Korhonen, T., Ruoho-Petterson, T. & Serenius-Sirve, S. (2021). Arki toimimaan: vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. ADHD-liitto & vårdsföreningen. <https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2023/04/Arki-toimimaan-opas-web.pdf>
- Dufva, V. & Koivunen, M. (2012). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS-kustannus.
- Juusola, M. (2012). Levottomat jalat: Adhd ja asperger vahvuuksina. Otava.
- Kauranen, M. (2023a). Tietoa vauvan unesta. Neuvokasperhe. Haettu 23.2.2024 osoitteesta
- Kauranen, M. (2023b). Taaperon (1–2-vuotiaan) uni ja sen haasteet. Neuvokasperhe. Haettu 23.2.2024 osoitteesta
- Kultti-Lavikainen, N. & Tikkanen, M. (2021–2022). Uni ja ruokailu. Nepsytietoa.fi. <https://nepsytietoa.fi/tietoa-kotiin/arjen-ympariston-ja-toiminnan-jasentaminen/uni-ja-ruokailu/>
- Kuusisto, A. (2023). Miten hallita viriketulvaa? Neuvokasperhe. Haettu 23.2.2024 osoitteesta <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/miten-hallita-viriketulvaa/>
- Lee, W-T., Huang, H-L., Wong, L., Weng, W-C., Vasylenko, T., Jong, Y-J., Lin, W-S. & Ho, S-Y. (2017). Tourette Syndrome as an Independent Risk Factor for Subsequent Sleep Disorders in Children: A Nationwide Population-Based Case-Control Study. *Sleep*, 40(3), 1 March 2017. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsw072>
- Mielenterveystalo. (n.d.a). Nepsypiirteisten lasten omahoito-ohjelma. Haettu 13.1.2024 osoitteesta [1. MISTÄ ON KYSE? | Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi/mista-on-kyse/)
- Näenepsy.fi (n.d.). Tietoa kaikille nepsy-piirteistä. Haettu 27.12.2023 osoitteesta <https://naenepsy.fi/tietoa/tietoa-kaikille-nepsyille/>

Oksanen, J. & Sollasvaara, R. (2019). Esteille hyvästit!: Opas autismikirjon sekä adhd- ja tourette-oireisten lasten kasvattajille. Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017–2019-hanke, Autismisäätiö.

Paavonen, J. (2022). Autismi ja uni: mitä uutta. Autismiliitto. Haettu 1.2.2024 osoitteesta

Paavonen, J. & Urrila, AS. (2016). Unihäiriöiden diagnoosi ja kliininen kuva. Duodecim Oppiportti. Haettu 21.2.2024 osoitteesta Unihäiriöiden diagnoosi ja kliininen kuva - Duodecim Oppiportti

Pihlakoski, L. (2014). ADHD ja uni. ADHDtutuksi.fi. <https://adhdutuksi.fi/adhd-ja-uni/>

Puustjärvi, A., Leppämäki, S., Pihlakoski, L. & Voutilainen, A. (2017). Samanaikaishäiriöt. Teoksessa S. Leppämäki & T. Savikuja (toim.), Touretten oireyhtymä (s. 118). PS-kustannus.

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

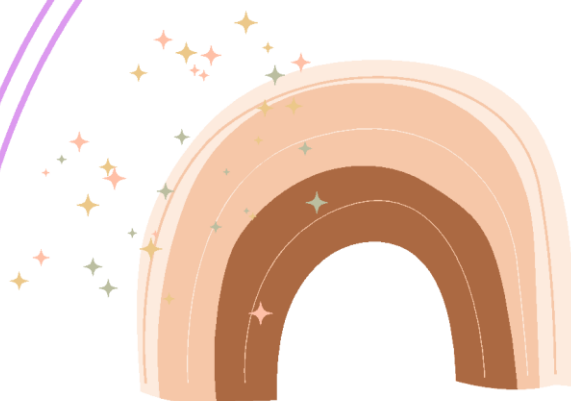
Sainio, T., Pajulahti, R. & Sajaniemi, N. (2020). Näin tuet lapsen itsesäätelyä: Hyvinvoinnin pedagogiikka varhaiskasvatuksessa. PS-kustannus.

Tammikari, S. (n.d.). Lapsiperheen uni. Uniliitto. Haettu 24.2.2024 osoitteesta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.). Unta edistävien nukkumistottumusten muistilista pikkulapsiperheelle [esite]. Haettu 23.1.2024 osoitteesta <https://bit.ly/3Oh3611>

THL. (2023b). Leikki-ikäisen uni 2–6 vuoden iässä. Haettu 24.2.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/leikki-ikaisen-uni-2-6-vuoden-iassa>

Tukea arkeen. (n.d.). Keinoja vanhemmille. Rutiinit ja ennakointi. Haettu 4.3.2024 osoitteesta <https://www.nepsyarki.com/rutiinit-ja-ennakointi/>



Oppaan tekijät  
Viivi Isoaho & Dana Kasha  
SAMK  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
2024