

Pienten lasten unihäiriöiden ennaltaehkäisy, arviointi ja hoito eri terveydenhuollon tasoilla – valtakunnallinen ohjeistus

Vuonna 2018 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjasi Turun yliopistollisen keskussairaalan koordinoimaan valtakunnallista unihäiriöiden hoidon järjestämistä. Tätä työtä on johtanut keuhkosairauksien erikoislääkäri, ylilääkäri Tarja Saaresranta. Hänen toimeksiannostaan työ on jakaantunut useisiin alaryhmiin, joista kaksi on suunnattu lapsiin ja nuoriin: unenaikaiset hengityshäiriöt ja muut uni- ja vireystilahäiriöt. Näistä ryhmistä edelleen muut uni- ja vireystilahäiriöt on jaettu kahteen alaryhmään:

1. imeväiset ja leikki-ikäiset ja
2. koululaiset ja murrosikäiset.

Tämä raportti käsittelee imeväisten ja leikki-ikäisten eli pienten lasten unihäiriöiden ennaltaehkäisyä, seulontaa ja hoitoa eri terveydenhuollon tasoilla.

Tausta

Pikkulasten unihäiriöt ovat hyvin yleisiä ja lapsiperheitä runsaasti kuormittava ongelma. Asia on tiedostettu laajasti jo 30 vuotta. Erilaisia suosituksia on tehty niin unihäiriöiden selvittelystä kuin hoidostakin (kts. linkit lopussa). Erityisesti pienten lasten nukahtamisvaikeudet ja yöheräily ovat yleinen ongelma lapsiperheissä. Pulmia saattavat aiheuttaa myös ns. havahtumisparasomniat eli yöllinen kauhukohtaus ja unissakävely, mutta nämä ovat huomattavasti harvinaisempia lasten ongelmia. Varhaislapsuudessa esiintyy myös unenaikaisia hengityshäiriöitä, mutta niitä ei tässä työryhmässä ole käsitelty, koska niille on oma työryhmänsä. Tähän imeväisten ja leikki-ikäisten unihäiriöitä käsittelevään raporttiin on siis koottu

1. unettomuus (nukahtamisvaikeudet, yöheräily, liian varhainen herääminen)
2. unirytmien ongelmat
3. parasomniat ja
4. unenaikaiset liikehäiriöt.

Erilaiset hoitokeinot on mainittu lyhyesti kunkin häiriön kohdalla. Seikkaperäisemmät kuvaukset ovat löydettävissä erikseen tai annetuissa linkeissä. Kansainvälisessä unihäiriöluokituksessa oman ryhmänsä muodostavat vielä liikaunisuushäiriöt, joista yleisin on narkolepsia. Koska kuitenkin alle kouluikäisillä narkolepsia on äärettömän harvinainen ja muita liikaunisuushäiriöitä ei tässä ikäryhmässä esiinny, jää tämä kategoria tästä raportista pois. Lopussa olevassa linkkistössä on asiasta kiinnostuneille linkki internetin Terveyskylän narkolepsiasivustolle.

Työryhmän tavoite on esitellä, miten pienten lasten unihäiriöitä tulisi selvittää eri terveydenhuollon tasoilla ja miten häiriöiden hoito porrastuvat tasojen välillä. Raportissa tuodaan esiin tapoja kartoittaa häiriöitä ja hoitaa niitä. Koska ennestään on olemassa hyvin paljon tietoa, pyrimme raportissamme kokoamaan linkkejä eri lähteisiin. Tätä työtä on ollut tekemässä viiden yliopistosairaalaapaikkakunnan terveydenhuollossa työskentelevät, mutta pyrkimys on saada tämä käyttöön kaikkialla Suomessa paikallisiin olosuhteisiin ja resursseihin soveltaen.

Unen kehitys varhaislapsuudessa

Vastasyntyneisyyskaudelta leikki-ikään unen kehitys on nopeaa: kahden ensimmäisen elinvuoden aikana unirytmii, unen määrä ja unen rakenne kehittyvät alun rytmittömästä, runsaasta ja rakenteeltaan kehittymättömästä unesta yöhön painottuvaan useamman tunnin vähäisempään uneen, jonka rakenteen pääpiirteet ovat havaittavissa samanlaisina kuin aikuisilla.

Kolmikuinen vauva nukkuu suurimman osan unestaan öisin päiväunen muodostaessa kokonaisunen määrästä noin kolmasosan. Päiväunet jakautuvat useaksi unijaksoksi. Kahdeksan kuukauden iässä vauva nukkuu kahdet tai kolmet päiväunet siten, että se on yhteensä keskimäärin 3,4 tuntia ollen noin 25% kokonaisunesta. Kaksivuotias nukkuu yhden päiväunen, jotka ovat kestoaltaan keskimäärin 1,9 tuntia ollen n. kuudesosa kokonaisunesta. Pieni osa lapsista voi lopettaa päiväunien nukkumisen jopa näin varhain. Useimmiten päiväunet jatkuvat n. neljän vuoden ikään saakka, mutta joillakin lapsilla tapa jatkuu esikouluikään asti.

Yhden kuukauden iässä lapsi nukkuu n. 14–15h/vrk:ssa, mutta unen tarve vähenee nopeasti. Kaksi-vuotiaat nukkuvat n. 12–13h/vrk:ssa ja seitsemän-vuotiaat n. 11h/vrk.

Unen tarpeen yksilöllinen vaihtelu on kuitenkin suurta varsinkin varhaislapsuudessa: mitä nuorempi lapsi, sen suurempi on vaihteluväli, elämän alkukuukausina jopa 6–7 tuntia ja kaksivuotiaallakin vielä 3–4 tuntia. Riittävä unen määrä takaa parhaan mahdollisen toimintakyvyn päivisin. Unen riittävyttä arvioitaessa pohditaan lapsen vointia päivisin. Mikäli lapsi nukkuu riittävästi, hänellä ei ole univajeeseen viittaavia oireita päivisin. Näin ollen pelkästään unen määrää tarkastelemalla, ei voida päätellä nukkuuko lapsi liian vähän tai liian paljon, vaan olennaista on se, miten lapsi valveilla ollessaan voi ja jaksaa arjen tilanteissa. Tarkemmin varhaista unen kehitystä kuvataan Outi Saarenpää-Heikkilän ja Juulia Paavosen äskettäin julkaistussa Duodecimin artikkelissa (linkki lopussa).

Unihäiriöt

Unettomuus

Unettomuushäiriöitä tässä ikäryhmässä ovat uniassosiaatiohäiriö ja rajojen asettamisen vaikeuteen liittyvä unettomuus (nukkumaanasettumisen vaikeus). Unettomuus voi myös leikki-ikäisellä lapsella täyttää toiminnallisen unettomuuden kriteerit, jolloin se liittyy usein erilaisiin muutoksiin tai kuormitustekijöihin.

Uniassosiaatio tarkoittaa ilmiötä, jossa lapsi ei osaa itsekseen rauhoittua unille, vaan vanhempi auttaa häntä nukahtamaan tavalla tai toisella, alle vuoden ikäisen lapsen kohdalla useimmiten imettämällä. Kun lapsi sitten havahtuu hereille unen rakenteen mukaisesti noin tunnin välein, hän ei osaa nukahtaa uudelleen seuraavaan unijaksoon ilman vanhemman apua, vaan alkaa itkeä. Tämä on yksi yleisimpiä pienten lasten yöheräilyn taustalla olevia unihäiriöitä. On kuitenkin tärkeä arvioida, onko lapsella jokin fyysinen sairaus heräilyn syynä (esim. kipu, kutina, hengitysvaikeus). Uniassosiaatio-tyyppisen unihäiriön hoitomenetelmä perustuu käyttäytymisterapeuttisiin menetelmiin, joiden tuella vanhempi ohjaa lasta asteittain nukahtamaan itse ilman vanhemman apua (ns. unikoulumenetelmät).

Rajojen asettamisen vaikeuteen liittyvä unettomuus ilmenee lapsen vaikeutena asettua unille. Se voi näyttäytyä levottomuutena ja omaehtoisuutena nukkumaanmenotilanteessa: Lapsi vastusteleo nukkumaanmenoä toivottuna ajankohtana, eikä asetu ajoissa nukkumaan. Olennainen ero uniassosiaatio-ongelmaan nähden on se, että tässä häiriössä lapsi ei yleensä ole ahdistunut yksin jäämisestä. Ongelma alkaa yleensä 1,5–2v iässä.

Hoitomenetelmät ovat käyttäytymisterapeuttisia ja niissä fokus on vireystilan säätelyn harjoittelussa vanhemman tuella, toivotun käyttäytymisen vahvistamisessa, unenhuollollisissa keinoissa ja unirytmien muokkaamisessa (esim. mukavien rutiinien menetelmä yhdistettynä viivästettyyn nukahtamiseen).

Osalla lapsista voi myös olla yhdistelmä molemmista unettomuustyypeistä, jolloin hoitoa joudutaan yksilöllisesti soveltamaan lapsen persoona ja perheen vuorovaikutussuhteet huomioiden.

Toiminnallinen unettomuus leikki-iässä tarkoittaa nukkumaanmenon vaikeutumista ja lapsen ahdistumista jo itse nukkumaanmenosta. Tilanne on saattanut alkaa yksittäisestä stressaavasta elämänmuutoksesta tai kuormitustekijästä lapsen elämässä. Lapsen kehitysvaiheesta riippuu, miten oire ilmenee ja mikä sen laukaisee. Usein on niin, että lapsi pelkää nukkumaanmenoa ja tarkkailee vanhempien liikkeitä, vaikka ei vaatisikaan heidän läsnäoloaan vuoteensa vieressä. Lapsella voi olla erilaisia pelkotiloja ja mielikuvitus laukkaa luoden uhkakuvia, jotka vaikeuttavat nukahtamista. Päiväaikaisten ikävien asioiden murehtiminen nukkumaan mennessä voi myös olla nukahtamisvaikeudet taustalla, samalla tavalla kuin isommillakin lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Uni voi myös olla katkonaista. Heräilyä ja valvoskelua keskellä yötä saattaa esiintyä. Erilaiset käyttäytymisterapeuttiset keinot ovat tässäkin unettomuuden lajissa paras hoito.

Unettomuuden sekundaariset syyt

- psyykkiset
- somaattiset

Vuorokausirytmien häiriöt

Joskus lapsen nukahtamisen vaikeudessa on kyse siitä, että lapsen unirythmi on normaalia myöhäisempi, jolloin lapsi ei ole riittävän väsynyt nukkumaan menon aikaan. Pienelläkin lapsella voi jo olla niin sanottu viivästynyt unirythmi, jolloin lapsen luontainen nukahtamisajankohta on keskimääräistä myöhäisempi. Kun lapsi ei ehdi nukkua riittävästi aamun mennessä, hän on päivisin väsynyt ja ilmenee muita univajeen oireita.

Viikonloppuisin lapsen heräämisaika on usein myöhäisempi, kun arkisin, koska lapsi pyrkii kompensoimaan muodostunutta univelkaa nukkumalla viikonloppuisin enemmän kuin arkisin. Erona unettomuuteen unen laatu on yleensä hyvä. Näin ollen lapsi nukkuu yleensä

heräämättä sitten, kun hän on nukahtanut. Päinvastainen ongelma on aikaistunut unirytm, jossa nukahtamisvaikeutta ei ole ja lapsi nukahtaa helposti hyvinkin varhain. Hän kuitenkin vastaavasti myös herää aamulla hyvin aikaisin, mikä voi olla muulle perheelle hyvin raskasta. Harvinaisempia unirytmiongelmiä ovat kiertävä rytmi näkövammaisilla (valon rytmitys puuttuu) ja rytmin puute, jota esiintyy lähinnä kehitysvammaisilla.

Viivästyneen ja aikaistuneen rytmiongelman hoidossa rytmin hienovarainen siirto kohti haluttua suuntaa tapahtuu valvetta vähitellen lisäämällä, jolloin unirytm siirtyy kohti toivottua ajankohtaa. Samalla nukkumaanmenoajoja korjataan pienin askelin kohti toivottua. Viivästyneessä unirytmmissä aikaistetaan aamuherätystä ja vastaavasti nukkumaanmenoa iltaisin suurin piirtein samaa tahtia. Aikaistuneessa unirytmmissä pyritään nukkumaan menoa illalla myöhentämään, jotta lapsi nukkuisi aamuisin vastaavasti pidempään. Samalla huolehditaan sopivasta valaistuksesta. Viivästyneen unirytmn kohdalla keskeistä on huolehtia riittävästä valaistuksesta aamuisin, ja siitä että iltaisin on hämärää noin tunnin ajan ennen nukkumaanmenoa. Aikaistuneen unijakson kohdalla tulisi pyrkiä lisäämään valoa iltapäivisin, ja alkuillasta ja huolehtia siitä, että aamuisin on hämärää.

Harvinaisempien unirytmiongelmiin hoidossa yön ja päivän erottelu toiminnassa sekä melatoniinin käyttö voivat olla tarpeen. Erikoissairaanhoidon konsultaatio saattaa olla tarpeen, mikäli unirytmia ei saada korjattua. Erikoissairaanhoidossa voidaan unen laatua arvioida unenseurannalla (unipäiväkirja) tai aktigrafialla sekä laatia yksilöllinen suunnitelma, miten hankalaa unirytmia voidaan korjata (melatoniini, valo). Melatoniinia käytetään joskus myös viivästyneessä unirytmmissä, mutta se on terveellä lapsella harvoin tarpeen. Ennen lääkehoitoa huolehdittava, että lääkkeettömät keinot on kokeiltu.

Parasomniat

Parasomnioilla tarkoitetaan uneen liittyviä, yleensä harmittomia ilmiöitä, joihin liittyy toimintaa, joka on valveaikaista. Eri parasomniat ovat keskenään hyvin erilaisia. Luokittelun pohjana käytetään sitä, minkä univaiheen aikana ne syntyvät: vilkeunen (REM), perusunen (NREM-uni) vai molempien.

Lapsuudessa yleisimpiä ovat perusunen aikana esiintyvä havahtumisparasomniat **kauhukohtaus, unissakävely ja sekavuusherääminen**. Termi johtuu siitä, että parasomnia tulee silloin, kun perusunen syvän unen vaihe ensimmäisen unijakson aikana

kevenee kohti kevyttä perusunta 1,5 tuntia nukahtamisesta. Ilmiöille altistaa perinnöllinen taipumus, kuume, unenpuute ja stressi. Näistä nuorimmilla (noin 1,5-vuotiaasta alkaen) leikki-ikäisillä esiintyy **kauhukohtauksia**, jossa lapsi kavahtaa istumaan, huutaa peloissaan olevan tuntuisesti, on hikinen ja tiheäpulssinen. Kohtaus kestää yleensä muutaman minuutin eikä lapseen saada kunnolla kontaktia. Jälkeenpäin lapsi jatkaa nukkumistaan eikä aamulla muista kohtauksesta mitään. Oireet häviävät iän yleensä alakouluikään mennessä. **Sekavuusherääminen** on aggressiivista touhuamista ja puhetta, lapsi hyörii agitoituneena sängyssään tai sen lähellä. **Unissakävelijä** sen sijaan lähtee äänettömästi vaeltelemaan ja voi kävellä vaikka ulos. Kaksi jälkimmäistä ilmiötä esiintyvät yleensä hieman vanhemmilla lapsilla, mutta nekin yleensä loppuvat viimeistään murrosiässä. Kaikkien kolmen parasomnian kohdalla tärkeintä on huolehtia lapsen turvallisuudesta. Herättää ei yleensä kannata, se voi pahentaa tilannetta. Yleensä mitään hoitoa ei tarvita, mutta muiden samanaikaisten unihäiriöiden hoitaminen sekä mahdollisen unenpuutteen korjaaminen ja stressin välttäminen voivat lievittää oireita tai jopa lopettaa häiriön. Erotusdiagnoosina kyseeseen tulee yölliset epilepsiat. Ne kuitenkin esiintyvät usein monta kertaa yössä eivätkä painotu alkuyöhön. Epilepsiaa epäiltäessä lapsi lähetetään erikoissairaanhoidon lastenneurologialle.

Painajaiset esiintyvät vilkeudessa ja ne ilmaantuvat aamuyöstä, jolloin unijaksoissa on pitkiä vilkeunivaiheita. Alle kaksivuotiailla ei arvioida painajaisia olevan, mutta kahden ikävuoden jälkeen niitä alkaa selvästi esiintyä. Lapsi herää ja voi tulla peloissaan herättämään vanhempansa. Painajaisen lapsi muistaa myös aamulla. Painajaisia on kaikilla lapsilla, mutta usein ne liittyvät stressaaviin tilanteisiin. Hoitoa tarvitaan ani harvoin, lähinnä silloin, kunne haittaavat lapsen yleistä psyykkistä hyvinvointia. **Unissapuhuminen** voi esiintyä missä univaiheessa vain ja usein se esiintyy yhdessä muiden parasomnioiden kanssa. Se on sinänsä aina harmiton, vaikka runsaana muiden häiriöiden kanssa esiintyessään voi olla merkki kohonneesta stressitasosta.

Unenaikaiset liikehäiriöt

Heijaus ja päähakkaus alkavat usein jo imeväisikäisellä. Nimensä mukaisesti ilmiöön liittyy heijaaminen ja usein myös pään hakkaaminen sängynlaitoihin. Lapsi tekee liikettä nukahtamisvaiheessa, joskus myös kevyessä unessa. Koska näitä vaiheita esiintyy läpi yön, voi myös häiriö tulla myös kesken unien. Lapselle ei oireesta ole haittaa, mutta se voi olla muulle perheelle erittäin häiritsevää. Ilmiö loppuu yleensä leikki-ikään mennessä.

Hyvää hoitokonstia ei ole, mutta erittäin hankalissa tilanteissa erikoissairaanhoidon konsultointi tulee kyseeseen, etenkin jos oire jatkuu vielä kouluiässä. Erotusdiagnostisena asiana kyseeseen voi tulla myös epilepsia, jolloin tarvitaan erikoissairaanhoidon lähete lastenneurologialle.

Hampaiden narskuttelu voi esiintyä kaikissa univaiheissa ja sitä voi ilmetä jo muutaman vuoden iästä alkaen. Ääni on erittäin epämiellyttävä ja haittaa enemmän muita kuin asianomaista itseään. Toisinaan seurauksena voi olla kasvojen alueen kiputiloja ja päänsärkyä sekä hampaiden vaurioitumista. Hammaslääkärin tekemät suojukset hiljentävät äänen ja suojaavat hampaat.

Levottomat jalat on paremmin aikuisilla tunnettu häiriö, jota kuitenkin esiintyy myös lapsilla. Häiriö esiintyy nukkumaan mennessä jalkojen epämiellyttävänä tunteena, joka helpottaa kun jalkoja liikuttaa. Näin ollen se häiritsee nukahtamista ja unettomuus onkin keskeinen ongelma näillä potilailla. Aivan pienet lapset eivät välttämättä osaa oirettaan kuvata. Usein oiretta pidetään kasvukipuina. Jos särkylääke helpottaa oiretta, silloin on todennäköisimmin kyse kasvukivuista. Jos taas ei, pitää levottomien jalkojen mahdollisuus ottaa huomioon. Unen aikana voi myös esiintyä jaksottaista jalkaliikettä, jota pidetään osana levottomien jalkojen oirekuvaa. Aikuisilla levottomien jalkojen hoitona käytetyt keskushermostolääkkeet eivät ole lapsilla tutkittuja eikä niitä pidä käyttää. Raudanpuute huonontaa potilaiden tilannetta ja rautahoidolla voidaan tilannetta lievittää. Kaikilla ei kuitenkaan ole selvää anemiaa, vaan hoidon tarvetta arvioidaan seerumin ferritiinimittauksella. Diagnoosi voidaan tehdä anamneesin perusteella, ja jos s- ferritiini on alle 50 ug/l, kannattaa 3kk:n mittaista rautalääkitystä kokeilla. On kuitenkin syytä muistaa, että levottomat jalat -oireisto pienillä lapsilla on selvästi harvinaisempaa kuin varhaislapsuuden unettomuushäiriöt. Levottomien jalkojen diagnosointi edellyttää vähintäänkin riittävää seuranta ja unettomuushäiriöiden poissulkemista. Epäselvissä ja/tai hankalahoitosisissa tilanteissa sekä alle kouluikäisten oireissa on erikoissairaanhoidon lastenneurologin konsultointi tarpeen.

Unenhuolto

Unenhuollolliset toimenpiteet pienen lapsen unen edistäjänä

Unenhuolto tarkoittaa terveellisiin nukkumistottumuksiin ja elintapoihin liittyviä ohjeita. Unenhuollon päätarkoitus on lisätä unta edistäviä tekijöitä, vähentää sitä haittaavia tekijöitä ja ennaltaehkäistä unihäiriöiden syntyä. Lievien unihäiriöiden kohdalla unenhuoltoon liittyvät toimenpiteet saattavat riittää korjaamaan ongelman. Vaikeampien unihäiriöiden hoidossa unenhuolto on niin ikään keskeisessä roolissa. Unenhuolto myös tukee säännöllisen unirytmien kehittymistä. Hyvän unen perusta on säännöllisissä hyvissä nukkumistottumuksissa ja oikeanlaisessa nukkumisympäristössä. Myös vanhemman ja lapsen välinen myönteinen vuorovaikutus edistää hyvää unta. Hyvien nukkumistottumusten noudattaminen on erityisen tärkeää niiden lasten kohdalla, joilla on nukkumiseen liittyviä ongelmia. Unen huollon ohjeista on hyötyä myös muille, sillä niiden avulla on myös mahdollista ennaltaehkäistä unihäiriöiden syntyä.

Unenhuollolliset toimenpiteet

Myönteinen vuorovaikutus

Riittävä päiväaikainen yhdessäolo ja myönteinen vuorovaikutus edistävät lapsen unen hyvää laatua. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen sisältyvät mm. arkitoimet, läheisyys, hellyys, hoivakokemukset ja sopiva määrä aktiviteettia. Päiväkotipäivän jälkeen on tärkeä pyrkiä antamaan riittävästi aikaa lapsellesi, lapsesi kaipaa jälleennäkemistä, liittymistä, läheisyyttä ja yhteistä tekemistä vanhemman kanssa.

Säännöllinen päivärytmi

Vanhempia tulisi ohjata suunnittelemaan jo vauva-arkeen säännöllinen päiväohjelma, jossa ruokailu, uni ja ulkoilu toistuvat päivittäin suunnilleen samaan aikaan. Vauvaa tulisi auttaa löytämään säännöllinen päiväja unirytmien 6kk ikään mennessä. Vauvan kasvaessa tulisi pyrkiä noudattamaan samaa säännöllistä uniaikaa sekä arkisin että viikonloppuisin.

Aktiviteetti päivisin

Päivisin lapsen on tärkeä saada riittävästi aktiviteettia ja ulkoilua. Lasta tulisi kannustaa liikkumaan. Aktiivinen touhuaminen ja leikki päiväsaikaan edistävät lapsen unta. Liiallista

touhuamista nukkumaanmenon lähellä tulisi kuitenkin välttää. Vanhempia tulisi ohjata tunnistamaan, mikä määrä aktiviteettia on lapsen unen kannalta sopiva määrä, ei liikaa eikä liian vähän.

Turvallinen nukkumisympäristö

On tärkeä varmistaa, että nukkumapaikka ja nukkumaympäristö on lapselle turvallinen, riittävän rauhallinen ja miellyttävä. Nukkumista tukee yön aikana samana pysyvä nukkumapaikka. Lapsen nukkuminen omassa vuoteessa tulisi mahdollistaa sitten, kun se alkaa sujua.

Valon vaihtelut

Valon vaihtelut ovat tärkeä osa lapsen unirytmien tahdittajina. On tärkeä varmistua siitä, että aamuisin ja päivisin lapsi saa riittävästi valoa ja vastaavasti hämärä valaistus iltaisin 1-2 tuntia ennen nukahtamista edistää unen saantia. Myös lapsen yöheräilyjen aikana on hyvä säilyttää hämärä valaistus.

länmukainen unirythmi

Lapsen unirythmi muuttuu kasvun ja kehityksen myötä. Päiväunien määrä vähenee asteittain, kunnes päiväunet jäävät pois 3–4 vuoden iässä. Kasvaessaan lapsi kykenee nukkumaan tarvittavan unimäärän yhdessä jaksossa yön aikana, tuolloin yöuni myös usein pitenee. On tärkeää, että lapsen unirythmi vastaa lapsen ikää ja yksilöllistä tarvetta. Liian pitkät päiväunet voivat vähentää unipainetta yöaikaan, jolloin ne voivat haitata nukahtamista iltaisin tai altistaa yöheräilyjen ja yöhavahtumisten yhteydessä yöllisille valvomisjaksoille.

Riittävä uni

Varmista, että lapsi nukkuu riittävästi. Päiväaikaisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että lapsen unirythmi ja vuorokaudessa saatu unimäärä vastaa lapsen ikää ja yksilöllistä unen tarvetta. Unen saaminen voi olla vaikeaa yliväsyneenä tai liian virkeänä. Liian vähäinen päiväunen määrä altistaa yliväsymykselle, joka voi vaikeuttaa nukahtamista ja heikentää unen laatua. Huomaa, että iän myötä lapsen unen tarve vähenee.

Säännöllinen iltarutiini

Pieni lapsi tarvitsee usein vanhemman apua nukuttamistilanteessa. Suunnittele lapselle päivittäin toistuva iltarutiini n. 30–60 min ennen nukkumaanmeno-aikaa. Hyvä iltarutiini pitää sisällään mahdollisuuden rauhoittumiseen, mukavaan yhdessäoloon, vuorovaikutukseen ja iltatoimien suorittamiseen. Rutiini auttaa lasta laskemaan viireystasoa, lisää lapsen turvallisuudentunnetta, auttaa huomaamaan lähestyvän nukkumaanmenoajan ja valmistaa lasta yölliseen pikkueroon vanhemmasta. Ruutuaikaa tulisi välttää vähintään tunnin ajan ennen nukkumaanmenoa. Ruudulta tulevat sisällöt virkistävät mieltä ja voivat haitata yöunia.

Itsenäinen nukahtaminen

Ensimmäisen ikävuoden aikana on hyvä erottaa syöminen ja nukahtaminen toisistaan. On tärkeää, ettei iltarutiini pääty ruokailuun. Lapsen kasvaessa hänelle tulee kykyä vanhemman avulla harjoitella itsenäistä iltanukahtamisen taitoa. Tähän lapsi on riittävän kypsä noin puolen vuoden iästä lähtien, nuoremmalle lapselle itsenäistä nukahtamista ei voi eikä pidä samalla lailla opettaa, mutta toki osa lapsista osaavat rauhoittua itseksensä aivan luonnostaan. Vaikka lapsen nukuttamisen aikana tulisi välttää aktiivista puuhastelua, lapsi voi tarvita vanhemman lohtua myös yöllä esim. yöaikaisen hädän tai itkun aikana.

Perusterveydenhuollon tehtävät pienten lasten unihäiriöiden hoidossa

Lastenneuvolan rooli on keskeinen pienten lasten unihäiriöiden ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja hoidossa. Neuvolan terveydenhoitaja tapaa lapsen ja perheen neuvolassa ensimmäisen ikävuoden aikana kuusi kertaa. Lisäksi neuvolalääkäri ja terveydenhoitaja tapaavat lapsen ja perheen yhdessä kolme kertaa. Leikkiiässä terveydenhoitaja tapaa lapsen ja perheen vuosittain ja lääkäri kaksi kertaa. Jokaisella käynnillä keskustellaan mm. lapsen vuorokausirytmistä, syömisestä ja nukkumisesta.

Terveydenhoitajan tehtävät

Yhtenä terveydenhoitajan tehtävänä neuvolassa on jakaa tietoa lapsen normaalista unen kehityksestä ja turvallisesta nukkumisympäristöstä. Tällä pyritään ennaltaehkäisemään unihäiriöiden kehitystä. Jokaiselle perheelle kerrotaan seuraavista asioista:

- unen ja unirytmien kehitys lapsuusiässä

- mitkä asiat tukevat unenkehitystä
- mitkä tekijät häiritsevät tai haittaavat lapsen unirytmien kehitystä
- mihin uniasioihin tulisi kiinnittää huomiota missäkin iässä
- millainen on turvallinen nukkumisympäristö.

Unenhuoltoon liittyen on hyvä kartoittaa ja keskustella mm. seuraavista asioista:

- unen määrä ja sen vaihtelu
- päivärytmi ja sen vaihtelu
- eri unioireiden esiintyminen ja vaikeusaste
- nukkumisolosuhteet
- ajankohtaiset kuormittavat tekijät
- somaattinen terveydentila
- unta haittaavat tekijät
- unta edistävät tekijät
- onko lapsi saavuttanut iänmukaiset kehitystavoitteen unen osalta.

Vanhempien ohjauksen tueksi löytyy runsaasti materiaalia THL:n Lapsen uni –sivustolta sekä Uniliiton Lapsiperheen uni –sivuilta. Kartoittamisen apuna ja keskustelun tukena voidaan vanhempien haastattelun lisäksi käyttää unipäiväkirjaa tai unikyselyä. (Linkit lopussa)

Lääkärin tehtävät

Terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat tiiviinä työparina lastenneuvolassa. Tarpeen mukaan myös lääkäri ottaa vastaanotolla esiin yllä kuvattuja asioita ja tukee terveydenhoitajaa ohjaustyössä. Terveydenhoitajalla tulee myös olla mahdollisuus konsultoida neuvolalääkärinä lapsen uneen liittyvissä asioissa.

Mikäli terveydenhoitajalla herää huoli siitä, että lapsen uniongelmiin taustalla saattaa olla jokin somaattinen sairaus, neuvolalääkärin arvio on tarpeellinen. Mahdollisia somaattiseen sairauteen viittaavia oireita ovat esim. seuraavat:

- iho-oireet ja kutina
- runsas ja / tai kivulias pulauttelu
- suolen toiminnan häiriöt (ummetus, ripuli)

- kasvun häiriöt
- päänsäryt tai muut kivut
- säännöllinen kuorsaaminen/ poikkeavat hengityskatkot
- erilaiset kohtausoireet
- yöllinen voimakas liikehdintä.

Neuvolalääkärin arvio on tarpeen myös, mikäli unihäiriö ei korjaannu terveydenhoitajan antaman ohjauksen avulla. Terveydenhoitajan keräämien tietojen ja oman arvionsa perusteella neuvolalääkäri suunnittelee hoitoa yhteistyössä terveydenhoitajan ja perheen kanssa sekä arvioi tarvetta erikoissairaanhoidon konsultaatiolle.

Unihäiriöiden hoito perustasolla

Unihäiriöiden hoidon perustana perustasolla on unenhuollollisten asioiden läpi käyminen. länmukaisten kehitystavoitteiden saavuttaminen tulee varmistaa. Erilaisia unihäiriöitä hoidetaan eri tavoin, joten onnistuneen hoidon edellytys on unihäiriön tyypin määrittelemine. Oleellista on myös perheen voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä mahdollisten tuentarpeiden tunnistaminen ja tuen järjestäminen.

Yleensä vanhemmat ottavat yhteyttä joko yöheräilyn tai nukahtamisvaikeuden takia.

- Yöheräily on pienten lasten yleisin uniongelma. Lapsi nukkuu useimmiten hyvin alkuyön mutta alkaa aamuyöstä heräillä tiheämmin; hankalimmissa tilanteissa heräily alkaa jo pian nukahtamisen jälkeen. Yöheräilyn taustalla voi olla vuorokausirytmien häiriö tai uniassosiaatiohäiriö. Esimerkiksi epäsäännöllinen vuorokausirytm, liiallinen päiväunen määrä ikään nähden tai aikaistunut unijakso voi näyttäytyä yöheräilynä. Uniassosiaatiohäiriössä heräilyongelman ydin on usein nukahtamisessa, ei heräämisessä.
- Nukahtamisvaikeus on toinen yleinen pienten lasten uniongelma. Nukahtamisvaikeuksien taustalla on usein unihuollollisia puutteita. Lisäksi ne voivat johtua vuorokausirytmien häiriöistä (erityisesti viivästynyt unirytm tai epäsäännöllinen unirytm) tai unettomuudesta (nukkumaan asettumisen vaikeus tai nukkumaanmenoon liittyvät pelot/ahdistuneisuus).

Unettomuuden hoito

Uniassosiaatiohäiriön hoidossa keskeistä on uudenlaisten nukahtamistapojen opetteleminen tehokas keino yöunien parantamisessa. Kun lapsi oppii nukahtamaan iltaisin itsekseen, osaa hän todennäköisemmin toimia samalla tavalla myös yöllä herätessään. Nukahtaminen helpottuu, jos perhe noudattaa säännöllisiä, yhteisiä iltarutiineja. Uudenlaisten nukahtamistapojen oppimista voidaan tukea erilaisten käyttäytymisterapeuttisten keinojen avulla. On kuitenkin muistettava, että niitä ei pidä käyttää alle puolivuotiaille vauvoille, joiden keskushermoston kehitys ei ole vielä riittävän kypsää eikä menetelmistä näin ollen ole hyötyä, pikemminkin päinvastoin.

Nukkumaan asettumisen vaikeuksien hoidossa keskeisiä ovat käyttäytymisterapeuttiset menetelmät, joilla pyritään vahvistamaan toivottua käyttäytymistä ja sivuuttamaan ei-toivottua. Nukkumaanmenoon liittyvät vaikeudet ovat yleinen ongelma perheissä, joissa on leikki-ikäisiä lapsia. Iltatoimet venyvät, eikä lapsi tahdo rauhoittua vuoteeseensa, minkä johdosta nukkumaanmeno viivästyy. Lapsella voi olla pissahätä, jano tai hän toivoo vanhempaa luokseen, jotkut lähtevät karkuteille sängystään. Osalla lapsista nukkumaanmenovaikeuksiin liittyy pelkoja. Hankalissa tilanteissa nukkumaanmenosta voi muodostua tuntien mittainen nukutustaistelu, jonka seurauksena lapsen unirytmii voi siirtyä tai uniaika lyhentyä. Tämä voi puolestaan johtaa unen puutteeseen. Myös vanhemman oma jaksaminen joutuu helposti koetukselle, jos illat venyvät toistuvasti pitkiksi. Hyvä yleisohje kaikille lapsen nukahtamis- ja nukkumaanmeno-ongelmista kärsiville perheille on iltarutiinien eli säännöllisten iltatoimien käyttöönotto. Iltatoimien täsmällinen suunnittelu on tärkeää, jotta ne auttavat lasta rauhoittumaan unille toivotulla tavalla. Iltatoimien tulisi tapahtua aikuisjohtoisesti myönteisessä hengessä. Lasta tulisi kannustaa ja kehua hyvin sujuneista hetkistä. Joskus on tarpeen myös viivästyttää nukkumaanmeno väliaikaisesti niin paljon, että lapsi on sänkyyn mennessä väsynyt ja nukahtaa helposti. Kun nukahtaminen alkaa sujua noin vartissa, nukkumaanmenoaikaa siirretään takaisin kohti tavoiteaikaa esimerkiksi 15 minuuttia kolmen päivän välein. Jos nukkumaanmenovaikeuksien taustalla on uhmaikä, voi tilanne vaatia selkeiden sääntöjen asettamista. Myös uhmakkaan lapsen kohdalla vanhemman kannustava asenne on tärkeä.

Vuorokausirytmien häiriöt

Oman kokonaisuutensa unihäiriöistä muodostavat **unirytmien häiriöt**. Viivästyneen ja aikaistuneen rytmiongelman hoidossa rytmien hienovarainen siirto kohti haluttua suuntaa tapahtuu ensisijaisesti valvetta vähitellen lisäämällä, jolloin uniaikakin ennen pitkää lähtee lisääntymään toivottuun ajankohtaan.

Aikaistuneen unijakson kohdalla lapsi käy usein yöunille aikaisin, jolloin pisin yhtenäinen unijakso sijoittuu iltaan tai alkuyöhön. Tämän vuoksi unta ei riitä koko yöksi, ja lapsi on virkeä jo varhain aamulla. Tällaisissa tilanteissa lapsen rytmiä voi pyrkiä siirtämään myöhäisemmäksi tai vaihtoehtoisesti vanhemmat voivat yrittää aikaistaa omaa rytmiään. Lapsen rytmien myöhentäminen aloitetaan illasta. Iltaan pyritään lisäämään vireystilaa nostavia aktiviteetteja. Lapselle kannattaa keksiä jokin mieluinen puuha, jonka avulla hän jaksaa valvoa noin 10–15 minuuttia pidempään. Kun tämä onnistuu, nukkumaanmenoa siirretään taas 10–15 minuuttia myöhäisemmäksi. Kirkkaat valot auttavat tässä myös. Tavoitteena on, että myös aamuinen heräämisaika siirtyy eteenpäin. Heräämisen jälkeen valaistuksen tulisi aamuisin olla hämärä, jotta rytmi siirtyy helpommin myöhemmäksi. Jos lapsi nukkuu päiväunet kovin aikaisin, eikä sen vuoksi jaksa pysyä hereillä illalla, voi päiväuniaikaa pidentää tai siirtää päiväunia myöhäisemmäksi. Siirto tapahtuu samalla tavalla kuin yöunien kohdalla. Rytmien muutoksissa kannattaa edetä tarpeeksi pienin askelin. Yleensä noin tunti viikossa on sopiva siirtymä. Joskus tätäkin hitaampi tahti on tarpeen. Onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi rytmien siirtämisessä on tärkeää asettaa tavoite realistisesti. Myös lapsen oma luontainen rytmi tulee ottaa huomioon: aamuvirkkua lasta ei välttämättä voida opettaa kokonaan iltavirkuksi.

Viivästyneen unijakson hoito painottuu heräämisaikojen aikaistamiseen vähitellen samalla periaatteella kuin edellä kuvattu. Erityisesti heräämisaikaa kannattaa siirtää esim. tunnilta. Aamuvalaistus auttaa tässä. Illalla nukkumaanmenoa aikaistetaan pienemmin askelin, esim. 15min.

Parasomniat ja liikehäiriöt

Lapsilla esiintyvät parasomniat, kts. yllä, ovat vaarattomia eivätkä vaadi hoitoa. Tärkeintä niiden kohdalla onkin psykoedukaatio eli tiedon antaminen vanhemmille ja säännöllinen ja riittävä unenmäärä. Liikehäiriöiden hoito riippuu häiriön laadusta, kts. yllä oleva kappale.

Neuvolan yhteistyötahot

Aina vastaanotolla annettu ohjaus ei ole perheelle riittävää tai perhe hyötyisi intensiivisemmästä, seurannallisesta tuesta. Näissä tilanteissa apua voivat antaa lasten uniongelmiin perehtyneet neuvolan, sosiaalipuolen tai järjestöjen perheohjaajat / perhetyöntekijät. He voivat joko tukea perhettä puhelimitse, nettiryhmän välityksellä tai tehdä kotiin jalkautuvaa ohjaustyötä. Myös esimerkiksi Ensi- ja turvakodit tarjoavat apua perheille, joissa lapsella on univaikeuksia. Sekä terveydenhoitaja että lääkäri voivat ohjata perheen näiden palveluiden piiriin. Mikäli perhe tarvitsee yleisempää kasvatukseen liittyvää tukea, perhe voidaan ohjata neuvolapsykologille tai perheneuvolaan.

Erikoissairaanhoidon konsultaatiota voidaan tarvita esim. sellaisten hankalien somaattisten oireiden selvittelyssä ja hoidossa, joita ei saada hoidettu perusterveydenhuollossa. Kuorsaus esiintyessään kolmesti viikossa tai useammin voi olla merkki unenaikaisesta hengityshäiriöstä ja edellyttää lisäselvittelyä erikoissairaanhoidossa korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärin, lastenlääkärin tai lastenneurologin vastaanotolla; näissä tilanteissa tarvitaan joskus laajaa unipolygrafiaa (tarkempi kuivaus lasten unen aikaisten hengityshäiriöiden koordinoitiryhmän raportissa). Parasomnioiden ja unenaikaisten liikehäiriöiden kohdalla tarvitaan joskus lastenneurologista erotusdiagnoosiikkaa, mikäli herää esim. epäily epilepsiasta oireiden taustalla. Mikäli herää huoli varhaisen vuorovaikutuksen haasteista, lapsella on hankalia käytösoireita tai taustalla vaikeita traumoja, lastenpsykiatrin konsultaatio saattaa olla tarpeen. Ikätasoon nähden huomattavan runsaasti nukkuvan pienen lapsen kohdalla on hyvä pitää mielessä myös deprivaaation tai pienen lapsen masennuksen mahdollisuus liikaunisuuden taustalla. Perheen voimavarojen romahtaessa on hyvä muistaa, että väliaikainen ratkaisu voi olla lyhyt sairaalajakso lapselle, jotta vanhemmat saavat nukkua. Samanaikaisesti on kuitenkin oltava yhteydessä sosiaalitoimeen, jossa perheen tilanne kartoitetaan ja tarvittavat tukimuodot aktivoidaan. Pelkkä lyhyt sairaalajakso ei tällaisessa tilanteessa ole yksinään riittävä toimenpide. Neuvolalääkäri arvioi erikoissairaanhoidon konsultaatioiden tarpeen ja tekee tarvittaessa lähetteen.

Erikoissairaanhoidon tehtävät pienten lasten unihäiriöiden hoidossa

Perustason toimijoilla tulisi aina olla mahdollisuus konsultoida erityistason toimijoita. Konsultaatiomahdollisuus voidaan järjestää puhelinaikojen tai videokonsultaatioiden muodossa tai yhteisinä säännöllisinä tapaamisina. Tämä tukee perustason toimijuutta pienten lasten unihäiriöiden hoitamisessa ja vähentää painetta erikoissairaanhoidon lähettämiseen. Erikoissairaanhoidon lähetettä laadittaessa on tärkeää arvioida, hyötyykö lapsi ja perhe ensisijaisesti lastentautien, lastenpsykiatrian vai lastenneurologian arviosta ja mahdollisesta hoidosta. Erikoisalot konsultoivat toisiaan tarpeen mukaan. Seuraavassa kuvaamme työnjakoa näiden kolmen erikoisalalan kesken.

Pediatria eli lastentaudit

Lastenlääkäri on yleensä se erikoislääkäri, jolle ohjautuvat pikkulasten yleisimmät unipulmat eli nukahtamisvaikeus ja yöheräily. Lastenlääkäri voi olla näiden pulmien ensisijainen hoitava taho, mutta milloin kyse on perheen sisäisestä vuorovaikutusongelmasta, olisi luonnollisempi taho lastenpsykiatri. Tällä hetkellä tällaiseen toimintamalliin ei kuitenkaan liene valmiutta muualla kuin HUS:ssa. Lastenlääkärille toki kuuluu tärkeät erotusdiagnostiset selvittelyt, joissa poissuljetaan sekundaariset, somaattisista sairauksista johtuvat unihäiriöt. Useimmissa sairaaloissa myös ns. sairaalaunikoulut toteutetaan lastentautien osastolla, jolloin pediatri on hoitava lääkäri. Kuten jatkossa todetaan, tämä ei ole useinkaan riittävä tapa hoitaa uniongelmaa, vaan muitakin tahoja kuin pediatri tarvitaan hoitoon mukaan (katso Sairaalaunikoulu-kappale alla).

Lastenpsykiatria

Kun selkeitä biologisia tekijöitä unihäiriölle ei ole löydetty, tulee pohtia vuorovaikutussuhteen, lapsen ominaisuuksien ja kokemusmaailman, ympäristön sekä lapsen ja vanhempien elämänhistorian mahdollisia vaikutuksia uniongelmiin. Lastenpsykiatriasta arviota ja hoitoa vaativasta unihäiriöstä voidaan puhua silloin, kun uniongelma on kestänyt ainakin kuukauden ja se tuottaa selkeää haittaa (esim. ärtyneisyyden tai mielialan mataluuden kautta) joko lapsen tai hoivaajan toimintakyvylle, vuorovaikutussuhteelle ja/tai lapsen kehitykselle. Vaikeat uniongelmat kietoutuvat usein

muihin säätelyn ja vuorovaikutuksen pulmiin, joita lastenpsykiatrialla voidaan laajasti kartoittaa ja tukea.

Tavallisimmat erikoissairaanhoidolliset tahot pienen lapsen unihäiriöiden tutkimiseen ja hoidon järjestämiseen ovat erikoissairaanhoidon **pikkulapsipsykiatriset yksiköt**, jotka toimivat lastenpsykiatrian yksiköiden alaisuudessa. Pienen lapsen **lastenpsykiatriseen tutkimukseen** kuuluu aina lapsen yksilöarvio, perhetutkimus ja vuorovaikutussuhteiden tutkiminen. Kaikki nämä osa-alueet on tärkeää arvioida myös pienen lapsen vaikean uniongelman äärellä, jotta hoito osataan kohdentaa oikein. Tutkimuksellinen jakso on usein myös itsessään hoidollinen ja voi avata vanhemmille uusia näkökulmia ja ratkaisukeinoja. Mahdollinen **vuorovaikutushoito**, jos sellaiselle näyttäytyy tarvetta, voi arvion jälkeen toteutua paikkakunnasta riippuen eri tahojen kautta, joko julkisella tai yksityisellä puolella eri mittaisina jaksoina.

Joissakin sairaaloissa toimii myös yksiköitä, joissa vuorovaikutussuhdetta on mahdollista hoitaa päiväosastotyyppisesti, tai kuten esim. Siun Sotessa, erityisellä yöhoitojaksolla (kts. Sairaalaunikoulu –kappale). Joskus behavioraalisen ja terapeuttisen hoidon rinnalle voidaan aloittaa melatoniini muuta hoitoa tukemaan (kts. Lääkehoito -kappale).

Lastenneurologia

Pienten lasten unihäiriöissä tarvitaan lastenneurologista arviota, kun herää epäily muusta neurologisesta sairaudesta oireiden taustalla. Näistä tyypillisin on epilepsia ja erityisesti yöllisiä tai unenaikaisia kohtausoireita aiheuttava epilepsia. Epilepsian ilmaantuvuus on imeväisikäisillä suurin ja senkin jälkeen lapsuudessa selvästi suurempi kuin aikuisilla. Lastenneurologinen arvio voi olla myös tarpeen, jos unihäiriön lisäksi lapsella on laaja-alaisia kehityksellisiä haasteita tai monivammaisuutta esim. autismikirjon häiriö, kehitysvamma tai näkövamma. Vaikka lapsella olisi jo hoitokontakti lastenneurologian yksikössä, voidaan perusterveydenhuollossa ohjata perhettä unenhuollollisin ja behavioraalisin keinoin ja konsultoida erikoissairaanhoitoa vain tarvittaessa.

Lastenneurologisessa arviossa anamneesia täydennetään tarvittaessa 3 vk:n pituisella unipäiväkirjalla ja lisäksi tehdään somaattinen ja neurologinen status. Taustatiedoissa huomioidaan tarkan unihäiriökuvauksen lisäksi muut somaattiset sairaudet, lapsen kehityshistoria ja suvun sairaudet. Lastenneurologiseen tutkimukseen voi kuulua EEG tutkimus ja unipolygrafia sekä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia.

Jos lastenneurologisessa arvioissa ei todeta spesifiä neurologista sairautta, johon hoito kohdistuu, jatketaan unihäiriön hoitoa erilaisin uni-interventioin. Hoitoa voidaan toteuttaa myös yhteistyössä muiden erikoisalojen tai perusterveydenhuollon kanssa.

Lääkehoito

Joskus behavioraalisen ohjauksen ja/tai vuorovaikutushoidon rinnalla, kun unenhuollollisilla keinoilla ei ole saatu riittävää vastetta, voidaan pienellekin lapselle kokeilla lääkehoitoa tukemaan unihäiriön hoidon onnistumista ja unirytmien korjaantumista. Erikoislääkäri voi määrätä **melatoniinia** pienenkin lapsen unihäiriön hoitoon vuorokausirytmien tukemiseksi 0,5mg – 3mg x1 annoksella. Jos ei lyhytvaikutteisella melatoniinilla saada riittävää apua, voidaan kokeilla pitkävaikutteisista melatoniinia. Lapsille suunnatun pitkävaikutteisen melatoniinin (Slenyto) virallinen käyttöaihe on unettomuuden hoito 2–18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla, joilla on autismikirjon häiriö (ASD) tai Smith-Magenisin oireyhtymä. Kliinisessä käytössä myönteistä vastetta on kuitenkin saatu vaikeissa unihäiriöissä myös muilla kehityksellisistä häiriöistä kärsivillä lapsilla silloin, kun lyhytvaikutteisen melatoniinin vaste jää riittämättömäksi. Lääkehoidon rinnalla ja sitä edeltävästi on aina toteuduttava riittävä unenhuollollinen, behavioraalinen ja tarvittaessa vuorovaikutuksellinen hoito ja ohjaus. Melatoniinihoitoa aloitettaessa tulee määritellä sen ottamisaika ja kuinka pitkään sitä käytetään. Hoitovastetta tulee aktiivisesti seurata ja lääkitys tulee lopettaa, kun vaste on saavutettu. Vaikuttamattomat lääkehoidot tulee purkaa.

Sairaalaunikoulu

Joissain tilanteissa perinteinen lastenosastolla toteutettava muutaman vuorokauden mittainen **sairaalaunikoulu** voi olla tehokas ja tarpeellinen lyhytinterventio lapsen univaikeuden tuottaessa vanhemmille voimakasta uupumusta, mutta sen aikana tulisi mahdollisuuksien mukaan huomioida lapsen kiintymistarpeet kutsumalla mukaan myös yöksi joku lapselle tuttu ja turvallinen aikuinen. Perinteisen osastounikoulun tuottama hyöty on usein lyhytaikainen ja lapselle voi myöhemmissä kehitysvaiheissa tulla uudelleen uniongelmia, mikäli vuorovaikutukseen ja lapsen säätelyn tukemiseen perustuva univaikeuden hoito on jäänyt toteuttamatta. Sairaalaunikoulujakson aikana olisikin tärkeää arvioida vanhempien tuen tarvetta laajemmin, esim. yhdessä pikkulapsipsykiatrian ja/tai lastensuojelun kanssa. Esimerkkinä erikoissairaanhoidon sensitiivisemmästä ja

kiintymyssuhdetta tukevasta sairaalaunikoulumallista toimii Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrian vauvaperheyksikössä kehitetty vanhemman ja vauvan yöaikainen vuorovaikutushoito. Malliin sisältyy yöhoitojaksoa edeltävä tilannekartoitus sekä intensiivisen yöhoitojakson jälkeinen kotiin viety työskentely. Hoitomalli tukee vahvasti vanhempaa yöllisessä vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa, ja käsittelyyn voi nousta mm. vanhempilähtöisiä traumoja ja tunnekokemuksia, joita vauvan itku heissä herättää. Vastaavanlainen toimintamalli on myös Ensikodeilla.

Koulutus

Unihäiriöt ovat pienillä lapsilla hyvin yleisiä ja ne vaikuttavat merkittävästi koko perheen hyvinvointiin. Työryhmän pyrkimys on parantaa ja yhtenäistää pikkulasten unihäiriöiden ennaltaehkäisyä, arviointia ja hoitoa kansallisella tasolla. Unihäiriöiden ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomioita perusterveydenhuollossa, esim. lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto. Suurin osa lasten unihäiriöiden hoidosta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Ammattilaisille, erityisesti terveydenhoitajille ja muille perusterveydenhuollon toimijoille suunnattu systemaattinen lasten unikoulutus on välttämätöntä tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Työryhmä ehdottaa lasten ja nuorten unihäiriöihin perehtyneiden erikoissairaanhoidon työntekijöiden organisoimia yleisiä koulutuspäiviä esimerkiksi hyvinvointialueittain. Näissä koulutuksissa voitaisiin kartoittaa paikalliset perus- ja erikoissairaanhoidon sekä opetus- ja sosiaalitoimen resurssit, suunnitella tarvittavia lisäkoulutuksia ja luoda yhteistyössä alueellinen hoitoketju eriasteisiin uniongelmiin puuttumiselle. Vaikeimpien unihäiriöiden tutkimista ja hoidon suunnittelua varten tarvitaan kaikille hyvinvointialueille moniammatilliset ja eri erikoisaloilta (yleislääketiede, lastentaudit, lastenneurologia, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, korva-, nenä- ja kurkkutaudit) kootut unityöryhmät, jotka voivat suunnitella niin yksittäisten potilaiden hoitoa kuin alueellisia hoitoketjyjakin. Vaihtoehtoisesti eri erikoisalojen välisestä yhteistyöstä tulisi sopia muutoin. Lisäksi tavoitteena olisi järjestää jatkossa lasten uniohjaajakoulutusta ja mahdollisesti jopa lasten unihoitajapätevyys esimerkiksi terveydenhuollon lisäkoulutusohjelmalla, jota toteutettu lukuvuonna 2022–2023 Tampereen ammattikorkeakoulussa ja on toisaalta suunnitteilla valtakunnallisesti Suomen Unitutkimusseuran koordinoimana.

Suomen unitutkimusseura ry:n sivuille (www.sus.fi) on koottuna unilääketieteeseen liittyviä kansallisia ja kansainvälisiä koulutuspäiviä.

Linkit

Yleisiä ohjeita

(uni eri ikäkausina, unihygienia, vauvan turvallinen nukkumisympäristö, unikoulujen järjestäminen)

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>

<https://www.uniliitto.fi/auta-unta/lapsiperheen-uni/uni-vauvaperheessa/>

<https://viva.tamk.fi/2016/12/30/lue-lisaa-vauvan-rauhoittelu/>

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lasten-univaikeuksien-omahoito-ohjelma>

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/08/nayttovinkki-2016-6-1.pdf>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/kotiunikoulut/>

Kysely- ja seurantalomakkeita

[Lastenneurologian yksikkö | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](#) (unikyselyt 0–2 ja 3–6-vuotiaille)

Lisätietoa unihäiriöistä

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/narkolepsia/tietoa-narkolepsiasta>

Lähteet

E. Juulia Paavonen ja Outi Saarenpää-Heikkilä: Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät. Duodecim 138: 778-84, 2022.

Lähde: DC: 0to5, Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood, 2016. Zero to three, Washington DC.

Työryhmän jäsenet

Pj Outi Saarenpää-Heikkilä, lastenneurologi, lastenlääkäri, unilääketieteen erityispätevyys, ayl, lastenkliniikka, TAYS

Juulia Paavonen, lastenpsykiatrian oyl, HUS

Jaana Kuivalainen, sairaanhoitaja, varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti, HUS
Pienten lasten

psykiatrinen vastaanotto

Päivi Ronkainen, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutti, Kys pikkulapsipsykiatrinen työryhmä

Siina Niitty, lastentautien erikoislääkäri, Tampereen kaupunki

Kirsi Suoniemi, terveydenhoitaja, Tampereen kaupunki

Maria Hautala, lastentautien ja lastenneurologian erikoislääkäri, OYS

Maarit Hakanen, neuvola- ja koululääkäri, Turun kaupunki