
Unihäiriöiden tunnistaminen kouluterveydenhuollossa

Toiminnallinen opinnäytetyö



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus

Lahdensivu, kevät 2016

Marica Riuttaskorpi



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutus
Terveystenhoitaja

Tekijä	Marica Riuttaskorpi	Vuosi 2016
Työn nimi	Unihäiriöiden tunnistaminen kouluterveydenhuollossa	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa yleistä unihäiriötietämystä, vahvistaa kouluterveydenhuollon ammattilaisten osaamista unihäiriöiden tunnistamisen suhteen, sekä tehdä yhteenvetoa olemassa olevista lasten- ja nuorten unihäiriöitä koskevista tiedoista. Osana opinnäytetyötä on luotu kaksi unihäiriöseulontalomaketta, joiden avulla voidaan selvittää sekä alakoulu- että yläkouluikäisten unihäiriöitä. Lisäksi opinnäytetyössä on tehty helppokäyttöinen unipäiväkirja kouluterveydenhuoltoon.

Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi lähti Ylöjärven kaupungin neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut. Opinnäytetyön osana luodut unihäiriöseulat ovat tarkoitettu avuksi kouluterveydenhuoltoon unihäiriöiden tunnistamisessa. Seulojen perustoina on käytetty opinnäytetyön kirjallisuutta.

Seuloista kerättiin palautetta Ylöjärven alueen terveydenhoitajilta. Vastajat nostivat esille uniasioiden tärkeyden ja seulontalomakkeiden tarpeellisuuden. Palautekyselyn vastausten perusteella seuloja korjattiin ja tarkennettiin. Valmiit seulat ovat esitetty työn lopussa.

Tulevaisuudessa esimerkiksi lasten- ja nuorten uniapneasta ja sen yleisyydestä olisi hyvä tehdä tutkimuksia, sillä Suomessa lasten- ja nuorten uniapnea on vielä suhteellisen tuntematon ja alidiagnostisoitu.

Avainsanat unihäiriöt, kouluterveydenhuolto, tunnistaminen

Sivut 39 s. + liitteet 10 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Marica Riuttaskorpi	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Recognizing Sleep Disorders in School Health-Care	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to improve sleep disorder knowledge, strengthen the know-how of the school healthcare nurses and to summarize the already existing information given by the previous studies and literature of sleep disorders in children and adolescents. Part of the thesis was the creation process of the two sleep disorder screening forms, one for primary school aged children and one for upper comprehensive school aged adolescents. A sleep diary was also created as a part of the process.

Sleep disorders with school aged children and adolescents are a rapidly increasing problem. The problem needs concrete recognizing tools. Increasing screen time and sportive passivity can affect children's and adolescent's sleep.

In this work the two created sleep disorder screening forms were designed to help the school nurses with the recognizing of the sleep disorders in school aged children and adolescents. The literature of this thesis was the basis in the creation of the forms.

The nurses from Ylöjärvi area participated in a feedback survey and gave their opinions about the created sleep disorder screening forms. The participants thought that the sleep subject was very important and that the screening forms for sleep disorders were necessary.

Based on the results from the feedback survey the forms were improved. Final versions are presented at the end of this thesis.

In the future it would be important to study sleep apnea among children and adolescents, because in Finland it is still underdiagnosed among the age group mentioned.

Keywords Sleep disorders, recognizing, school health care

Pages 39 p. + appendices 10 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	MITÄ UNI ON	2
3.1	Unen rakenne.....	2
3.2	Unen vaiheet.....	3
3.3	Unen iänmukainen kehitys	3
3.4	Uni, muisti ja oppiminen.....	4
4	LASTEN JA NUORTEN UNETTOMUUS.....	5
4.1	Univajeen vaikutukset.....	5
4.2	Unettomuuden laukaisevat tekijät	6
4.3	Unettomuutta ylläpitävät tekijät	8
5	LASTEN JA NUORTEN UNIHÄIRIÖT.....	8
5.1	Parasomniat	9
5.1.1	Heijaus, pään hakkaaminen ja lihasnykäykset	9
5.1.2	Yöllinen kauhukohtaus, unissakävely ja unihumala	9
5.1.3	Painajaiset, unihalvaus ja nukahtamis- ja heräämishallusinaatiot.....	11
5.1.4	Yökastelu	12
5.1.5	Muut parasomniat	12
5.2	Dyssomniat.....	13
5.2.1	Levottomat jalat -oireyhtymä	13
5.2.2	Uniapnea.....	14
5.2.3	Narkolepsia.....	15
5.2.4	Liikaunisuus	16
5.2.5	Viivästynyt unijakso.....	17
6	LASTEN JA NUORTEN UNENHUOLTO.....	18
6.1	Lämpötila, valo ja hiljaisuus	18
6.2	Syöminen, juominen, liikunta ja tupakka.....	19
6.3	Kouluterveydenhuollon rooli	19
7	UNIHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMISKEINOT JA TUTKIMINEN.....	21
7.1	Unihäiriöiden tunnistamiskeinot ja pääpiirteet	21
7.1.1	ADHD ja unihäiriöt	23
7.1.2	Yhteys masennukseen	24
7.2	Unihäiriöiden tutkiminen ja unipäiväkirjan käyttö	24
7.3	Hoitokeinot ja lääkehoito	27

8	UNIHÄIRIÖSEULOJEN KEHITTÄMINEN	28
8.1	Unihäiriöseulontalomakkeet	28
8.2	Palautekysely unihäiriöseuloista	30
8.2.1	Yläkoulun seulontalomakkeen palaute- ja kehitysehdotukset.....	30
8.2.2	Alakoulun seulontalomakkeen palaute- ja kehitysehdotukset.....	30
8.2.3	Pisteidenlaskenta	31
8.3	Valmiit unihäiriöseulat	31
9	UNIHÄIRIÖSEULONTALOMAKKEIDEN	
	KÄYTTÖ KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA.....	32
10	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET	39

Liite 1	Unipäiväkirja
Liite 2	UNH-seula yläkouluikäisille
Liite 3	UNH-seula alakouluikäisille
Liite 4	UNH-seulan vastausten tarkistus, yläkoulu
Liite 5	UNH-seulan vastausten tarkistus, alakoulu
Liite 6	BEARS Sleep Screening Algorithm

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on unihäiriöiden tunnistaminen kouluterveydenhuollossa. Työssä käsitellään lasten- ja nuorten unihäiriöiden peruspiirteitä ja niitä keinoja, joilla lasten ja nuorten unihäiriöitä voitaisiin tunnistaa entistä paremmin kouluterveydenhuollossa. Lisäksi opinnäytetyössä esitellään kaksi uutta unihäiriöseulontalomaketta kouluterveydenhoitajien avuksi lasten ja nuorten unihäiriöiden tunnistamisessa sekä selkeä ja helppokäyttöinen unipäiväkirja.

Lasten ja nuorten uniasiat esiintyvät tasaisesti mediassa. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on pohdittu syitä sille, miksi lapset ja nuoret kokevat väsymystä enemmän kuin ennen, ja nukkuvat vähemmän.

Idea unihäiriöseuloihin syntyi, kun kävi ilmi, ettei unihäiriöiden seulontalomakkeita lapsille ja nuorille ole käytössä vielä Suomessa. Muualla maailmalla käytössä on muun muassa lasten- ja nuorten BEARS-unihäiriöseula, jolla voidaan seuloa viittä asiaa: nukkumaanmenoon liittyviä ongelmia, voimakasta päiväväsymystä, yöheräilyä, nukkumisen säännöllisyyttä sekä kuorsaamista. Terveystieteiden tutkimuksen kannalta on kuitenkin kannattavampaa, mikäli käytössä on seulontalomake, jolla voidaan seuloa laajemmin mahdollisia viitteitä unihäiriöistä. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä tehtiin unihäiriöseuloihin tuli mukaan laajempi kirjo unihäiriöitä; levottomien jalkojen oireyhtymästä aina unissakävelyyn ja viivästyneeseen unijaksoon.

Terveystieteiden tutkijalla täytyy olla uniasioista hyvä teoriapohja, että hän pystyy ohjaamaan perheitä asiantuntevasti. Tiedon määrän lisääntyminen ja sen saatavuuden helpous eri kanavien kautta tuo oman haastavuutensa vanhempien ohjaamiseen, koska heillä saattaa jo olla paljonkin tietoa ja erilaisia asenteita lasten uniasioista. Vanhempien olisi kuitenkin hyvä ymmärtää perusasiat lapsen uneen ja nukahtamiseen liittyvistä asioista sekä säännöllisestä päivärytmistä. Se auttaa heitä ymmärtämään lapsensa nukahtamis- ja nukkumistaipumuksia ja – tottumuksia, sekä toimimaan yksilöllisesti juuri heidän lapsensa vaatimalla tavalla. Terveystieteiden tutkijan tulisi auttaa vanhempia poimimaan suuresta tietomäärästä ja monista erilaisista tavoista toimia juuri heille sopivat keinot ja menetelmät uniasioiden sujumiseksi arjessa. (Kuosmanen 2007, 466–472.)

Omalta osaltani olen halunnut kehittää terveydenhoitajan työmenetelmiä lasten- ja nuorten unihäiriöiden tunnistamisessa. Tämän ajatuksen pohjalta lähti liikkeelle idea unihäiriöseuloista, koska vastaavia ei ole vielä kouluterveydenhuollon käytössä Suomessa. Seulontalomakkeiden käyttö on nykyisin iso osa terveydenhoitajan työtä, ja seulontalomakkeiden kirjo on varsin laaja. Erilaisten seulojen avulla pystytään selvittämään mahdollisuutta muun muassa masennukseen, ahdistukseen, syömishäiriöön, ja päihteiden käyttöön. Oman näkemykseni mukaan myös unihäiriöiden seulominen sopii hyvin mukaan joukkoon.

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä osuus lapsen ja nuoren elämäntaipa-
leella. Monelle se on ensimmäinen paikka mihin hakeutua, kun jotakin on
tapahtunut. Tunnistamalla unihäiriöitä sekä niiden aiheuttajia voidaan tule-
vaisuudessa luoda uudenlaisia hoitomenetelmiä ja kehittää keinoja ehkäistä
unihäiriöitä ja niiden mahdollisia pitkäaikaisvaikutuksia. (Terveyden- ja hy-
vinvoinninlaitos 2015a.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa yleistä unihäiriötietämystä, vah-
vistaa kouluterveydenhuollon ammattilaisten osaamista unihäiriöiden tun-
nistamisen suhteen, sekä tehdä yhteenvetoa olemassa olevista lasten- ja
nuorten unihäiriöitä koskevista tiedoista.

Tavoitteena oli luoda selkeä yhteenveto jo olemassa olevista tiedoista, sekä
luoda kaksi kouluterveydenhuoltoa helpottavaa unityökälyä: UNH-seula,
eli unihäiriöiden tunnistamisseula, alakouluikäisille sekä yläkouluikäisille,
sekä selkeä ja helppokäyttöinen unipäiväkirja. Lisäksi opinnäytetyössä esi-
tetään ohjeet, miten kouluterveydenhuollossa voidaan käyttää unihäiriöseu-
lontalomakkeita.

Opinnäytetyö on tehty toiminnallisilla menetelmin. Työn alussa esitetään
teoreettinen tausta, eli tietoa itse unihäiriöistä sekä niiden tunnistamisesta,
ja tämän jälkeen toiminnallinen osuus, joka sisältää palautekyselyn toteut-
tamisen sekä unihäiriöseulojen ja unipäiväkirjan luomisen.

3 MITÄ UNI ON

Uni on osa elimistömme normaalia toimintaa, ja koemme sen – aivan oikein
– henkilökohtaiseksi ominaisuudeksemme. Unella on myös yhteiskunnalli-
sia ulottuvuuksia, sillä nukkuva on edelleen osa omaa kulttuuriaan ja yh-
teiskuntaansa, jotka muokkaavat voimakkaasti käsityksiä siitä, kuinka pal-
jon ja milloin on sopivaa nukkua. Usein hyvä uni määritellään unihäiriöiden
kautta, jotka ovatkin merkittävä kasvava ongelma. Unen merkitys ulottuu
kuitenkin huomattavasti laajemmalle: suorituskykymme ja elämänlaa-
tumme ovat vankasti sidoksissa unemme laatuun. (Stenberg 2007, 7.)

3.1 Unen rakenne

Aristoteles käsitti unen tilaksi, jossa ihminen ei ole tietoinen ympäristös-
tään. Tämän saattoi todeta suhteellisen luotettavasti tarkkailemalla ja tarvit-
taessa vaikka tuuppimalla sen selvittämiseksi, oliko havahtumisen kynns-
tavallista korkeammalla. Klassinen keino unen alkamisen ajankohdan mää-
rittelemiseksi onkin laittaa henkilön etusormen ja peukalon väliin kolikko
ja laskea uni alkaneeksi siitä, kun kolikko kilahtaa lattiaan. (Kajaste &
Markkula 2011, 21.)

Tällä hetkellä virallinen tapa määritellä uni ja sen alkaminen on kuitenkin Rechtschaff-Kalesin uniluokitus, tai oikeammin siitä 2007 julkaistu muunnelma. Siinä uni on jaettu REM-unen (vilkeuni) ja NREM-unen (ei-REM-uni) muodostamiin sykleihin. (Kajaste & Markkula 2011, 22.)

Uni jakautuu siis kahteen osaan: REM-uni (joka on lyhenne englanninkielisestä termistä Rapid Eye Movement eli nopeiden silmänliikkeiden uni – tämä on joskus suomennettu vilkeuneksi) ja non-REM-uni (NREM), jotka vuorottelevat yön kuluessa. Ihmisen NREM-uni jaetaan neljään syvyysluokkaan, joista kahta syvintä kutsutaan varsinaiseksi syväksi uneksi. Syvän unen vaihe on juuri virkistävää unta, joka auttaa elimistöämme palautumaan valveen rasituksesta. (Stenberg 2007, 19.)

3.2 Unen vaiheet

REM-unessa aivokuori muuttuu yhtä aktiiviseksi kuin valveessa, mutta lihakset lamautuvat kuten halvauksessa. Poikkeuksen tekevät esimerkiksi hengityslihakset ja silmiä liikuttavat lihakset. REM-unen voi tunnistaa siitä, että nukkujan silmämunat liikkuvat suljettujen silmäluomien alla. (Stenberg 2007, 19.)

Unella on oma arkkitehtuurinsa; sen eri vaiheet seuraavat toisiaan tarkoin määriteltynä ohjelmana. Univaiheiden perusteella yön aivosähkökäyrästä voi piirtää hypnogrammin, josta eri univaiheiden pituus ja sijoittuminen yönön on helppo lukea. (Stenberg 2007, 20.)

Nämä univaiheet vuorottelevat yön kuluessa muodostaen unisyklejä, joissa siirrytään kevyemmistä univaiheista syvempiin, siitä REM-uneen ja taas uudestaan kevyeen uneen. Unisyklien lukumäärä, ajoitus ja rakenne ovat yksilöllisiä, mutta kullakin nukkujalla samanlaisia yöstä toiseen. Eräs keskeinen unenlaatua kuvaava seikka onkin sen rakenteen eheys, unisyklien normaali vaihtelu ilman heräämisiä. Jos unisyklin rakenne särkyy, unen virkistävyys vähenee. (Stenberg 2007, 20.)

3.3 Unen iänmukainen kehitys

Lapsuuden aivosähkötoiminta on hyvin erinäköistä kuin aikuisiässä. Aikuismaiseksi unen rakenne kehittyy puolen vuoden ikään mennessä. Nukkumisaikojen lyheneminen ensimmäisenä ikävuotena selittyy vilkeunen vähenemisellä, ja vilkeunen suhteellinen 20 prosentin osuus unesta saavutetaan leikki-iässä. Syvän unen määrässä tapahtuu vähemmän vaihtelua. Se nousee hieman ensimmäisen vuoden aikana ja pysyy vakiona murrosikäen, jolloin se taas hieman laskee. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 16.)

Unen määrä vuorokaudessa vähenee yleensäkin iän myötä. Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 16 tuntia, 1-vuotias 13 tuntia, leikki-ikäinen 11 tuntia, alakouluikäinen 10 tuntia, ja murrosikäinen 8 tuntia. Toisaalta kaikenikäisillä on unentarpeessaan suurta yksilöllistä vaihtelua. Tarve on silloin tyydytetty, kun lapsi on päivällä virkeä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 18.)

Kouluikään saavuttaessa ovat päiväunet yleensä loppuneet. Tämä on ihmisen elämän virkeintä aikaa: päiväväsymystä ei terveillä pienillä koululaisilla esiinny. Tilanne muuttuu kuitenkin täysin murrosikään tultaessa, kun uni-hormoni melatoniinin erityksessä ja syvän unen määrässä tapahtuu muutoksia. Melatoniinin iltaan ajoittuva erityishuippu on korkeimmillaan juuri ennen murrosikää. Sitten se alkaa siirtyä myöhäisemmäksi, ja melatoniinin määräkin hieman laskee. Samaan aikaan myös syvän unen määrä vähenee, jolloin taas syvän unen tarpeen muodostama paine laskee. Nämä kaksi seikkaa yhdessä saavat aikaan murrosiässä esiintyvän biologisen nukahtamisajankohdan viivästymisen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 19.)

Nuorten nukkumistottumuksiin ja uneen vaikuttavat biologisten tekijöiden lisäksi vahvasti myös koulu, koti, kaveripiiri, harrastukset, ruutu-aika sekä muut kulttuuriset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Ympäristön vaikutus nuorten uneen näkyy ehkä selkeimmin siinä, että aikuisiin ja lapsiin verrattuna nuorten unirytmii on vaihtelevampi arkipäivistä viikonloppuun. Sekä nukahtamis- että heräämisaika siirtyvät nuoruusiällä myöhemmiksi, mutta aikaiset kouluaamut lyhentävät unen pituutta. Myöhäisen nukahtamisajan ja aikaisen kouluaamun yhdistelmä johtaa ennen pitkää univelkaan, jota nukutaan pois viikonloppuisin. Nuorten viikonloppuisin nukkuma aika on keskimäärin 92 minuuttia pidempi kuin arkiöinä. (Urrila & Pesonen 2014, 20.)

Vaikka unen muutokset nuoruusiällä voidaankin katsoa pitkälti normaaliin kehitykseen kuuluviksi ilmiöiksi, merkittävä osa nuorista kärsii riittämättömästä unesta etenkin kouluviikon aikana. Riittämätön uni on luonnollisesti yhteydessä päiväaikaisen väsymyksen kokemuksiin, joita arvioidaan olevan noin 16–42 %:lla nuorista. (Urrila & Pesonen 2014, 21.)

3.4 Uni, muisti ja oppiminen

Tutkimusten mukaan uni on tärkeää oppimiselle, koska se tallentaa päivän aikana opitun muistiin. Uni pitää muistitallenteet kunnossa. Se järjestee ja säilyttää ne sekä pitää huolta, että tallenteet ovat käytettävissä, kun niitä tarvitaan. (Kajaste & Markkula 2011, 39.)

Uni siis pitää yllä aivojen oppimiskykyä. Unen aikana aivojen polttoainetarasto täydentyy. Esimerkiksi lapsi pystyy keskittymään ja oppimaan paremmin, jos hän on nukkunut riittävästi. (Kajaste & Markkula 2011, 39.)

Unen ja muistin yhteyksiä on tutkittu antamalla muistettavaa ainesta ja testaamalla mielessä säilymistä tai opittuja taitoja. Ennen oppimistilannetta tai sen jälkeen unta on manipuloitu eri tavoin: on valvotettu ennen oppimista tai sen jälkeen, suorituskykyä on testattu niin, että välissä on ollut unijakso tai ei ole ollut. Koehenkilö on herätetty unen eri vaiheissa ja yritetty estää valikoidusti tiettyjen univaiheiden ilmaantumista. On kuvattu hyvinkin yksityiskohtaisesti, miten REM-uni on tärkeää joillekin muistitoiminnoille ja NREM-uni toisille. (Kajaste & Markkula 2011, 39.)

Ollaan yksimielisiä, että univaje heikentää muistitoimintoja ja oppimista. Aivoissa oleva informaatio ei ole täysipainoisesti käytettävissä. Tämä heikentää arviointikykyä, koska osa arvioinnin pohjaksi tarvittavasta muistiaineksestä on tavoittamattomissa. (Kajaste & Markkula 2011, 40.)

Uni osallistuu muistijälkien konsolidaatioon eli siirtämiseen pitkäaikaismuistiin. Tämä tapahtuu oppimisen ja muistin pohjana olevia hermoverkkoja kehittämällä ja vahvistamalla. Unen aikana myös ilmeisesti puretaan tarpeettomia yhteyksiä kuormittamasta aivoja ja mieltä. (Kajaste & Markkula 2011, 40.)

4 LASTEN JA NUORTEN UNETTOMUUS

Vasta aivan viime vuosina on kiinnostuttu selvittämään, mitä vaikutuksia osittaisella mutta pitkäkestoisella unenpuutteella on ihmiselimestön toiminnalle. Tämän kaltainen jatkuva univaje on osa länsimaista, kiireen leimamaa elämäntapaa, jossa ajan puute korvataan lyhentämällä unta. Tutkimuksissa tehdyt havainnot osoittavat, että tällainen elämäntyyli aiheuttaa selviä terveysriskejä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 22–23.)

Lapsuudessa unella on monia aivojen kehitykseen liittyviä tehtäviä. Tämä selittäisi hyvin sen, miksi lapset tarvitsevat unta enemmän kuin aikuiset. Länsimaissa myös lapsia vaivaa enenevä unenpuute. Sen kaikkia seurauksia ei vielä tunneta, mutta monien viime vuosikymmeninä lapsilla lisääntyneiden oireiden syyksi on ajateltu juuri riittävän unen puutetta. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23.)

Unettomuus on yleisin unihäiriö. Unettomuuden diagnoosi perustuu ensisijaisesti huolelliseen anamneesiin, nukkumispäiväkirjan pitämiseen ja kliiniseen tutkimukseen. Unettomuus on yleinen ja kansanterveydellisesti merkittävä ongelma, joka tulisi osata tunnistaa ja hoitaa kaikkialla terveydenhuollossa. (Käypä Hoito 2008.)

4.1 Univajeen vaikutukset

Univaje on tila, jossa vuorokaudessa nukutaan vähemmän kuin unentarve edellyttäisi. Jos Mattin unentarve on kahdeksan tuntia yössä, mutta hän nukkuu vain seitsemän tuntia, Matille kertyy yhden tunnin univaje. Jos hän jatkaa tätä, viikonlopuksi on kertynyt univajetta eli univelkaa viisi tuntia. Matti maksaa velkaansa sen minkä pystyy nukkumalla viikonloppuna pidempään. (Stenberg 2007, 69.)

Työikäisille ja kouluikäisille tyypillinen univajeen muoto on se, että viikolla nukutaan liian vähän, ja viikonloppuna maksetaan univelkaa nukkumalla pitkään. Tämä on tietysti parempi kuin se, että univajetta ei yritettäisi lainkaan korjata. Huonoina puolina ovat ainakin se, että säännöllistä unirytmää ei pääse syntymään, mikä herkkäunisillä altistaa huonounisuudelle, ja se, että kaikki unenpuutteen vaikutukset eivät näytä korjaantuvan kahden toimispäivän aikana. (Stenberg 2007, 69–70.)

Unenpuute iskee pahiten aivoihin. Erityisesti etuaivolohkon – ihmisen aivotoiminnan korkeimman alueen – säätelemät toiminnot kärsivät. Siellä säädellään muun muassa työmuistia, motivaatiota, suurten kokonaisuuksien jäsentämistä ja luovuutta. (Stenberg 2007, 70.)

Väsynyt tekee myös enemmän virheitä kuin virkeä, mikä voi pahimmillaan johtaa vaaratilanteisiin. Tyypillisimmät esimerkit ovat liikenteestä, jossa onnettomuusalttius on suurin juuri aamuyön tunteina, kun ihmisen virkeystila on matalimmillaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 23.)

Lasten ja nuorten on osoitettu niin ikään altistuvan väsyneinä onnettomuuksille, erityisesti liikenteessä. Erään italialaisen tutkimuksen mukaan tällaisilla lapsilla oli ollut ennen jalankulkuonnettomuutta lyhyemmät yöunet kuin muuten tavallisesti. Nuorilla riskit ovat vielä suuremmat, koska he voivat ajaa liikenteessä jo itse. Onnettomuusalttius on huomattava myös monissa vapaa-ajantoiminnoissa, ja erityisesti urheilussa, jossa fyysiseen suoritukseen liittyy loukkaantumisen riski. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 24.)

Unenpuutteesta kärsii myös arvostelukyky. Ympäristön havainnointi ja sen pohjalta tehdyt päätelmät huononevat väsyneenä. Omia suorituksia yliarvioidaan, millä voi olla kohtalokkaita seurauksia suurta tarkkuutta vaativissa, potentiaalisesti vaarallisissa tilanteissa, kuten liikenteessä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 24–25.)

4.2 Unettomuuden laukaisevat tekijät

Uniongelmia voivat aiheuttaa monet eri tekijät. Vaikka syyt vaihtelevat, kaikkien unihäiriöiden lopputulos on se, että kehon luonnollinen unisykli ja päivävalve ovat häiriintyneitä tai liioiteltuja.

Tekijät, jotka voivat aiheuttaa uniongelmia ovat

- fyysiset häiriöt (esimerkiksi haavakipu)
- terveysongelmat (esimerkiksi astma)
- mielenterveysongelmat (esimerkiksi masennus ja ahdistuneisuushäiriöt)
- ympäristöongelmat. (WebMD 2014.)

Unettomuus on useimmiten seurausta jostain ilmeisestä syystä, mutta joskus syy on vaikeammin havaittavissa. Jos kognitiivinen taipumus unettomuuteen on voimakas, voi unettomuus alkaa esimerkiksi satunnaisesta unettomuudesta. Nukkumisrytmi voi myös muuttua elämäntilanteen vuoksi. (Kajaste & Markkula 2011, 75.)

Psykofysiologisella unettomuudella tarkoitetaan satunnaisen stressitilanteen laukaisemaa unettomuutta, joka kroonistuu vaikka stressin aiheuttaja poistuukin. Sitä tavataan etenkin murrosiässä, mutta toisinaan jo nuoremillakin koululaisilla. Tilannetta seurataan usein liian pitkään ennen kuin hakeudutaan lääkäriin. Parasta olisi, jos pari viikkoa jatkunutta unettomuutta ryhdyttäisiin hoitamaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 49.)

Mieli ja ruumis tuottavat hermoston yliaktiivisuutta. Voimakkaat tai käsittelemättömät tunteet, ajatusten vyöry ja kierrättäminen tuottavat stressihormonien aaltoja ja jatkuvaa yliaktiivisuutta. Keskeinen tässä yliaktiivisuudessa on hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakseli (HPA), joka saattaa lisätä stressihormoni kortisolin tuotantoa myös silloin, kun ulkoista stressinaiheuttajaa ei ole, mikä johtaa jatkuvaan ylivireystilaan. Liiallinen vireys on unen este. Yliviriäminen voi ilmetä muun muassa ajatustoiminnoissa, tunnetasolla, fysiologisissa reaktioissa ja käyttäytymisessä. (Kajaste & Markkula 2011, 71.)

Osa unen rytmisyyttä on myös se, että toiset ovat aamuvirkkuja ja toiset iltavirkkuja, mitkä ominaisuudet ovat kehittyneet meille evoluution myötä. Iltavirkku voi huonosti, jos hän joutuu heräämään liian varhain. Työelämä ja oppilaitokset toimivat pitkälti aamuvirkkujen ehdoilla, joten heillä harvemmin on näitä ongelmia. (Kajaste & Markkula 2011, 72.)

Yksi unettomuudelle altistava tekijä, vaikkakaan ei varsinaisesti ihmisen ominaisuus, on kellon siirtely talviajasta kesäaikaan ja takaisin. Muun muassa yhdysvaltalaisessa koululaisilla tehdyssä tutkimuksessa väsyneisyyden lisääntyminen yökyöpeleillä eli aamulla pitkään nukkuvilla näkyi kesäaikaan siirtymisen jälkeen kahden viikon ajan. Tänä aikana pidetyissä kokeissa aamuvirkut olivat iltavirkkuja paremmassa asemassa, koska he toipuivat rytmin muutoksista nopeammin. Lapset ja nuoretkin ovat siis erittäin herkkiä rytmin häiriöille. (Kajaste & Markkula 2011, 72.)

Lääkkeistä unettomuutta voivat aiheuttaa esimerkiksi astman kohtaushoidossa käytetyt aineet, joita voi olla mukana joissain yskänlääkkeissä. Jotkut epilepsialääkkeet ja ADHD:n hoidossa käytetty metyylyfenidaatti voivat myös olla unettomuuden taustalla. Unirytmien häiriöt ovat tavallisia lääkkeiden sivuvaikutuksia, joten jos lapsen uni häiriintyy samanaikaisesti jonkin lääkkeen käytön kanssa, on syytä selvittää lääkäriltä, onko asioilla mahdollisesti yhteyttä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52.)

Unettomuutta voivat aiheuttaa myös monet nautintoaineet. Niiden käyttö tulisi aina siksi selvittää. Tupakan nikotiini häiritsee unta selvästi, joten tupakoinnin lopettaminen on yksi keskeisiä neuvoja tupakoivalle, unettomuudesta kärsivälle nuorelle. Alkoholi nukuttaa ensin, mutta sen poistuttua verestä sitä nauttinut herää. Paljon käytettynä alkoholi häiritsee unta laaja-alaisesti. Huumeet ovat myös pahasta unirytmille. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 51.)

Tavallisin valveilla pitävä aine on kofeiini, jota lapset saavat paitsi kahvista myös kolajuomista. Niiden nauttimista ennen nukkumaanmenoa tulisikin välttää. Jotkut ovat niin herkkiä, että jo alkuillasta nautittu juoma voi viedä unet. Pirstäviä ainesosia on myös teessä ja kaakaossa, mutta selvästi vähemmän. Herkän yksilön on kuitenkin syytä välttää myös niitä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 51.)

Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa valtaosalle sekä fyysisiä, että psyykkisiä vierotusoireita, joita ei voida täysin erottaa toistaan. Tupakoinnin lopettamiseen liittyy usein univaikeuksia. Toisaalta tupakoijilla on enemmän

univaikeuksia kuin ei tupakoivilla ja uni on useammin rikkonaista sekä esiintyy päiväväsymystä. (Käypä hoito 2012.)

Tupakoivien nuorten määrä on jo pitkään ollut laskusuunnassa. Suurin osa nuorista ei tupakoi. Harva kokeilee tupakkaa ensimmäistä kertaa aikuisiällä, vaan koukuun jääminen tapahtuu nuorena. (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d.)

4.3 Unettomuutta ylläpitävät tekijät

Unettomuuden keskeisiä ylläpitäviä tekijöitä ovat tavat, jotka pitävät unen ja siihen liittyvät ärsykkeet jatkuvasti ajatusten keskipisteenä. Hyvissä ajoin vuoteeseen meno, huomion keskittäminen uneen, unettomuuden pelko ja unen saannin yrittäminen tuottavat unettomuuden noidankehän. (Kajaste & Markkula 2011, 76.)

Kyvyttömyys nukkua ja suorituskyvyn heikkeneminen heikentävät myös itsetuntoa. ”Nukkuminenhan kuuluu jokaisen perustaitoihin, miksi minä en osaa sitä, mikä minussa on vialla, tämä on hirveä häpeä.” Unettomuus laskee mielialaa, mikä taas ylläpitää unettomuutta. (Kajaste & Markkula 2011, 76.)

Unettomuuden seurauksista katalin onkin unettomuuskierrettä jatkavien toimintamallien ja uskomusten kehittyminen. Unettomuudelle altistavat ja unettomuutta ylläpitävät tekijät eivät siis ole toisistaan riippumattomia. Emotionaaliset ja fysiologiset tekijät ja kognitiivinen ylivireys sekä altistavat että ylläpitävät unettomuutta. (Kajaste & Markkula 2011, 76.)

5 LASTEN JA NUORTEN UNIHÄIRIÖT

Kansainvälisen ICD- ja DSM-luokitteluja myötäilevän yleisen käytännön mukaisesti unihäiriöt voi karkeasti jakaa itse unihäiriöihin eli dyssomioihin, unenaikaisiin erityishäiriöihin eli parasomnioihin sekä psykiatristen tai muiden sairauksien, lääkkeiden, pähteiden tai muiden syiden aiheuttamiin sekundaarisiin unihäiriöihin. ICD-10 -tautiluokitusta käytetään kansainvälisenä ja kansallisena referenssinä esimerkiksi kliinisessä työssä potilasasiakirjan diagnooseja tehdessä, ja DSM-luokittelulla tarkoitetaan psykiatrista tautiluokitusta (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association). (Kajaste & Markkula 2011, 51; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2015b; American Psychiatric Association 2015.)

Pienten lasten yleisimmät unihäiriöt ovat nukahtamisvaikeudet, yöheräily ja liian varhainen herääminen. Pienistä lapsista 10–15 % heräilee toistuvasti öisin. (Kajaste & Markkula 2011, 161.)

Murrosikäisillä on monia uniongelmia: he nukkuvat väärään aikaan, liian vähän ja välillä liikaa. Murrosikäiset tarvitsevat usein unta 9 tuntia tai enemmänkin. Monet nukkuvat kuitenkin vain 7,5 tuntia ja jotkut jopa vain 6,5 tuntia. Viikonloppuisin monet nukkuvat usein jopa kellon ympäri. (Kajaste & Markkula 2011, 164.)

Tässä luvussa käsitellään parasomnioita eli unenaikaisia erityisilmiöitä sekä dyssomnioita eli unihäiriöitä.

5.1 Parasomniat

Parasomnioilla tarkoitetaan unen aikana esiintyviä ilmiöitä, jotka eivät häiritse unen rakennetta eivätkä vaikuta – ainakaan usein – päiväaikaiseen vointiin. Nämä ilmiöt ovat erilaisia nukkujan käyttäytymistoimintoja, ja niiden ilmiö riippuu suuresti siitä, missä unen vaiheessa ne esiintyvät. Osa niistä taas on univaiheesta riippumattomia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 70.)

Seuraavassa esitellään lasten ja nuorten keskeiset parasomniat niiden yöllisen ja unen rakenteeseen liittyvän ajankohdan mukaan.

5.1.1 Heijaus, pään hakkaaminen ja lihasnykäykset

Heijaamisella tarkoitetaan nukahtamisvaiheessa esiintyvää vartalon ja/tai pään heiluttamista puolelta toiselle. Saman sukuinen oire on pään hakkaaminen, jossa lapsi lyö päätänsä alustaan, sängyn laitaan tai seinään. Oireet voivat esiintyä myös yöllä unen keventyessä ja uuden univaiheen alkaessa. Ne ovat vaarattomia eivätkä sinänsä ole merkki mistään neurologisesta sairaudesta tai vammasta. Hoitoa ei tarvita juuri koskaan. Poikkeuksen tekee sellainen hakkaamisoire, jossa pään alueelle ilmaantuu ruhjevammoja, mutta näin vaikeana oire on tuiki harvinainen. Joskus se voidaan saada loppumaan lievällä lääkityksellä. Yksinkertainen keino on suojata päätä pehmustetulla vauvakypärällä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 70–72.)

Nukahtamisvaiheessa voi kaikenikäisillä esiintyä yksittäisiä lihasnykäyksiä. Niitä tavataan hyvin yleisesti, peräti 60–70 prosentilla ihmisistä. Toisinaan niihin liittyy tunne putoamisesta tai kaatumisesta. Esiintyessään runsaina ne voivat joskus häiritä nukahtamista, mutta pääsääntöisesti ne ovat harmittomia. Pienet lapset saattavat parahtaa itkuun nykäysten takia, mutta eivät välttämättä herää niihin. Toisinaan nykäyksiä erehdytään pitämään epileptisinä, mitä ne siis eivät ole. Hoitoakaan ei niihin tarvita. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 72.)

5.1.2 Yöllinen kauhukohtaus, unissakävely ja unihumala

Havahtumishäiriöillä tarkoitetaan syvän univaiheen loppuun sijoittuvia ilmiöitä. Vaikka niitä onkin kolmea eri tyyppiä – yöllinen kauhukohtaus, unissakävely ja unihumala – niiden tausta, syntymekanismi ja altistavat tekijät ovat hyvin samanlaiset. Oireet ilmenevät tyypillisesti alkuyöstä, ensimmäisen syvän univaiheen lopulla, ja joskus ne voivat uusia myöhemmin yöllä. Siirtyminen seuraavaan univaiheeseen ei ilmeisestikään tapahdu aivoissa sujuvasti, jolloin seurauksena on erikokoisia käyttäytymishäiriöitä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 72–73.)

Oireiden aikana lapsi on näennäisesti hereillä, mutta häneen ei saada kontaktia tai se jää jollain lailla vaillinaiseksi. Oireisiin ei liity unennäköä, esimerkiksi painajaisia, eikä lapsi muista tapahtumia aamulla. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 73.)

Havahtumishäiriöiden on havaittu periytyvän usein suvussa. Altistavia tekijöitä ovat kuume, öinen virtsaamisentarve, unenpuute (esim. päiväunien poisjääminen), epäsäännöllinen ja levoton elämänrytmi sekä muut stressaavat tekijät. Altistus ei kuitenkaan yksin riitä, vaan oireiluun tarvitaan yksilöllinen taipumus, joka on ilmeisesti perinnöllistä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 73.)

Yöllinen kauhukohtaus (pavor nocturnus) ilmenee nimensä mukaisesti kauhun oirein. Lapsi alkaa yhtäkkiä huutaa vihlovasti ja nousee yleensä istumaan. Silmät ovat auki, ja silmäterät ovat laajentuneet. Lapsi voi puhua jotakin, mutta hän ei kuitenkaan vastaa puhuteltaessa tai vastaukset ovat puuta heinää. Lapsi on hikinen, ja sydän lyö kiivaasti. Hän voi myös lähteä liikkeelle, jolloin hän on vaarassa loukata itsensä. Yleensä tilanne menee ohi muutamassa minuutissa. Jos lapsi herää, hän saattaa kuvata kokeneensa jotain pelottavaa, mutta tyypillistä juonellista painajaista ei ilmiöön liity. Oiretta ilmenee parin vuoden iästä lähtien, mutta yleensä se loppuu murrosikään tultaessa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 74.)

Unissakävely (somnia) alkaa hieman myöhemmässä iässä, ja sitä voi esiintyä lapsilla, joilla on ensin ollut kauhukohtauksia. Unissakävelijä lähtee liikkeelle hiljaa, mutta puhettakin saattaa tilanteeseen liittyä, ei kuitenkaan huutoa. Vaarana on, että lapsi loukkaa itsensä, koska liikkuminen on kömpelömpää kuin valveilla. Lapsi tai nuori voi myös pyrkiä ulos, jolloin vaarat lisääntyvät selvästi. Unissakävelijän kodissa pitääkin huolehtia siitä, että muut huomaavat oireen esimerkiksi äänihälyttimen avulla ja ettei asunnosta pääse liian helposti rappukäytävään tai pihalle. Häiriö alkaa ilmetä yleensä 4-8-vuotiaana, mutta se vähenee huomattavasti murrosiässä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 75.)

Unihumala on havahtumishäiriöistä ehkä tavallisin, ja sitä esiintyy hyvin monilla, ei tosin välttämättä kovin usein. Oireeseen kuuluvat sekava puhe ja aggressiivinen touhuaminen. Lapsi voi myös nousta tai pudota sängystä. Oireet alkavat yleensä vähitellen ja voimistuvat pikkuhiljaa, toisin kuin yöllisessä kauhukohtauksessa. Häiriö alkaa yleensä ennen viidettä ikävuotta. Sukupuolieroa ei esiintyvyydessä havaita. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 75.)

Hoito on kaikissa kolmessa havahtumishäiriössä sama. Oireiden aikana lasta ei pidä yrittää herättää, koska se voi pitkittää niiden kestoja; lapsen turvallisuudesta on tietysti huolehdittava. Ennaltaehkäisyä on syytä tarkistaa unen riittävyys ja säännöllisyys sekä huolehtia siitä, että iltatoimet käydään läpi rauhallisesti ja että liian jännittäviä asioita, kuten TV:n katselua ja videopelien pelaamista, ei harrasteta juuri ennen nukkumaanmenoa. Juomisen määrää on syytä rajoittaa, mikäli oireisiin liittyy virtsaamisentarve. Kuumetta alentavien lääkkeiden käyttö sairastettaessa voi myös auttaa oireille alttiita lapsia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 73–74.)

Jos mitään edellä mainituista syistä ei ole ja lapsella esiintyy silti runsaasti havahtumishäiriöitä, on syytä vielä miettiä, onko olemassa jokin stressitekijä, johon voitaisiin vaikuttaa. Jos sellaista ei löydy, voidaan harkita väliaikaista lääkityskokeilua. Näin vaikeassa tilanteessa joudutaan yleensä tekemään myös laajempia unitutkimuksia diagnoosin varmistamiseksi. Yöllinen epilepsia on tauti, joka voi joskus muistuttaa havahtumishäiriöitä, mutta se alkaa useimmiten vasta nuoruusiän kynnyksellä ja sen oireita esiintyy useasti yössä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 74.)

5.1.3 Painajaiset, unihalvaus ja nukahtamis- ja heräämishallusinaatit

Vilkeuneen liittyvistä parasomnioista painajaiset ovat yleisimpiä. Muut tässä univaiheessa esiintyvät häiriöt ovat lapsilla hyvin harvinaisia. Painajaisten näkeminen alkaa noin kolmen vuoden iässä, ja niitä on 10–50 % lapsista. Sukupuolieroa ei ole havaittavissa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76.)

Painajaisten näkeminen painottuu aamuyöhön, jolloin myös vilkeunta on eniten. Tyypillisesti lapsi herää unestaan ja on peloissaan, mutta osaa kertoa näkemästään. Pelko helpottuu kuitenkin pian, kun vanhemmat rauhoittavat häntä. Unien juonet liittyvät usein päivän tapahtumiin ja voivat olla joskus hyvinkin ahdistavia. Hoitoa tarvitaan silloin, kun ilmiö esiintyy kovin usein ja/tai taustalla on jokin traumaattinen tapahtuma. Paras apu on psykkinen tuki. Kannattaa myös huolehtia siitä, ettei lapsi katso liian jännittäviä TV-ohjelmia eikä pelaa ahdistavia tietokonepelejä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76.)

Saksalaistutkimuksen mukaan (Schredl, Blomeyer & Görlinger 2000) painajaisten yleisyys lapsilla on lähes 41 %, ja 5 % lapsista näkee painajaisia kerran viikossa tai useammin. Tutkimuksessa painajaiset olivat yleisempiä työillä kuin pojilla. Stressitekijöiden todettiin olevan vaikutuksessa painajaisten yleisyyteen.

Normaalin vilkeunen aikana ei tahdonalainen lihaksisto toimi lukuun ottamatta palleaa ja silmien liikuttajalihaksia. Harvinaisessa vilkeunen käytöshäiriössä lihasjänteys kuitenkin säilyy, jolloin unennäkiä siirtää unensa lihastoiminnan tasolle. Nukkuva lapsi voi esimerkiksi huutoa pois unessa näkemäänsä pelottavaa olentoa ja paeta sitä juoksemalla ulos huoneestaan, jolloin hän on vaarassa loukata itsensä. Häiriö on lapsuusiässä erittäin harvinainen. Eräs sen tunnuspiirre on, että näkiä muistaa unensa, toisin kuin aiemmin kuvatuissa havahtumishäiriöissä. Lapsuusiässä ilmiötä tavataan narkolepsiataudin yhteydessä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 76.)

Unenvaiheisiin liittyvät ilmiöt voivat kytkeytyä irti omasta vaiheestaan ja ilmentyä jossakin toisessa univaiheessa. Esimerkkinä tästä on unihalvaus, jossa REM-uneen kuuluva lihasten lamaaneminen koetaankin kevyen unen aikana – olet melkein hereillä mutta et voi liikkua. Lihakset voivat lamaanua sekä uneen vaivuttaessa että siitä herättäessä. Se saattaa tuntua todella pelottavalta varsinkin, jos samanaikaisesti nähdään unta. Ilmiö on kuitenkin sinänsä vaaraton. Unenpuute altistaa tälle häiriölle. (Stenberg 2007, 100.)

Nukahtamis- ja heräämishallusinaatioissa ihminen kokee aistihallusinaatioita ollessaan nukahtamaisillaan tai heräämisillään. Ne voivat olla näkökuulo-, haju- kuin tuntoharhojakin. Ilmiö vastaa vilkeunen unennäköä, mutta tapahtuu liki valveilla. Hallusinaatiot esiintyvät joskus yhdessä uni-halvauksen (ks. edellä) kanssa, mikä lisää niiden ahdistavuutta. Ne voivat esiintyä myös itsenäisenä ilmiönä – ja heräämisvaiheen harhoja voi olla kenellä rahansa runsaasti valvoneella. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 77.)

5.1.4 Yökastelu

Lapsen kuivaksi oppiminen on yleensäkin monimutkainen kypsymistapah-tuma, joka etenee hyvin yksilöllisesti. Yöaikainen kuivana pysyminen ke-hittyy omalla mekanismillaan ja on vahvasti perinnöllistä. Siihen vaikuttaa paitsi rakon tilavuus ja pidätystoiminnan kehitys myös unesta havahtumisen herkkyys. Toisin sanoen näyttää siltä, että yöllä kasteleva lapsi nukkuu har-vinainen sikeästi, jolloin hän ei myöskään reagoi rakosta tulevaan viestiin virtsaamistarpeesta. Samaa alttiutta esiintyy yleensä myös suvussa. Oireella on taipumus lakata itsestään, mutta joskus se voi jatkua jopa aikuisikään. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 78–79.)

Yleisesti arvioidaan, että jos lapsi ei ole öisin kuiva kuuteen ikävuoteen mennessä, on syytä aloittaa hoito. Käytäntöjä on kaksi: desmopressiini-lää-kitys ja kasteluhälytin. Niitä voi käyttää joko yhdessä tai erikseen. Kum-mankin teho vaihtelee yksilöllisesti ja myös kokeiluajankohdan mukaan. Vaikka lapsi ei aluksi reagoisikaan hälytinhoitoon, se voi silti tehota muu-taman kuukauden kuluttua, kun sitä kokeillaan uudelleen. Kasteluhälytin on vaaraton, mutta kaikki eivät siitä hyödy, ja jotkut perheet kokevat sen han-kalana. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 79.)

Desmopressiini on synteettinen hormonijohdannainen. Se toimii samalla ta-valla kuin aivojen erittämä antidiureettinen hormoni, jonka tehtävä on vä-hentää virtsaneritystä. Vaaratilanteita voi tulla, jos lapsi ei juo kovin run-saasti lääkettä käytettäessä. Tällöin hänelle voi kertyä vesimyrkytys: veren natriumpitoisuus alenee, mistä seuraa kouristelua. Lääkkeen käytössä onkin noudatettava tarkkuutta sekä annostelussa että juotavien nestemäärien suh-teen. Tilanteissa, joissa lasta on juotettava paljon, kuten vatsatauti tai kuume, on lääkkeen käyttöä syytä välttää. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 79.)

Koulutulokkaista kastelee 6-8 % ja murrosikäisistäkin noin 0,5 %. Kaikki-aan Suomessa arvioidaan olevan 30 000 hoitoa tarvitsevaa yökastelija-lastaa- ja nuorta. (Terho n.d.)

5.1.5 Muut parasomniat

Parasomnioista harmittomimpia ja yleisimpiä on unissapuhuminen. Sitä esiintyy lähes kaikilla ainakin joskus ja missä unen vaiheessa tahansa. Usein muihinkin parasomnioihin liittyy puhetta, mutta sitä voi esiintyä myös il-man muita oireita. Tämäkin ilmiö yleistyy stressin ja kuumetautien yhtey-dessä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 78.)

Rytminen hampaiden pureskelu nukkuessa aiheuttaa voimakkaan narskuvan äänen ja häiritsee yleensä muita samassa tilassa nukkuvia, muttei asianomaista itseään. Hampaiden narskutusta eli bruksausta voi esiintyä kaikissa univaiheissa. Altistavia tekijöitä ovat hampaiden ja purennan virheasennot sekä stressi ja ahdistus. Vaiva kulkee myös suvuittain. Häiriötä esiintyy 10–20 prosentilla lapsista. Se alkaa yleensä kouluiässä ja voi jatkua yli murrosiän aikuisuuteen. Vaikeana oire aiheuttaa paitsi hammaslääkärin havaitsemia hampaiden kulumia myös leuka- ja kasvokipuja sekä päänsärkyä. Hoitona on hammaslääkärin suunnittelema hammassuojus, mutta se varjelee lähinnä vain hampaita eikä juuri vähennä itse narskutusta. Häiriöön voidaan yrittää vaikuttaa stressitekijöiden vähentämisellä. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 78.)

5.2 Dyssomniat

Kouluikäisten ryhmässä unirytmiongelmat painottuvat pääasiallisesti erias-teisiin nukkumaanmenovaikeuksiin. Lapsi ja vanhemmat voivat käydä val-tataistelua nukkumaanmenoajoista; vanhempien määräysvalta lapsen käyt-täytymiseen pyrkii luonnollisestikin pienenemään lapsen varttuessa. Usein lapsen mielestä myöhään valvominen on tavoiteltavaa, vaikka siitä seurai-sikin väsymystä seuraavana päivänä. Lapsi nukkuu useimmiten omassa huoneessaan, jossa valveilla pysyminen saattaa onnistua niin, että vanhem-mat eivät sitä välttämättä edes tiedä. Kukkumisen riskiä lisää, jos lapsen huoneessa on tv tai tietokone. Koululainen voi myös noudattaa aivan eri rytmiä viikonloppuisin kuin arkena. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 11–12.)

Kokonaan toisenlaisen ongelmaryhmän muodostavat ne koululaiset, jotka kärsivät todellisesta nukahtamisvaikeudesta tai unettomuudesta. Heidän kohdallaan tiukka kehotus mennä ajoissa sänkyyn vain pahentaa tilannetta. Lapsi alkaa jo päivällä jännittää tulevaa yötä, ja illan koittaessa hermostus on niin suuri, että uni ei varmasti tule. Nämä lapset kokevat päivisin väsy-mystä ja alentunutta suorituskykyä. Tilanteesta kehittyy nopeasti noidan-kehä. Lapsi pyörii sängyssään pitkään ennen nukahtamista. (Saarenpää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 13.)

Dyssomnia on unihäiriö, joka haittaa nukkumista ja sen vuoksi vaikuttaa myös päiväaikaiseen vireyteen tai muuhun terveydentilaan (levot-tomat jalat -oireyhtymä, obstruktiivinen uniapnea, narkolepsia). (Saaren-pää-Heikkilä & Hyvärinen 2008, 13.)

5.2.1 Levottomat jalat -oireyhtymä

Lapsuusiässä varsin harvinainen nukahtamisvaikeuden syy on niin kutsuttu levottomien jalkojen oireisto. Se aiheuttaa pakonomaisen tarpeen liikutella jalkoja makuuasennossa. Jaloissa on silloin epämiellyttävä tunne, joka muistuttaa jollain lailla kihelmöintiä. Tuntemus lakkaa, kun jalkoja liikut-taa. Oire voi uusia yön aikana, jos unesta jostain syystä havahdutaan ja yri-tetään nukahtaa uudestaan. Oire ilmenee siis valveilla. Oire on yleensä pe-rinnöllinen ja elinikäinen. Toisinaan se voi liittyä orgaanisiin sairauksiin

kuten anemia tai uremia. Tämän oireen selvittely kuuluu erikoislääkärille. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 95; Hyvärinen 2008, 16-17.)

Toisinaan levottomien jalkojen oireistoon voivat liittyä myös unenaikaiset jaksoittaiset jalkaliikkeet. Ne saattavat kuitenkin esiintyä myös itsenäisenä häiriönä. Jalkaliikkeet ovat rytmisiä jalkojen lihasten supistuksia, jolloin jalkaterät koukistuvat säännöllisesti. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 96.)

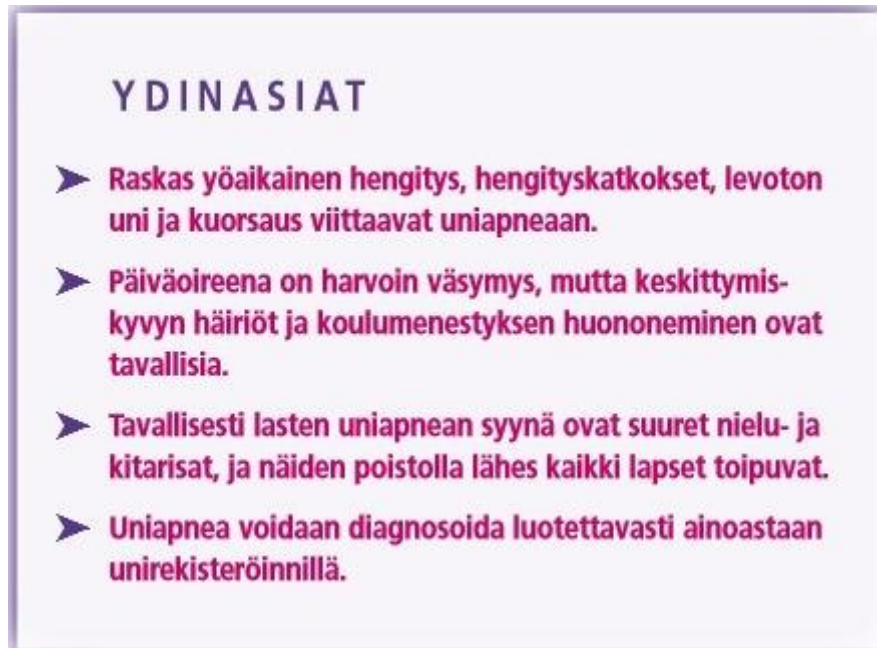
Levottomien jalkojen syntymekanismi on ilmeisesti keskushermoston liikekäsäätelykeskusten häiriö. Joskus oiretta siintyy raudanpuuteanemiassa ja munuaisten vajaatoiminnassa. Hoidoksi voi tepsä rautalääkitys, mutta useimmiten turvaudutaan liikehäiriöissä käytettyihin keskushermostolääkeisiin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 96.)

5.2.2 Uniapnea

Uniapneaa potee 2–3 % lapsista. Lasten uniapnea jää Suomessa edelleen usein vaille asian mukaista hoitoa; se on alidiagnosoitu ja aiheuttaa turhaa sairastavuutta ja haittaa lapsen kehitykselle. Oikeaan diagnoosiin pääsemiseksi on tunnettava lasten uniapnean oireet ja komplikaatiot, jotka ovat osin erilaisia kuin aikuisilla. Uniapnea voi kehittyä hitaasti, eikä lapsen säännölliseen raskaaseenkaan kuorsaukseen ja korahteluun välttämättä osata reagoida, jolloin komplikaatiot pääsevät kehittymään. (Nieminen & Liukkonen 2008.)

Viime vuosina on kertynyt tutkimusnäyttöä siitä, että uniapnea aiheuttaa kognitiivisia häiriöitä ja kouluvaikeudet, muuttunut käytös, kärtyisyys ja ylivilkkaus voivat viitata apneaan. Suuret nielurisat oireisella lapsella lisäävät uniapnean todennäköisyyttä. Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa johon osallistui 18980 henkilöä, masennuksen todettiin olevan viisi kertaa yleisempää unenaikaisista hengityshäiriöistä kärsivillä. (Nieminen & Liukkonen 2008; National Sleep Foundation 2015.)

Lasten uniapnean oireet painottuvat yöaikaan. Raskas yöaikainen suuhengitys, havaitut hengityskatkokset, levoton uni ja poikkeavat asennot lisäävät säännöllisesti kuorsaavan lapsen uniapneariskii. Päiväoireita voi olla vaikea todeta. Voimakas päiväväsytys on lapsella poikkeava löydös, ja selittämätön jaksamattomuus saattaa olla myös oire uniapneasta. (Nieminen & Liukkonen 2008.)



Kuvio 1. Ydinasiat. (Nieminen & Liukkonen 2008.)

Kuviosta 1 ilmenevät lasten uniapnean ydinasiat. On huomattavaa, että tavallisesti syynä ovat suuret nielu- ja kitarisat, ja että niiden poiston jälkeen valtaosa lapsista toipuu.

Uniapnean jäljille päästään oirekuvan ja hyvän anamneesin perusteella. Lopullinen diagnoosi tehdään ja hoito annetaan erikoissairaanhoidossa. Lasten uniapnea todetaan yöllisten tapahtumien rekisteröinnillä, ja hoitona on yleensä kita- ja nielurisojen poisto. Vain harvoin tarvitaan muita toimenpiteitä. Lasten lihavuus lisää uniapnean esiintyvyyttä ja voi vaikuttaa hoitotuloksiin. (Nieminen & Liukkonen 2008.)

Euroopassa tehdyssä tutkimuksessa johon osallistui 18980 henkilöä, masennuksen todettiin olevan viisi kertaa yleisempää unenaikaisista hengityshäiriöistä kärsivillä. (National Sleep Foundation 2015.)

5.2.3 Narkolepsia

Narkolepsia on poikkeavaa päiväväsymystä aiheuttava neurologinen sairaus, joka voi alkaa jo lapsuusiässä, joskin se on hyvin harvinaista. Häiriössä väsymys on niin voimakasta, että se aiheuttaa nukahtelua esimerkiksi kesken puhumisen tai syömisen. Narkolepsiaan liittyy olennaisesti myös niin kutsuttu katapleksia-ilmio, joka on eräänlainen lyhytkestoinen halvaantumisen. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 96–97.)

Narkolepsia alkaa tavallisesti noin 15–25 vuoden iässä ja vain harvoin ennen murrosikää, mutta nuorimmat kliinisten oireiden perusteella kuvatut potilaat ovat olleet alle vuoden ikäisiä. Yleisimmät ensioireet ovat poikkeava väsymys ja nukahtelu. Oireiden alkamisajankohdan määrittäminen on usein vaikeaa, koska oireet kehittyvät vähitellen kuukausien tai muutamman vuoden kuluessa. (Duodecim 1995.)

Narkolepsiaa sairastavilla lapsilla eniten käytetty lääke on metyyli-fenidaatti Ritalin, joka on Suomessa rekisteröimätön lääkevalmiste. Sen käyttöön saaminen vaatii huumereseptin ja apteekin kautta anottavan erityisluvan. Myös pemoliinia on käytetty paljon lääkkeenä. Ensiksi mainitusta on Suomessa käyttökokemuksia. Narkolepsiassa alle murrosikäisten potilaiden vuorokausiannokset ovat tavallisesti 10–20 mg jaettuna 2–3 annokseen, ja maksimiannos on 30 mg. (Duodecim 1995.)

Narkolepsian taustalla on ajateltu olevan vilkeuden säätelyhäiriö. Viime vuosien löytö on myös keskushermoston erittämän välittäjäaineen oreksiinin vähyys. Narkolepsia on perinnöllinen sairaus. Taudin selvittelyt edellyttävät aina sairaalatutkimuksia, ja taudin hoito kuuluu lapsuusiässä lastenneurologille. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 97.)

Hoidossa on lääkityksen ohella syytä kiinnittää huomiota myös muihin keinoihin oireiden seuraamusten vähentämiseksi. Säännöllinen vuorokausirytmä ja muutamat lyhyet (10–30 min) päiväunet luovat perustan optimaaliselle vireystilalle. Mikäli väsymys pahenee aterian jälkeen, olisi päivällä syytä syödä vain kevyesti ja välttää runsaasti hiilihydraatteja sisältäviä ruokia. Potilaan lähipiiriä, perheenjäseniä ja opettajia sekä näiden kautta luokka- ja leikkitovereita ja niin edelleen, on syytä valistaa oireista ja niiden vastustamattomasta luonteesta. (Duodecim 1995.)

5.2.4 Liikaunisuus

Primaarisella hypersomniaalla eli liikaunisuudella tarkoitetaan vähintään kuukauden jatkunutta tilaa, jolle on tunnusomaista selvästi lisääntynyt unentarve, jota ei selitä jonkin aineen käyttö, vieroitusoireet tai muu sairaus. Yöuni on hypersomniaassa vähintään kahdeksan, yleensä yli kahdentoista tunnin mittainen. Tämän lisäksi hypersomniaasta kärsivä saattaa tarvita tuntienkin mittaisia päiväunia. (Kajaste & Markkula 2011, 52.)

Yleinen oire on niin sanottu unihumala, jopa tuntien mittaisen pitkittyneen heräämisvaiheen aikainen tokkura, joka voi muistuttaa vahvaa humalatilaa. Liikaunisuus on yleistä esimerkiksi epätyypillisessä masennuksessa. (Kajaste & Markkula 2011, 52–53.)

Psykologinen hypersomnia muistuttaa primaaria hypersomniaa. Valtaosa ihmisistä reagoi ahdistavaan tai stressaavaan tilanteeseen unettomuudella mutta osa ihmisistä päinvastaisella tavalla eli liikaunisuudella. Psykofysiologinen hypersomnia on tavallaan insomnian vastakohta tai vaihtoehto. (Kajaste & Markkula 2011, 53.)

Muista liikaunisuutta aiheuttavista tilanteista psykofysiologisen hypersomnian erottaa esimerkiksi siitä, että se reagoi lähes välittömästi oikeaan osuneeseen ahdistavan asian tunnistamiseen ja sen tyydyttävään ratkaisuun. Psykofysiologinen hypersomnia näyttäisi voivan jopa kroonistua samalla tavoin kuin psykofysiologinen insomniakin. Tällaisen tilan erottaminen muista hypersomniaoista on hyvin tärkeätä, sillä toisin kuin esimerkiksi nar-

kolepsiassa, psyykkisistä syistä johtuvan hypersomnian oireet eivät suinkaan helpotu ainakaan pitkäaikaisesti piristeillä, pikemminkin päinvastoin. (Kajaste & Markkula 2011, 53.)

5.2.5 Viivästynyt unijakso

Toisinaan ongelmana on liian aikainen tai myöhäinen vuorokausirytmä. Rytmien ollessa liian aikainen lapsi nukkuu selkeän yhtenäisen unijakson alkuiltapästä tai -yöstä, mutta alkaa sen jälkeen herätellä tiheästi, sillä hän on jo nukkunut pääunijaksonsa ja on virkeä. Ongelma johtuu vuorokausirytmien ajoittumisesta väärin suhteessa muun perheen rytmisiin. Tässä tapauksessa pääunijakson ajoittumista tulee siirtää myöhemmäksi niin, että se vastaa paremmin muun perheen rytmiä. (Potilaan lääkirilehti 2013.)

Rytmi voi siirtyä myös liian myöhäiseksi; tällöin yöunille asettautuminen käy vaikeaksi ja lapsi saa unen päästä kiinni liian myöhään suhteessa toivotuun rytmiin. Positiivisten rutiinien interventio tarjoaa tähän ongelmaan oivan hoitokeinon. Nukkumaanmenoaikaa myöhennetään tilapäisesti niin, että nukahtaminen sujuu iltatoimien jälkeen helposti ja nukuttamistaisteluilta vältytään. Sen jälkeen rytmiä ryhdytään aikaistamaan asteittain. (Potilaan lääkirilehti 2013.)

Vaikka vuorokausirytmien ongelmat ovat yleisimpiä nimenomaan vauvoilla, voivat myös isommat lapset kärsiä erilaisista vuorokausirytmien liittyvistä ongelmista. Tyypillisimmin kyseessä on tällöin epäsäännöllinen vuorokausirytmä, joka useimmiten näkyy nukahtamisvaikeutena tai unen laadun heikentymisenä. (Potilaan lääkirilehti 2013.)

Teini-ikässä viivästynyt unijakso on yleinen ongelma. Siinä sisäinen kello käy tahdissa, joka vaikeuttaa nukahtamista riittävän ajoissa. Toisin kuin unettomuudessa, unen laatu on viivästyneen univaiheen oireyhtymässä yleensä normaalia, ja vaikka omaehtoisen unirytmien saavuttamisessa ei ole ongelmia, sisäisen kellon siirtäminen yhteiskunnan rytmiin ei onnistu. (Potilaan lääkirilehti 2013; Urrila & Pesonen 2014, 22–23.)

Äkillisissä elämänmuutoksissa lyhytaikainen univaikeus on luonnollinen reaktio, johon ensisijaisia hoitomuotoja ovat tuki, lohduttaminen ja neuvonta. Pitempiaikaisen unettomuuden ja viivästyneen unirytmien hoidossa unenhuolto-ohjeet ja nuoren motivoiminen niiden noudattamiseen ovat hoidossa keskeisellä sijalla. (Urrila & Pesonen 2014, 24.)

Nuoren kanssa on hyvä keskustella kahden kesken hänen univaikeuksistaan. Lisäksi vanhemmilta saa usein täydentävää tietoa ongelman luonteesta, joten vanhempien kutsuminen mukaan vastaanotolle on yleensä perusteltua. Nuoren ja hänen vanhempiensa käsitykset nuoren uniongelmosta saattavat erota toisistaan selvästikin, minkä vuoksi molempia on hyvä kuulla. (Urrila & Pesonen 2014, 23.)

Myös vanhempien määrätietoista tukea nuoren unirytmien ylläpitoon tarvitaan usein hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. Vanhempien toiminta voi

osaltaan myös ennaltaehkäistä nuoren uniongelmia. (Urrila & Pesonen 2014, 24.)

6 LASTEN JA NUORTEN UNENHUOLTO

Unihygienia tarkoittaa unen huoltoa ja ohjeistusta hyvään uneen. Sitä voidaan soveltaa kaikenikäisiin, sillä samat perusperiaatteet auttavat niin lasta kuin aikuistakin. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52.)

Säännöllinen liikunta ja ulkoilu helpottavat lapsen nukahtamista, mutta liian kova touhuaminen juuri ennen nukkumaanmenoa on haitaksi. Lapsen kola-juomien käyttöä on hyvä valvoa ja välttää sitä ainakin ilta-aikaan. Lapsen kannatta noudattaa samaa mukavaksi koettua iltarituaalia aina ennen nukkumaanmenoa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52.)

6.1 Lämpötila, valo ja hiljaisuus

Makuuhuoneen lämpötila vaikuttaa uneen ja siinä pysymiseen. Viileä, raikas ilma on omiaan edistämään unta. Yksilölliset tottumukset ja mieltymykset vaihtelevat suuresti: yksi haluaa makuuhuoneeseensa välttämättä vähintään 20 astetta, toinen ei voi nukkua näin kuumassa. Mutta myös kehomme lämpötila on tärkeä, varsinkin nukahtamisvaiheessa: lämpimät jalat ja kädet edesauttavat nukahtamista. (Stenberg 2007, 109–110.)

REM-unen aikana kehonlämpö riistyy irti normaalista säätelystään ja vaihtelee villisti ympäristön lämpötilasta piittaamatta. Tästä johtuu, että REM-unta ei voi nukkua liian kuumassa tai liian kylmässä – se vaarantaisi kehomme ydinlämmön, jonka on ehdottomasti säilyttävä vakiona. (Stenberg 2007, 110.)

Makuuhuoneen on syytä olla pimennettävissä. Monet suomalaiset ovat totuneet kesän valoisiin öihin, mutta toisten unta aamuaurinko häiritsee. Jos haluaa nukkua auringon häiritsemättä, voi hankkia makuuhuoneeseen ja myös lasten huoneisiin kunnolliset pimennysverhot. (Stenberg 2007, 110.)

Valolla on paitsi sisäistä kelloamme tahdistava myös yleisesti aivokuorta aktivoiva vaikutus. Valon sytyttäminen yöllä katkaisee myös pimeähormonin erityksen siihen paikkaan. Kaikki valon aallonpituudet eivät ole yhtä tehokkaita valon tahdistajia – tehokkainta on sinisävyinen valo, jossa on lyhyt aallonpituus, kun taas punasävyinen valo on tehottominta pitkän aallonpituuden vuoksi. Kirkas, sinisävyinen valo keskellä yötä siirtää kelloamme taaksepäin ja altistaa yhä aikaisemmalle heräämiselle. (Stenberg 2007, 111.)

Vaikka unessa aivomme eivät ota viestejä vastaan, nukahtaminen on vaikeaa melussa. Lisäksi äkilliset kovat äänet tunkeutuvat myös nukkujan alitajuntaan ja herättävät. Mitä ääniin tulee, olemme melkoisesti ympäristömme armoilla. Liikenteen melu koetaan yleisesti unta häiritseväksi. Kerrostaloissa naapureiden kanssa olisi päästävä sopuun siitä, että tv, radio ja

kaikki soittopelit pidetään hiljaisella kello kymmenen jälkeen illalla. (Stenberg 2007, 111.)

6.2 Syöminen, juominen, liikunta ja tupakka

Kevyt iltapala noin puoli tuntia ennen sänkyyn menoa on unen saantia auttava iltarutiini. Nälkäisenä ei ole hyvä mennä nukkumaan, sillä tyhjin vatsoin uni kyllä antaa odottaa itseään. Raskas ruokailu ei auta nukahtamaan vaan päinvastoin pitää hereillä. (Stenberg 2007, 112.)

Raskasta liikuntaa on syytä välttää kahta, kolmea tuntia ennen nukkumaanmenoa. Tämä johtuu siitä, että se kohottaa vireyttä ylläpitävien hormonien tasoa ja estää nukahtamisen. Muutoin liikunta on kaikin tavoin suotavaa, ja sitä pitäisi harrastaa säännöllisesti. Liikunta edistää unta sekä kohottamalla kuntoa, ehkäisemällä sairauksia että rentouttamalla sekä kehoa että mieltä. Lapsen liikuntaharrastus on mitä parhain ja kannattavin asia, mutta myöhäinen urheilu ei ole hyväksi lapsen unelle. (Stenberg 2007, 113–114.)

Yhdysvaltalainen tutkimus on tullut siihen päätelmään, että tupakointi vaikuttaa haitallisesti unen rakenteeseen. Syyksi arvellaan nikotiinia ja siihen liittyviä vieroitusoireita. Tutkimuksen mukaan tupakoitsijat nukahtavat keskimäärin viisi minuuttia hitaammin ja nukkuvat noin 14 minuuttia vähemmän yössä kuin tupakoimattomat. Myös syvän ja kevyen unen määrässä on havaittu eroja: tupakoivilla kevyttä unta on enemmän ja vähemmän syvää unta. (Partinen & Huovinen 2007, 195.)

6.3 Kouluterveydenhuollon rooli

Terveystarkastuksessa keskustellaan lapsen unirytmistä ja nukkumistottumuksista sekä selvitetään mahdolliset unihäiriöt ja arvioidaan niihin liittyvää terveysneuvonnan tarvetta. Unen laadusta tulee kysyä arvioita lapselta itseltään heti, kun hän pystyy sitä itse arvioimaan. Vanhemmat eivät ole aina tietoisia lapsen unen laadun ongelmista, kuten nukahtamisvaikeuksista tai yöheräilystä. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 157.)

Lasten unenlaatua arvioitaessa tulee huomioida sekä unen määrä että unihäiriöt. Ne ovat erillisiä ilmiöitä, eivätkä välttämättä liity toisiinsa. Lapsen unen laatu tulee aina suhteuttaa lapsen kehitystasoon ja siihen mikä kussakin iässä on normaalia. Lapsi voi kärsiä riittämättömästä unesta, vaikka unenlaadussa ei ilmenisi poikkeavaa. Toisaalta unihäiriö voi olla kliinisesti merkittävä, vaikka unen pituus sinänsä olisi riittävä. Lapsen unesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista keskusteltaessa keskeiset teemat vaihtelevat lapsen ikävaiheen mukaisesti. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 158.)

Kouluikäisiltä lapsilta tiedustellaan ensisijaisesti

- unen puutteeseen viittaavat oireet (väsymys, mielialaongelmat, keskittymisvaikeudet, vetämättömyys ja ongelmat sosiaalisissa suhteissa)

- nukahtamiseen liittyvät ongelmat
- unenlaatuun liittyvät ongelmat
- nukkumaanmeno-aika, heräämisaika
- vuorokausirytmien säännöllisyys
- lopuksi arvioidaan, onko uni riittävää. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 158.)

Vuorokausirytmien säännöllisyys, sopivat iltarutiinit ja hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä ovat hyvän yön peruspilarit. Jos kyseessä on nukahtamisvaikeus tai yöheräily, jota ei selitä fyysinen sairaus, voidaan unihäiriötä usein korjata terveysneuvonnalla. Sen tavoitteena on vähentää unta haittaavia tekijöitä ja lisätä unta edistäviä tekijöitä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 160.)

Näiden tekijöiden kartoittamiseksi ja ongelmakohdrien tunnistamiseksi tulee selvittää millainen vuorokausirythmi perheessä on ja millaisia unirituaaleja noudatetaan, onko perheen arki säännöllistä, onko päiväaikainen vuorovaikutus riittävää ja onko perheessä muita tekijöitä (esimerkiksi masennus), jotka voivat altistaa lapsen unihäiriöille. Tärkeintä on, että vanhemmat saavat johdonmukaisia neuvoja ja tukea opettaessaan lastaan uusille nukkumistavoille. Toisaalta terveydenhoitajien tulisi tunnistaa tilanteet, joissa lapsi pitää ohjata neuvolalääkärin vastaanotolle tarkempia selvittelyjä varten. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 160.)

Potilaskertomukseen tulisi kirjata lapsen arvioitu unen määrä ja arvio siitä onko se ikätasolle tyypillistä. Mikäli esiintyy varsinaisia unihäiriöitä, tulee kirjata millaisesta ongelmasta on kyse, kuinka usein ongelma ilmenee ja kuinka pitkään se on jatkunut. Lisäksi tulee kirjata millaisia unta haittaavia ja unta tukevia tekijöitä on havaittavissa, kuten somaattiset sairaudet, vuorokausirythmi, rytmien säännöllisyys, iltarutiinit, isommilla lapsilla myös kofeiini, liikunta sekä television katselu ja Internetinkäyttö. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 161.)

Nykyisin älypuhelimet, tietokoneet ja televisio ovat iso osa lasten ja nuorten elämää. On hyvä keskustella oppilaiden kanssa näistä, ja tarpeen mukaan järjestää koko koululle pidettävä terveystunti asiasta. Monissa unihäiriöissä elektroniikka voi näytellä isoakin osaa. Erityisesti niiden oppilaiden kohdalla, joilla on taustalla jo jokin muu perussairaus, tulisi riittävästä ja hyvälaatuisesta unesta huolehtia. Oppilaiden ja vanhempien kanssa voi keskustella siitä, häiritsevätkö esimerkiksi oppilaan omassa huoneessa olevat laitteet, kuten televisio tai tietokone, nukkumaan käymistä tai unenlaatua.

7 UNIHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMISKEINOT JA TUTKIMINEN

Unihäiriöiden varhaisella tunnistamisella voidaan parantaa ihmisten elämänlaatua ja saada aikaan merkittävää hyötyä niin yksilö- kuin yhteiskuntatasollakin ehkäisemällä samalla muita vakavia kansantauteja. Unihäiriöiden hoidossa päädytään valitettavan usein unilääkkeisiin ilman tietoa, mikä oikeastaan on uniongelman varsinainen aiheuttaja. Terveystieteiden suuri haaste on ymmärtää ja pitää mielessä unihäiriöiden mahdollisuus ongelmien todellisena syynä. (Uniklubi n.d.)

Unihäiriöiden riskien tunnistaminen nuorella iällä mahdollistaa niiden hoitamisen ennen taudin pahenemista. Unihäiriöt ovat lääketieteessä kasvavan kiinnostuksen kohde, koska niillä on tutkimusten mukaan monia haitallisia terveysvaikutuksia. Unenaikaiset hengityshäiriöt ovat yksi yleisimmistä unihäiriöistä, mutta niiden esiintyvyyttä eri-ikäisillä lapsilla ei edelleenkään tarkkaan tiedetä. (Itä-Suomen yliopisto n.d.)

7.1 Unihäiriöiden tunnistamiskeinot ja pääpiirteet

Lasten unihäiriöiden diagnostiikka perustuu anamneesiin ja kliiniseen tutkimukseen (Ferber ja Kryger 1995, Wiggs ja Stores 1995, Stores 1996, Anders ja Eiben 1997). Ongelman luonteesta, esiintyvyydestä ja intensiteetistä muodostetaan kattava kokonaiskuva (taulukko 1). Unipäiväkirja on siinä suureksi avuksi. Obstruktiiviseen uniapneaan viittaavia oireita, kuten kuorsaaminen, epäsäännöllinen hengitys, suuhengitys ja hengityskatkokset, tulee tiedustella erikseen. (Paavonen, Pesonen, Heinonen, Almqvist & Räikkönen 2007.)

Uniongelman vaikeusasteen kartoittamiseksi selvitetään, miten paljon ongelma haittaa toisaalta lasta itseään ja toisaalta muuta perhettä. Erityisen tärkeää on arvioida, miten lapsi nukkuu ikänormeihin nähden ja millaisia odotuksia vanhemmilla on lapsen nukkumisen suhteen. On hyvä huomata, ettei ikätasoon nähden lyhytkään yöuni ole välttämättä epänormaali, ellei siihen liity muita oireita. Ellei lapsi ole valveillaoloaikanaan väsynyt, huonotuulinen, levoton tai keskittymiskyvytön, unen määrä on todennäköisesti riittävä. Epäselvissä tapauksissa yönun kokeiluluonteinen pidentäminen on paikallaan. Lisäksi on tärkeää selvittää, kenen ongelmasta pohjimmitaan on kyse. (Paavonen ym. 2007.)

Taulukko 1. Lasten unihäiriöiden selvittelyt. (Paavonen ym. 2007.)

Oireet

Oireiden yksityiskohtainen kuvaus
Kuorsaaminen, yölliset hengityskatkokset
Lapsen vuorokausirytmii
Muut oireet päivisin tai yöllä
Olosuhteet, joissa oireet ilmenevät
Oireiden alkamisajankohta
Vertailu ikänormeihin
Lapsen oma käsitys ongelman luonteesta (kun kehitystaso sallii)

Uniongelman vaikeusaste

Taajuus ja intensiteetti, todellinen vaikeusaste (unipäiväkirjan avulla)
Miten paljon ongelma häiritsee lasta
Miten paljon ongelma häiritsee muuta perhettä
Ketkä perheenjäsenet kärsivät eniten
Perheen odotukset

Unihäiriöön liittyvät tekijät

Nukkumisolosuhteet ja nukuttamiseen liittyvät käytännöt
Tekijät, jotka pahentavat tai lievittävät oireita
Miten on yritetty hoitaa, ja miten lapsi reagoi näihin yrityksiin

Unihäiriölle altistavat taustatekijät

Lapsen temperamentti, millainen hän yleensä on
Neurologinen ja neurokognitiivinen kehitys ja kompetenssi
Sukuanamneesi
Perheolosuhteet, perheväkivalta
Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus
Vanhempien keskinäinen vuorovaikutus
Vanhempien hyvinvointi ja mahdolliset sairaudet

Kuten yllä olevasta taulukosta käy ilmi, etiologian selvittämiseksi on erityisen tärkeää kartoittaa, milloin uniongelma alkoi ja minkälaisiin tekijöihin oireet liittyvät. Taustalla olevat tekijät voidaan jakaa sisäsyntyisiin, esimerkiksi somaattiset sairaudet ja lapsen temperamentti, ja ulkoisiin, kuten vanhemmuus ja muut ympäristötekijät. Eri tekijät ovat usein monimutkaisessa vuorovaikutuksessa keskenään. (Paavonen ym. 2007.)

Taulukko 2. Erotusdiagnostiikka. (Paavonen ym. 2007.)

Somaattiset sairaudet
Astma, allergia, atopia
Anemia
Infektiot esim. virtsatieinfektio, otiitti, kihomadot
Sydänsairaudet
Refluksitauti, muut suolistosairaudet
Kivut, esimerkiksi migreeni
Diabetes
Kilpirauhasongelmat
Ylirasitus
Perheväkivalta
Stressi, fyysinen ylirasitus
Neuropsykiatriset häiriöt
Vuorovaikutussuhteen ongelmat
Depressio
Neurologiset häiriöt, ADHD, autismiryhmän sairaudet
Posttraumaattinen stressihäiriö
Ahdistuneisuushäiriö
Levottomat jalat
Yöllinen epilepsia

Taulukossa 2 on kuvattuna lista somaattisista ja neuropsykiatrisista häiriöistä, joiden oireet voivat vaikuttaa samankaltaisilta kuin eri unihäiriöissä esiintyvät oireet. Unihäiriöt voivat olla myös sekundaarisia, joten taustalla olevat somaattiset sairaudet ja psykiatriset häiriöt tulee sulkea pois. Unihäiriöiden varhainen hoito kannattaa, koska ne kroonistuvat suhteellisen helposti ja niiden tiedetään olevan yhteydessä esimerkiksi huonompaan neurokognitiiviseen suoriutumiseen, psyykkisiin oireisiin ja äidin masennusoireisiin. (Paavonen ym. 2007; PubMed Central 2007.)

On tärkeätä tietää, että potilaalla voi olla yhdistelmä eri oireita että unihäiriö. Sen vuoksi on ehdotonta, että jokainen vaiva ja sen aiheuttaja, mukaan luettuna mahdollisuus unihäiriöstä, tutkitaan huolella. Ilman tätä on suuri riski siitä, että päätelmä sairaudesta on väärä, ja tämä saattaa aiheuttaa tarpeetonta huolta ja estää myös potilaan oikean hoidon saamisen unihäiriöön. (Paavonen ym. 2007; PubMed Central 2007.)

7.1.1 ADHD ja unihäiriöt

Unettomuus saattaa olla päiväaikaisen ongelmakäyttäytymisen taustalla. Se voi ilmentyä ärtyneisyytenä, levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteena, impulsiivisuutena, häiriökäyttäytymisenä, itsetuhoisuutena tai huonomistisuutena. (Duodecim 2012.)

ADHD:tä arvioitaessa olisi huomioitava myös oppimiseen liittyvät vaikeudet, masennus, ahdistus ja unihäiriöt. Lapsen arviointi aloitetaan yleensä keräämällä historiatiedot terveydentilasta, koulunkäynnistä ja perheestä. Lääkärintutkimukset tehdään muiden häiriöiden poissulkemiseksi. (ADHD-tietoa 2015.)

ADHD:ssa univaikeudet ovat erittäin yleisiä; 70–80 %:lla on jonkinlaisia joko nukahtamiseen tai yöuneen liittyviä pulmia. Tavallisimpia ongelmia ovat nukahtamisvaikeudet ja yöllinen levottomuus. ADHD-potilailla on myös tavallista useammin varsinaisia unihäiriöitä kuten levottomien jalkojen oireyhtymää ja unenaikaisia hengityshäiriöitä. Viime aikoina on arveltu, että myös ADHD-oireistoon voisi joillakin lapsilla liittyä periodisia jalkaliikkeitä. Se selittäisi osalla sitä potevista esiintyvää levotonta nukkumista. (ADHDtutuksi.fi 2014; Saarenpää-Heikkilä 2007, 96.)

Tarkkaavuuden ongelmat eivät aina johdu ADHD:sta. Laki sanoo, että diagnooseja saa asettaa ainoastaan lääkäri. Lääkärin kuuluu ottaa laaja-alaisesti huomioon monia seikkoja, ja tämän takia usein teetätetään erilaisia kyseilyitä ja selvitetään tilannetta useammalta henkilöltä. Lääkäri miettii myös erotusdiagnostiikkaa: joskus tarkkaavuusongelmat selittyvät tilapäisillä stressitekijöillä, joskus muulla sairaudella. (Terveyskirjasto 2012.)

Tähän asti laajimmassa unihäiriöiden ja ylivilkkausongelmien yhteyttä kyselylomakkeilla selvittäneessä poikkileikkaustutkimuksessa oli mukana yli 800 keski-ikältään seitsenvuotiasta lasta. Tutkituista satunnaisia kuorsaajia oli 16 prosenttia. Tutkijoiden mukaan ylivilkkaudesta kärsivien lasten unihäiriöitä lienee syytä tutkia ja hoitaa, koska niiden hoito saattaa korjata käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä ja vähentää ylivilkkauteen mahdollisesti käytettävän lääkehoidon tarvetta. (Terve.fi 2011.)

7.1.2 Yhteys masennukseen

Yhteys unihäiriöiden ja masennuksen välillä on kompleksinen – masennus voi aiheuttaa uniongelmia ja uniongelmat voivat aiheuttaa tai laukaista masennuksen. Joillakin masennuksen oireet esiintyvät ennen uniongelmia. (National Sleep Foundation 2015.)

Uniongelmat ja masennus jakavat myös riskitekijöitä ja biologisia vaikutteita keskenään, ja nämä kaksi voivat vastata joihinkin samankaltaisiin hoitokeinoihin. Uniongelmat ovat yhteydessä myös vakavaan masennukseen. (National Sleep Foundation 2015.)

Unettomuus nuoruusiällä on myös varhaisaikuisuuden masennuksen riskitekijä. Tiedetään myös, että perheristiriidat lapsen ollessa 7–15-vuotias altistavat unettomuudelle vielä 18 vuoden iässä ja että lähes puolella unettomuudesta kärsivistä aikuisista on ollut traumaattisia kokemuksia lapsuusiässä. (Urrila & Pesonen 2014, 23.)

7.2 Unihäiriöiden tutkiminen ja unipäiväkirjan käyttö

Unihäiriöiden tutkimisessa on tärkeintä ongelman yksityiskohtien tarkka selvittäminen sekä unitottumusten ja mahdollisten häiriötekijöiden arviointi. Työläät laboratoriomenetelmät ovat mielekkäitä vain silloin, kun selvittelään, onko kyseessä jokin unisairaus kuten hengityshäiriö, narkolepsia tai muu hypersomnia. Niitä tarvitaan myös eroteltaessa havahtumispara-

somnioita epilepsiasta. Hyvin harvoin tulee tilanne, jossa nukahtamisvaikeuksien tai yöheräilyjen vuoksi jouduttaisiin tekemään laajamittaisia laboratoriotutkimuksia. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 110.)

On tärkeää, ettei yhteys oppilaaseen katkea missään kohtaa. Jos oppilaan tutkimukset jatkuvat erikoissairaanhoidossa, tulisi hänen silloinkin käydä kouluterveydenhoitajan vastaanotolla säännöllisin väliajoin. Näin myös terveydenhoitaja pysyy mukana siinä, mitä oppilaalle kuuluu ja miten hänen asiansa etenevät. Oppilaan voi pyytää vastaanotolle myös yhdessä vanhempien tai jommankumman vanhemman kanssa, sillä usein univaikeudet saattavat kuormittaa koko perhettä. Terveydenhoitaja on tärkeä tuki uniasioissa sekä itse oppilaalle, että koko hänen perheelleen.

Unipäiväkirja on päivittäinen loki johon kirjataan uni- ja heräämisaikoja. Se auttaa monitoroimaan vuoteeseen menoaikoja, heräämisaikoja sekä sitä, kuinka kauan nukahtamisessa kestää. Sen kautta voi myös huomata kuinka monta kertaa yön aikana herää ja kuinka rauhallista uni on. Yleensä unipäiväkirjoihin pystyy myös kirjaamaan esimerkiksi ne ruoka- ja juomisasiat, jotka saattavat vaikuttaa uneen. Unipäiväkirja kulkee myös nimellä unenseurantataulukko. Tällainen seuranta on aina välttämätön, ennen kuin voidaan miettiä tarvittavia jatkoselvityksiä ja -toimia. (National Prescribing Service Medicinewise 2010; Saarenpää-Heikkilä 2007, 110–111.) Tässä opinnäytetyössä luotu unenseurantalomake eli unipäiväkirja on esitetty liitteessä 1.

Lapsen unen laadun tarkastelu aloitetaan selvittämällä, paljonko lapsi keskimäärin nukkuu. Vanhemman subjektiivinen käsitys tästä ei useinkaan ole tarkka. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä vaikeampi vanhemman on luotettavasti arvioida lapsen unen saantia. Vuorokautinen uni jakautuu useaksi uniperiodiksi, jolloin arviointivirheet helposti kertautuvat. Subjektiivisen arvioinnin kannalta ongelmallisia ovat myös ne tapaukset, joissa lapsen unen määrä ja laatu vaihtelevat suuresti päivästä toiseen. Luotettavan arvion saamiseksi tarvitaankin unipäiväkirjan pitoa 7–14 vuorokauden ajan. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 12.)

Unipäiväkirjan perusteella lasketaan keskimääräinen unensaanti. Unen pituuden suuret vaihtelut seurannan aikana kielivät epäsäännöllisestä vuorokausirytmistä. Unen saantia ei voida luotettavasti arvioida, jos unirytmisi on kovin epäsäännöllinen. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13.)

Kun lapsen keskimääräinen unen saanti on selvitetty, arvioidaan riittääkö se tälle lapselle. Unen määrä tulee suhteuttaa siihen, mikä lapsen unen tarve on. Keskiarvotiedon perusteella riittävästi nukkova lapsi voi kärsiä unen puutteesta, jos unen tarve on keskimääräistä suurempi tai unen laatu on huono. Lopuksi arvioidaan, ovatko tarjolla oleva uniaika, vanhempien ylläpitämä tai toivoma vuorokausirytmisi, sopivat suhteessa lapsen unentarpeeseen. Uniaikojen tulee vastata lapsen unentarvetta. Liian pitkä tarjolla oleva uniaika voi ilmetä nukahtamisvaikeutena tai yöheräilyinä. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13.)

Unen määrän jälkeen tarkastellaan lapsen vuorokausirytmää. Vanhempien on usein vaikea kuvata lapsen univalverytmiä erityisesti silloin, kun lapsen unen laatu on huono. Unipäiväkirjasta katsotaan, kuinka paljon uniajat vaihtelevat päivästä toiseen ja muuttuuko rytmi viikonloppuisin. Unen tarpeen ja vuorokausirytmien ongelmien kartoituksen jälkeen käydään läpi mahdolliset lapsuusiälle spesifiset unihäiriöt. Ne tulee kliinisessä työssä pyrkiä erottamaan toisistaan, sillä eri unihäiriöt edellyttävät erilaista hoitoa. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2014, 13–14.)

Tarvittaessa unitutkimuksia voidaan jatkaa erikoissairaanhoidossa. Vaativat ja laajat unirekisteröinnit, pitkäaikaisrekisteröinnit ja vireystilatutkimukset tehdään hoitajan valvonnassa unilaboratoriossa. Siten varmistetaan potilaan turvallisuus, tutkimuksen onnistuminen ja rekisteröinnin hyvä laatu. Mikäli tutkimus epäonnistuu teknisistä syistä, tutkimus uusitaan. Unihäiriöiden laboratoriotutkimuksissa on keskeinen rooli samanaikaisesti useaa eri elintoimintoa mittaavilla unitutkimuksilla eli unipolygrafioilla. (Suomen unihoidtajaseura ry n.d.; Saarenpää-Heikkilä 2007, 111.)

Taulukko 3. Lasten unihäiriöiden arviointi ja hoito kliinisessä työssä. (Paavonen ym. 2007)

Lasten unihäiriöiden arviointi ja hoito kliinisessä työssä.

Selvitä unipäiväkirjan avulla, paljonko lapsi keskimäärin nukkuu.
Pohdi vanhempien kanssa, mikä on lapsen unentarve.
Arvioi onko tarjolla oleva uniaika adekvaatti suhteessa lapsen unen tarpeeseen.
Selvitä millainen lapsen vuorokausirytmä on.
Arvioi vastaako vuorokausirytmä ikätasolle normaalia rytmiä ja onko se sopiva perheen rytmin kannalta.
Suunnittele yhdessä perheen kanssa säännöllinen vuorokausirytmä, joka vastaa lapsen unentarvetta ja kehitystasoa.
Arvioi, onko lapsella myös unihäiriö ja määrittele mistä uniongelma on kyse (nukahtamisvaikeus, herääminen/herättely, liian aikainen herääminen, uniaassosiaatio-ongelma, nukkumaan asettautumisen vaikeus).
Pohdi, onko koettu univaikeus ensisijaisesti lapsen vai vanhemman ongelma.
Aloita häiriötyypin mukainen strukturoitu unihäiriön hoito (unikoulu), kun olosuhteet ovat optimaaliset.
Seuraa unen laadun korjaantumista ja tue vanhempia hyvien unitottumusten ylläpitämisessä
Auta vanhempia huomaamaan myönteisiä muutoksia lapsen unirytmisissä.

Taulukossa 3 on esitetty lasten unihäiriöiden arvioinnin ja hoidon pääpiirteitä kliinisessä työssä. Ohjeissa korostuu unipäiväkirjan pitäminen, vuorokausirytmien selvittäminen, vanhempien kanssa keskustelu ja koko perheen ohjaaminen, sekä mahdollisen unihäiriön selvittäminen.

7.3 Hoitokeinot ja lääkehoito

Unihäiriöiden hoidossa noudatetaan aina samankaltaisia peruseriaatteita ikäryhmästä riippumatta. Tärkeimmät peruseriaatteet ovat menettelytavan johdonmukaisuus ja sen toisto, vuorokausirytmien säännöllisyys ja pyrkimys riittävän vähittäisiin muutoksiin. Fyysisten sairauksien mahdollisuus unihäiriön aiheuttajana on aina selvitettävä ja tarvittaessa lapsi on ohjattava lääkärin vastaanotolle. Unihäiriöiden hoito kohdistetaan aina ensisijaisesti sen perussyhyyn. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 160.)

Vuorokausirytmien säännöllisyys, sopivat iltarutiinit ja hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä ovat hyvän yön peruspilarit. Jos kyseessä on nukahtamisvaikeus tai yöheräily, jota ei selitä fyysinen sairaus, voidaan unihäiriötä usein korjata terveysneuvonnalla. Sen tavoitteena on vähentää unta haittaavia tekijöitä ja lisätä unta edistäviä tekijöitä. Näiden tekijöiden kartoittamiseksi ja ongelmakohtien tunnistamiseksi tulee selvittää, millainen vuorokausirytmiperheessä on ja millaisia unirituaaleja noudatetaan, onko perheen arki säännöllistä, onko päiväaikainen vuorovaikutus riittävä ja onko perheessä tai lapsella muita tekijöitä, jotka voivat altistaa lapsen unihäiriöille. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 160.) Unihäiriöiden ja masennuksen yhteyttä on avattu tarkemmin luvussa 7.1.2.

Tärkeintä on, että vanhemmat saavat johdonmukaisia neuvoja ja tukea opettaessaan lastaan uusille nukkumistavoille. Toisaalta terveydenhoitajien tulisi tunnistaa tilanteet, joissa lapsi pitää ohjata neuvolalääkärin vastaanotolle tarkempia selvittelyjä varten. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 160.)

Ihanteellinen unilääke lisää syvää unta eli S3- ja S4-unta eikä juuri vähennä REM-unta. Sen sijaan markkinoilla olevat unilääkkeet vähentävät syvää unta ja REM-unta. Sen vuoksi haetaan uusia vaihtoehtoja unettomuuden hoitoon. Tärkeäksi ovat nousseet unettomuuden käsittely, siihen liittyvien syiden kartoittaminen ja niiden prosessointi. (Partinen & Huovinen 2007, 155.)

Nukahtamislääkkeitä ei suositella jatkuvana hoitona unettomuuteen, ne eivät ole sen viattomampia kuin keskipitkävaikutteiset unilääkkeet. Ero näiden kahden välillä on siinä, että nukahtamislääkkeiden vaikutusaika on lyhyempi ja ne voivat aiheuttaa riippuvuutta helpommin kuin keskipitkävaikutteiset. Lisäksi ne vaikuttavat haitallisemmin muistiin. Myös nukahtamislääkkeet on tarkoitettu tilapäiseen, ei pysyvään käyttöön. (Partinen & Huovinen 2007, 156.)

On mahdollista, että melatoniini auttaa nuorten unettomuudessa, mutta tutkimuksia aiheesta on niukasti. Melatoniinista on tehty yksi avoin tutkimus, ja sen perusteella on heikkoa näyttöä nukahtamisviiveen lyhenemisestä. (Käypä hoito 2008.)

Keskeisen tärkeätä unettoman potilaan hoidossa on tiedon antaminen, potilaan oman toiminnan tukeminen, seuranta ja riittävän ajan antaminen potilaalle. Unettomuuden hoito on usein vaikeata ja haastavaa lääkärille eikä se saa koskaan jäädä vain unilääkkeiden määräämiseen. (Käypä hoito 2008.)

Nykyiset unilääkkeet ovat hyviä ja turvallisia oikein käytettyinä. On kuitenkin muistettava, että vaarana on riippuvuus, toleranssin kasvu ja että lääkkeillä on usein pitkä vaikutusaika, useimmiten on tarpeen 7 tunnin varoaika. Unilääkeannosta ei saisi koskaan nostaa. Jos annosta joudutaan nostamaan, merkitsee se lähes poikkeuksetta, ettei kyseistä unettomuutta tulisi lainkaan hoitaa unilääkkeillä (Partinen & Huovinen 2007, 157–159.)

8 UNIHÄIRIÖSEULOJEN KEHITTÄMINEN

Seulonta on tiettyyn väestöryhmään kohdistuva tutkimus, jolla pyritään löytämään oireettomat henkilöt, jotka sairastavat seulottavaa tautia tai joilla on suuri riski sairastua siihen. Seulonnan tavoitteena on parantaa ennustetta ja aloittaa hoito mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Unihäiriöseuloja ei ole Suomessa vielä kouluterveydenhuollossa käytössä. Unihäiriöiden todentamiseksi on käytössä monia kyselylomakkeita, unipäiväkirjoja sekä kartoitettavia kysymyksiä, mutta varsinaista seulaa, jonka perusteella voitaisiin nähdä aiheellisuus jatkotoimenpiteisiin, ei ole. Seulojen puuttumattomuus nosti esiin tarpeen luoda selkeä työkalu, jota voidaan kouluterveydenhuollossa käyttää työn ohessa.

Unihäiriöseulojen luomisprosessi muotoutui luonnolliseksi osaksi opinnäytetyötä sen jälkeen, kun heti työn alkuvaiheilla kävi ilmi, ettei vastaavanlaisia seulontalomakkeita ole vielä käytössä Suomessa. Suomalaisessa terveydenhoitotyössä, neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa, seulontalomakkeiden käyttö on muodostunut tärkeäksi ja työtä helpottavaksi työvälineeksi.

8.1 Unihäiriöseulontalomakkeet

Aivan aluksi unihäiriöseuloista tehtiin pohja, joka lähti liikkeelle tarkastelemalla BEARS Sleep Screening Algorithmia (liite 6). Sitä tarkastelemalla kävi nopeasti ilmi, että hyödyllisintä olisi, jos opinnäytetyössä voitaisiin tehdä sellaiset seulontalomakkeet, joiden avulla unihäiriöitä pystyttäisiin laajemmin tunnistamaan. BEARS:in avulla unihäiriöitä pystyy selvittämään rajoitetusti, sillä lomakkeella pystyy seulomaan vain nukkumaanmenoon liittyviä ongelmia, voimakasta päiväväsymystä, yöheräilyä, nukkumisen säännöllisyyttä sekä kuorsaamista. Edellä olevien lisäksi on kuitenkin tärkeää selvittää myös unissakävelyn, unissa puhumisen, yökastelun, varsinaisen unettomuuden, liikaunisuuden, painajaisten määrän sekä unirytmien liittyvien ongelmien, kuten viivästyneen unijakson mahdollisuutta sillä ajatuksella, että unihäiriöitä voisi siten tunnistaa paremmin ja laajemmin kouluterveydenhuollossa.

Mitä tulee seulontalomakkeiden käyttöön lapsilla ja nuorilla, on aiempia tutkimuksia tehty maailmalla muun muassa kuuloseulonnoista vastasyntyneillä sekä hammastarkastuksista kouluikäisillä. Molemmissa tutkimustapauksissa ovat sekä kokemukset että varsinaiset tulokset olleet vanhempien

osalta positiivisia. Aiemmissa suomalaisissa tutkimuksissa on muun muassa selvitetty nuorten kokemuksia klamydiariskitestin tekemisestä. Nuoret saivat täyttää testin anonyymisti, ja antaa siitä palautetta. Testi arvioitiin hyväksi, helpoksi tehdä ja tärkeäksi. Tämän sekä aiempien tutkimusten perusteella voidaan ajatella, että aiheen ollessa perusteltu, lapset ja nuoret suhtautuvat seulontalomakkeiden täyttämiseen pääosin positiivisesti. (Scandinavian audiology 1999; British Dental Journal 2006; Loukiainen & Vihanto 2010.)

Aiemmat tutkimukset seulontalomakkeiden käytöstä lapsilla ja nuorilla antoivat rohkeutta jatkaa unihäiriöseulojen kehittämistyötä. Alusta lähtien oli selvää, että tarvitaan kaksi versiota, sillä yläkouluikäisille voi esittää jo melko tarkkamuotoisia sanoja ja käsitteitä, kun taas alakoululaisten kohdalla sanoja tulee sovittaa ikätasoon sopiviksi. Seulontalomakkeiden luonnissa käytettiin perustana opinnäytetyön kirjallisuutta, eli tarkemmin tietoja unihäiriöistä sekä niiden oireista.

Unihäiriöseulontalomakkeiden pisteiden laskenta tehtiin pohjiin siten, että muodostettiin yksi yleinen hälytysraja, mutta samalla vastauksia pystyi tarkastelemaan myös kunkin unihäiriön kautta. Hälytysraja muodostettiin pisteyttämällä jokainen vastausvaihtoehto asteikolla 0-3 sen mukaan, kuinka vahvasti kyseinen vastausvaihtoehto antaa viitteitä unihäiriöön, esimerkiksi uniapneaan tai unettomuuteen. Tähän vaihtoehtoon päädyttiin aluksi siitä syystä, että haluttiin katsoa, toimisivatko unihäiriöseulat paremmin, mikäli niissä olisi yksi hälytysraja sen sijaan, että vastauksia tarkasteltaisiin erikseen jokaiseen unihäiriöön nähden.

Opinnäytetyössä käytetystä kirjallisuudesta nousivat hyvin esille eri unihäiriöitä koskevat pääoireet, jotka otettiin keskeisiksi teemoiksi eri unihäiriöitä koskeviin väittämiin. Yläkouluikäisille tarkoitettuun seulaan muodostuivat väittämät koskien unettomuutta, narkolepsiaa, uniapneaa, liikaunisuutta eli hypersomniaa, levottomien jalkojen – oireyhtymää, univalverytmin häiriöitä kuten viivästynyttä unijaksoa, unissa puhumista, unissakävelyä, sekä painajaisten yleisyyttä. Väittämät muodostettiin ottamalla kustakin unihäiriöstä niiden pääoireita, kuten esimerkiksi narkolepsiasta päivänukahtelu. Alakouluikäisten versioon muodostuivat väittämät koskien unettomuutta, yöllistä heräilyä, yöllisiä kauhukohtauksia, yökastelua, unissakävelyä, unissa puhumista, uniapneaa, levottomien jalkojen oireyhtymää, nukahtamisvaikeuksia sekä ruutu-aikaa, joka viivästyttää nukkumaan käymistä.

Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi lähti Ylöjärven kaupungin neuvola – ja kouluterveydenhuoltopalvelut. Yhdessä yhteistyötahon kanssa sovimme, että Ylöjärven alueen terveydenhoitajat vastaisivat seulojen pohjien valmistuttua niitä koskevaan palautekyselyyn. Palautekyselystä pidettiin infotilaisuus neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalvelujen kokouksessa 13.11.2015. Tämän lisäksi palautekyselystä lähti myös sähköinen tiedote Ylöjärven alueen terveydenhoitajille.

8.2 Palautekysely unihäiriöseuloista

Seuloja koskeva palautekysely toteutettiin 11:sta Ylöjärven alueen terveydenhoitajalle ajalla 13.11–1.12.2015. Kysely toteutettiin aluksi Internet-versiona, jossa vastaajat ohjattiin sähköiseen palautekyselyyn. Teknisten ongelmien vuoksi sähköisestä kyselystä jouduttiin kuitenkin luopumaan, ja kyselyyn vastaaminen toteutettiin tämän jälkeen paperisen lomakkeen avulla.

Palautteenantolomakkeissa kysyttiin muun muassa

- arvosanaa sekä ylä- että alakoulun seulontalomakkeelle
- kehitysehdotuksia koskien seulontalomakkeiden ulkoasua, kysymysten asettelua ynnä muuta
- oliko vastaaja tutustunut pisteidenlaskentaan.

Yllä olevien lisäksi tilaa jätettiin myös vapaille kommenteille.

8.2.1 Yläkoulun seulontalomakkeen palaute- ja kehitysehdotukset

Yläkoulun seulontalomaketta koskevista palautteista nousi esiin se, miten tärkeää olisi kartoittaa nuoren unenmäärää sekä sitä, mihin aikaan nukkumaan mennään. Palautetta annettiin myös ”usein”-sanan käytöstä eli siitä, ymmärtäisivätkö lapset ja nuoret riittävän hyvin, mikä on usein, ja mikä ei.

Lisäksi levottomien jalkojen -oireyhtymän suhteen oli yksi vastaajista pohdittu, tietävätkö yläkoululaiset riittävän hyvin, mitä levottomilla jaloilla tarkoitetaan. Hän mietti, että jokin toinen keino kysyä asiasta voisi olla parempi.

”Voisiko tällä temalla olla kysymys: ”En malta mennä ajoissa nukkumaan”? ja ”Montako tuntia / pv yleensä nukun?”

Yleisesti ottaen vastaajat pitivät yläkoulun seulontalomaketta hyvänä, joskin sanamuotoja ja termejä olisi tarpeen tarkastella. Useampi esitti toiveen, että seulontalomakkeeseen lisättäisiin kysymykset koskien nukkumaanmeno-aikoja sekä yöunen määrää.

8.2.2 Alakoulun seulontalomakkeen palaute- ja kehitysehdotukset

Alakoulun seulontalomakkeen palautteista nousi myös esille sanamuotojen käyttäminen. Useampi vastaaja nosti esille sen, ymmärtävätkö lapset mitä painajaisilla tarkoitetaan, ja että voisiko painajaisien pelosta tai niiden todeksi ajattelemisesta olla kartoitettavia kysymyksiä. Lisäksi toivottiin lomakkeisiin lisää väriä.

”Ymmärtävätkö lapset, mitä tarkoittaa painajainen?”

Osa vastaajista oli pohtinut myös, soveltuuko alakoulun seulontalomake niin laajalle ikähaarukalle kuin 1-6 luokkalaiset. Yläkoulun seulontalomakkeen ajateltiin voivan olla jo 4-6 luokkalaisille oppilaille sopiva.

Kysymyksiin toivottiin tarkennuksia, ja kuten yläkoulun seulontalomakkeen suhteen, ehdotettiin myös alakoulun seulontalomaketta koskevissa palautteissa huomion kiinnittämistä usein-sanan käyttöön.

8.2.3 Pisteidenlaskenta

Pohjien alkuperäistä pisteidenlaskentaa koskeva palaute antoi suuntaa sille, ettei pisteiden lasku sellaisenaan ja yleisen hälytysrajan kera toiminut. Palautetta tuli paljon siitä, että pisteiden laskenta vaati huolellista perehtymistä ennen kuin sitä pystyi käyttämään. Samoin palautetta oli annettu myös siitä, että yleisen hälytysrajan ja muiden ohjeiden kera oli pisteidenlaskenta todella pitkä.

Valtaosa vastaajista oli tutustunut pisteidenlaskentaan. Osan mielestä yleinen hälytysraja toimi, mutta osa piti sitä liian hälytysherkkänä, vaikeaselkoisena ja aikaa vievänä. Tämän pohjalta voitiin tulla siihen tulokseen, että pisteidenlaskentaan oli aihetta tehdä muutoksia.

8.3 Valmiit unihäiriöseulat

Palautekyselyn vastaukset antoivat paljon ideoita seulojen (liitteet 2 ja 3) paranteluun. Ensimmäiseksi huomio kiinnitettiin seulojen väittämien aseteluun. Osa vastaajista oli nostanut esille usein – sanan käytön ja koki, että sen voisi muuttaa, sillä lasten- ja nuorten voi olla vaikea sitä hahmottaa. Tältä ajatuspohjalta muutettiin kysymyksiä, esimerkiksi:

- Näen usein painajaisia → Näen pahoja unia enemmän kuin hyviä unia
- Tunnen itseni usein väsyneeksi → Olen väsynyt lähes joka päivä.

Yllä olevien lisäksi huomiota kiinnitettiin alakoululaisten seulontalomakkeessa painajainen-sanan käyttöön, ja se muutettiin pahoiksi uniksi. Levottomat jalat poistettiin sanana kokonaan, ja kysymys muotoiltiin uudestaan muotoon: ”Nukkumaan käydessäni tuntuu, etten pysty pitämään jalkojani paikallaan tai paikallaan pito tuntuu ikävältä” ja ”Joskus nukkumaan käydessä minusta tuntuu, kuin minun olisi pakko liikuttaa jalkojani.” Levottomien jalkojen -oireyhtymästä lisättiin lisäksi vielä muutama tarkentava kysymys, kuten: ”Nukahtamistani haittaa epämiellyttävä tunne jaloissani”.

Palautekyselyjen vastauksissa oli nostettu esille myös se, miten lapset voivat pelätä nukkumaan käymistä painajaisen vuoksi. Tämän ohessa yhtälailla lapset voivat pelätä joskus jotakin painajaisissa näkemäänsä, vaikkei se olisi todellista. Alakoulun seulontalomakkeisiin lisättiin palautteiden pohjalta kaksi lisäkysymystä painajaisia koskien, jotta niiden haittaavuutta voidaan arvioida luotettavasti.

Etenkin alakoulun seulontalomakkeen ulkoasua uudistettiin paljon. Se sai kuvia ja värejä, ja lisäksi kumpaankin seulontalomakkeeseen lisättiin toivotut kysymykset nukkumaanmenoajasta sekä yöunen määrästä. Edellä mainittujen lisäksi lisättiin kysymyksiä koskien päihteiden, kahvi-, kola-, sekä energiajuomien käyttöä. Hyödylliseksi katsottiin myös kysymys, jossa oppilas itse arvioi oman unimääränsä riittävyttä.

Kuvat, joita alakouluikäisten seulontalomakkeeseen valittiin, saatiin sivustolta, jossa kuvilla on CC0-lisenssi, eli niitä saa käyttää vapaasti omiin tarkoituksiinsa ilman erillistä lupaa tekijältä. Sivuston kuvat ovat siis tekijän-oikeusvapaita.

Valmiit ja lopulliset versiot seulontalomakkeista on esitetty liitteissä 2 ja 3. Valmiissa seulontalomakkeissa vastaajan vastaukset tarkistetaan kutakin unihäiriötä kohden, eikä siten varsinaista pisteidenlaskentaa enää tapahdu. unihäiriöseulontalomakkeiden käyttö kouluterveydenhuollossa
Opinnäytetyössä suunnitellut seulontalomakkeet (liitteet 2 ja 3) on tarkoitettu ala- ja yläkoulun käyttöön. Seulontalomakkeet toimivat apuna silloin, kun halutaan selvittää, voiko oppilaalla mahdollisesti olla jokin unihäiriö.

On hyvä muistaa, että UNH-seulojen lisäksi oppilaan kanssa tulee keskustella laajasti hänen uniasioistaan, sekä ohjata hänelle tarvittaessa unipäiväkirjan käyttö ja pitäminen (liite 1). Pelkkä unihäiriöseulan täyttäminen ei yksin riitä, vaan tarvitaan tarkentavia tietoja jotta saadaan selville, onko kyseessä jokin unihäiriö.

Ohjeistamisen ja seulan tekemisen lisäksi vaaditaan paljon muutakin, jotta oppilas ja hänen perheensä saa tilanteeseen apua ja helpotusta. Luottamuksellisen suhteen luominen, yhteistyö sekä terveydenhoitajan oma motivaatio ja välittäminen antavat avaimet lähteä hoitamaan tilannetta. On hyvä muistaa myös, että vastassa voi olla lapsi tai nuori, jolle ongelma voi tuntua mahdottomalta ja pelottavalta kantaa. Tästä syystä kehuminen, kannustaminen ja tukeminen ovat ensisijaisia tärkeitä asioita, ennen kuin tilannetta lähdetään muuten käsittelemään.

Kun uniongelmistä kärsivä lapsi tai nuori tulee kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, tai hänen ongelmansa on vasta epäilyasteella, tulee hänen kanssaan ihan ensimmäiseksi keskustella unesta ja nukkumisesta. Kysymykset kannattaa asettaa avoimeen muotoon, jotta lapsi tai nuori kertoo mahdollisimman paljon itse tilanteestaan.

Kysymyksiä, joita kannattaa esittää, voivat esimerkiksi olla:

”Kertoisitko minulle nukkumisestasi?”

”Mitä ajattelet unen määrästäsi?”

Keskustelussa on hyvä kehua ja kannustaa oppilasta, jolle asiasta puhuminen ei välttämättä ole helppoa. On hyvä myös kertoa, että unihäiriöistä kärsiviä on monia.

Unihäiriöseulan voi sekä ala- että yläkouluikäiselle tehdä vastaanottotoiminnan yhteydessä. Jos lapsi tai nuori haluaa täyttää lomakkeen vanhempiensa kanssa, voi lomakkeen tällöin antaa hänelle mukaan kotiin täytettäväksi.

Oppilaan, jonka unihäiriöseulan tulos antaa viitettä johonkin unihäiriöön, on hyvä pitää viikon verran unipäiväkirjaa. Tällöin voidaan saada vahvistusta vielä sille, onko kyseessä unihäiriö.

Epäily unihäiriöstä kirjataan oppilaan tietoihin. Tietoihin on hyvä kirjata myös seulan tekeminen, sekä se, jos oppilalle on annettu unipäiväkirja pidettäväksi.

Mikäli UNH-seulan tulos, keskustelut oppilaan kanssa sekä unipäiväkirja antavat selkeitä viitteitä unihäiriöstä, voi oppilaan ohjata tarvittaessa koululääkärin vastaanotolle. Asia voi ratketa hänen luonaan, tai sitten koululääkäri voi ohjata oppilaan tarkempiin jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Mikäli unipäiväkirja ja seulan tulos ovat ristiriidassa keskenään, kannattaa oppilasta suosittaa myös koululääkärin arvioon.

On hyvä muistaa, että osalla oppilaista voi olla myös useampi unihäiriö, jolloin oireita voi esiintyä päällekkäin. On ensisijaisen tärkeää tiedustella myös oireiden haittaavuudesta, sillä mikäli oireet ovat niin lieviä, etteivät ne häiritse oppilasta itseään, tai hänen talouteensa kuuluvia henkilöitä, voidaan asian suhteen jäädä seurantalinjalle. Tällöin ei siis ole tarpeen välttämättä täyttää unipäiväkirjaa, tai ohjata oppilasta koululääkärin vastaanotolle.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on ollut käsiteltävänä varsin laaja, ja siinä on käyty läpi lähes koko unihäiriöiden kirjo lapsilla ja nuorilla. Aihe on kuitenkin niin ajankohtainen, että oli omasta mielestäni tärkeää käydä kaikki olemassa oleva tieto läpi, jotta niistä voi kerätä yhteenvedon tähän työhön.

Kun tutkin lukiossa syventävillä terveystiedon kursseilla työikäisten unta, kävi nopeasti ilmi, että uniongelmat ovat yllättävän yleisiä. Käytännön harjoittelujaksoillani lasten ja nuorten parissa olen itse nähnyt, että kyseessä on nopeasti kasvava ongelma myös lasten ja nuorten keskuudessa. Etenkin ruutuajan kasvaminen vaikuttaa varmasti monella nukkumiseen, kun ei yksinkertaisesti malteta sammuttaa tietokonetta, pelikonsolia, tv:tä tai puhelinta.

Eettiseltä kannalta voidaan aina miettiä, onko seulontalomakkeiden käyttäminen lapsilla ja nuorilla perusteltua. Tärkeä muistisääntö on, että seulan täyttämisen tulee perustua lapsen tai nuoren vapaaehtoisuuteen, ja että sen tekemisestä tulee vallita yhteisymmärrys toimijoiden välillä. Yhtä tärkeää on myös tiedon antaminen itse seulontalomakkeesta, jotta oppilas ymmärtää sen, miten seulontalomake täytetään, että syyt sen tekemiseen.

Yläkoulun seulontalomaketta kyseenalaistettaessa voidaan huomata, että sekä narkolepsiaa että unissakävelyä koskien on vain yksi väittäjä. Tämä

perustuu kuitenkin siihen, että narkolepsian pääoire on päivänukahtelu, jolloin siitä voidaan johtaa väittämä: ”Nukahtelen päivisin.” Samalla taas unissakävelyn pääoire on nimenomaan unissakävely, jolloin on riittävää kun unissakävelystä kysytään.

Myös alakoulun seulontalomaketta koskien muutamaa unihäiriötä kohti tuli vain yksi väittämä. Kuitenkin myös niissä merkittävin oire kysytään ja seulotaan jo itse kysymyksessä, jolloin lisäkysymyksille ei ole tarvetta.

Yhden kohdan väittämien kohdalla vastausten luotettavuus on heikoin. Tämä tarkoittaa sitä, että huomioon on otettava myös muut vastaukset sekä oppilaan oma kokemus unesta. Laaja keskusteleminen sekä tarvittaessa uni-päiväkirjan pitäminen auttavat selvitystyössä.

Unihäiriöiden tunnistamista voidaan mielestäni parantaa kouluterveydenhuollossa esimerkiksi kolmella seuraavalla tavalla:

- A) Ottamalla esimerkiksi UNH-seulontalomakkeet osaksi oppilaiden terveystarkastuksia, eli seulotaan rutiinisti kaikilta oppilailta.
- B) Keskustelemalla uniasioista laajemmin, eli ei kysytä vain yöunen määräästä ja nukkumaanmenoajasta, vaan tarkemmin myös siitä, onko joskus esiintynyt jotain uniongelmaa, ja pyydetään oppilasta itseään kertomaan omasta nukkumisestaan sillä hetkellä ja aiemmin.
- C) Käyttämällä UNH-seulontalomaketta niille oppilaille, joiden uniasioista herää huoli.

Mahdolliset uniongelmat olisi tärkeää tunnistaa jo varhain. Tästä syystä vaihtoehto C on edellä mainittuun nähden niin sanotusti heikoin vaihtoehto, sillä toivottavaa olisi, että laajempaa unikartoitusta tapahtuisi myös niiden oppilaiden kohdalla, joista ei välttämättä välittömästi herää huolta. Uniongelmat voivat monesti olla hyvinkin piilossa ja vaiettuja. Kyse voi olla myös siitä, ettei lapsi tai nuori itse tiedä, että kyseessä voisikin olla jokin unihäiriö, jolloin ongelmaa ei osata ottaa puheeksi.

Terveystieteiden työn kannalta tärkeitä on työn jatkuva kehittäminen. Mielestäni paljon parannettavaa on myös lasten ja nuorten osallistamisessa, eli siinä, että lapset ja nuoret osallistuvat myös itse esimerkiksi terveystarkastuksissa ja terveystieteiden tuntien yhteydessä. Erilaiset interaktiiviset menetelmät voisivat omasta mielestäni toimia hyvin esimerkiksi juuri terveystieteiden työssä, sillä oman toiminnan kautta tehdyt asiat jäävät usein lapsille ja nuorille hyvin mieleen.

Seulontalomakkeet toimivat hyvin osallistamisen kannalta silloin, jos lapsi tai nuori täyttää seulontalomakkeen itsenäisesti. Ajattelisin, että itse tehty toiminta vaikuttaa myönteisesti päätöksentekokykyyn ja minäkuvaan, ja auttaa lasta ja nuorta muodostamaan paremman kuvan myös omasta terveydentilastaan silloin, kun aihe liittyy terveyteen.

Seulontalomakkeista saatujen palautteiden pohjalta voidaan sanoa, että lomakkeet toimivat hyvänä työkaluna kouluterveydenhuollon tekijöille. On hienoa, että seulontalomakkeita pidettiin tarpeellisina ja hyvänä ideana, ja itse unihäiriöaihetta tärkeänä. Moni koki, että seuloja voisi käyttää omassa työssä.

Omaksi huolenaihekseni opinnäytetyön tekemisen yhteydessä nousivat erityisesti perussairaat lapset ja nuoret, koska nukkumisen tarve terveyden kannalta korostuu esimerkiksi suolistosairauksia ajateltaessa. Huono nukkuminen, ravitsemus ja stressi pahentavat oireita, ja voivat sitä kautta vaikuttaa suoraan koulunkäyntiin. Myös ADHD:n hoidossa olisi tärkeää huolehtia lapsen ja nuoren hyvästä unesta, jotta keskittymisongelmien mahdollisesti pahentuessa ei tehtäisi sitä virhettä, että lääkitystä muutettaisiin tai nostettaisiin, jos kyse onkin yöuniongelmistä jotka heijastuvat keskittymiseen. Toivoisin, että myös lasten uniapneaa voitaisiin jatkossa tutkia ja todentaa Suomessa nykyistä useammin.

Edellä olevien lisäksi toivoisin, että yökastelun puheeksi otosta ja vaikutuksista sosiaaliseen elämään voitaisiin tehdä vielä tutkimusta, sillä aihe on vaikea monelle sellaiselle, joilla kastelua tapahtuu vielä kouluikässä.

Ajattelin, että opinnäytetyössä luoduista unihäiriöseuloista voi varmasti olla apua niillekin, joiden uniongelmat saattaisivat muuten jäädä huomaamatta. On upea asia, mikäli mahdollisimman moni lasten- ja nuorten parissa työskentelevä voisi ottaa seulat käyttöönsä.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön kirjoittaminen ja tekeminen on ollut silmiä avartava ja opettavainen prosessi. Toivon, että työssä esitetyistä UNH-seuloista sekä unipäiväkirjasta on mahdollisimman paljon hyötyä monelle.

LÄHTEET

ADHD tietoa. 2015. ADHD:n diagnosointi lapsella. Monet sairaudet voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin ADHD. Viitattu 17.5.2015.
<http://www.adhd-tietoa.fi/index.php/mikae-on-adhd/adhdn-diagnosointi/adhdn-diagnosointi-lapsilla>

American Psychiatric Association. 2015. DSM. Viitattu 10.12.2015.
<http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

British Dental Journal. 2006. Dental screening in schools: the views of parents, teachers and school nurses. Viitattu 17.9.2015.
<http://www.nature.com/bdj/journal/v201/n12/full/4814351a.html>

Duodecim. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Viitattu 17.5.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=A1422CC6E8B0A53621DA507E92470D9F?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=mielenterveys&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10638

Duodecim. 1995. Narkolepsia – lapsen poikkeavan väsymyksen harvinainen syy. Viitattu 16.5.2015.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo50279&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Itä-Suomen yliopisto. n.d. Tutkimusuutisia – Joka kymmenennellä 6-8-vuotiaalla on unenaikaisia hengityshäiriöitä. Viitattu 23.5.2015.
<http://www2.uef.fi/fi/uef/-/joka-kymmenennella-6-8-vuotiaalla-on-unenaikaisia-hengityshairioita>

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.

Kuosmanen, M. 2007. Kotiunikoulu lastenneuvolan tuella. Teoksessa Armento, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 465–474.

Kuvio 1. Nieminen, P. & Liukkonen, K. 2008. Ydinasiat. Lasten uniapnea. Duodecim 2008;124. 302.

Käypä Hoito. 2012. Suositukset. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus – Lisätietoa. Viitattu 20.5.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=3CAA5C16272A9CB1358FB7FC5552E445?id=nix00259>

Käypä Hoito. 2008. Suositukset. Unettomuus. Viitattu 2.4.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50067>

Loukiainen, P. & Vihanto, A. 2010. Klamydialariskitesti opiskeluterveydenhuollon asiakkaille. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. n.d. Nuortennetti – Päihteet – Tupakka. Viitattu 20.5.2015.

<https://mll-fi.directo.fi/nuortennetti/paihteet/tupakka/>

National Sleep Foundation. 2015. Sleep Disorders Problems. Depression and Sleep. Viitattu 17.5.2015.

<http://sleepfoundation.org/sleep-disorders-problems/depression-and-sleep>

Nieminen, P. & Liukkonen, K. 2008. Lasten uniapnea. Duodecim 2008;124:299–304.

National Prescribing Service Medicinewise. 2010. Sleep right Sleep tight – Natural sleep before medicines. Sleep diary. Pdf-tiedosto. Viitattu 17.5.2015.

https://www.nps.org.au/___data/assets/pdf_file/0004/84343/Sleep-diary.pdf

Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2014. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi kliinisessä työssä. Suomen lääkäri-lehti. Liite 46/2014, 11–17.

Paavonen, J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F., & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille – positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Pdf-tiedosto. Viitattu 23.5.2015.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Vantaa: Dark Oy.

PubMed Central US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2007. Clinical diagnosis and misdiagnosis of sleep disorders. Viitattu 17.5.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2095611/>

Potilaan Lääkäri-lehti. 2013. Artikkelit. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi ja hoito. Viitattu 2.4.2015.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/#.VR06sI7D8zw>

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

Saarenpää-Heikkilä, O. & Hyvärinen, P. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt – opaskirja PSHP:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.5.2015.

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.pshp.fi%2Fdownload.aspx%3FID%3D658%26GUID%3D%257BFE07BE7D-A02D-40FF-B2E8-7799C01E6FB6%257D&ei=u4FXVaWuI4GwUZusgcAO&usq=AFQjCN GP4hcgQ1XB1VwK0P0mrv3SwQkqfg&bvm=bv.93564037,d.d24>

Scandinavian audiology. 1999. The parents' view on hearing screening in newborns: Feelings, thoughts and opinions on otoacoustic emissions screening. Viitattu 17.9.2015.

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/010503999424905?journalCode=iaud20>

Schredl, M., Blomeyer, D. & Görlinger, M. 2000. Nightmares in Children: Influencing factors. Alpträume bei Kindern: Einflussfaktoren. Somnologie - Schlafforschung und Schlafmedizin. September 2000, Volume 4, Issue 3. 145–149.

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä: kohti parempaa unta. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Suomen Unihoitajaseura ry. n.d. Unitutkimukset Unilaboratoriossa tehtävät rekisteröinnit. Yörekisteröinnit. Viitattu 17.5.2015.

<http://unihoitajat.fi/tietoa-unesta/unitutkimukset/>

Terho, P. 2014. Yökastelijan opas. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.5.2015.

http://www.yokastelu.net/data/yokastelijan_opas_lr.pdf

Terveyskirjasto. 2012. Tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden ongelmat. Viitattu 17.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00811

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Menetelmäkäsikirja. Teoksessa Mäki, P. Wikström, K. Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Tampere: Juvenes Print. 157–161.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2013a. Kouluterveyskysely – Tulokset. Viitattu 18.5.2015.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2013b. Väestötutkimukset – Lasten- ja nuorten terveysseurantatutkimus (LATE). Viitattu 18.5.2015.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lasten-ja-nuorten-terveysseurantatutkimus-late>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2014a. Ohjeet ja tukimateriaali – Uni ja unihäiriöt. Viitattu 17.5.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/uni-ja-unihairiot>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2014b. Terveyden edistäminen eri toimialoilla – Seulonnat. Viitattu 17.9.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/seulonnat>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015a. Lapsen uni ja terveys (CHILD-SLEEP). Viitattu 4.12.2015.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsen-uni-ja-terveys-child-sleep>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015b. THL – tautiluokitus ICD-10. Viitattu 10.12.2015.

<http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=23&versionKey=58>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015c. Lomakkeet – Lomakkeet koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Adsume, nuorten päihdemittari. Viitattu 20.5.2015.

https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon#Adsume,%20nuorten%20p%C3%A4ihdemittari

Uniklubi. n.d. Yhteistyökumppanimme esittäytyy – Oivauni klinikka. Pdf-tiedosto. Viitattu 23.5.2015.

http://www.uniklubi.fi/wp-content/uploads/2014/08/ResMed_Uni-info_2-2013_s6-7_Oiva_Uniklinikka.pdf

Urrila, A.S. & Pesonen, A-K. 2014. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen lääkärilehti. Liite 46/2014. 19–24.

WebMD. 2014. Sleep Disorders Health Center. Causes of Sleep Problems. Viitattu 2.4.2015.

<http://www.webmd.com/sleep-disorders/sleep-disorders-causes>

UNIPÄIVÄKIRJA

Maanantai

Kävin nukkumaan kello _____.

Heräsin yöllä _____ kertaa.

Heräsin aamulla kello _____.

Minua väsytti aamulla herätessäni:

- Kyllä
 Ei

Jotakin muuta? (Päänsärkyä, vatsa-vaivoja, kipua jaloissa...)

Tiistai

Kävin nukkumaan kello _____.

Heräsin yöllä _____ kertaa.

Heräsin aamulla kello _____.

Minua väsytti aamulla herätessäni:

- Kyllä
 Ei

Jotakin muuta? (Päänsärkyä, vatsa-vaivoja, kipua jaloissa...)

Keskiviikko

Kävin nukkumaan kello _____.

Heräsin yöllä _____ kertaa.

Heräsin aamulla kello _____.

Minua väsytti aamulla herätessäni:

- Kyllä
 Ei

Jotakin muuta? (Päänsärkyä, vatsa-vaivoja, kipua jaloissa...)

Torstai

Kävin nukkumaan kello _____.

Heräsin yöllä _____ kertaa.

Heräsin aamulla kello _____.

Minua väsytti aamulla herätessäni:

- Kyllä
 Ei

Jotakin muuta? (Päänsärkyä, vatsa-vaivoja, kipua jaloissa...)

Perjantai

Kävin nukkumaan kello _____.

Heräsin yöllä _____ kertaa.

Heräsin aamulla kello _____.

Minua väsytti aamulla herätessäni:

- Kyllä
 Ei

Jotakin muuta? (Päänsärkyä, vatsa-vaivoja, kipua jaloissa...)

Lauantai

Kävin nukkumaan kello _____.

Heräsin yöllä _____ kertaa.

Heräsin aamulla kello _____.

Minua väsytti aamulla herätessäni:

- Kyllä
 Ei

Jotakin muuta? (Päänsärkyä, vatsa-vaivoja, kipua jaloissa...)

Sunnuntai

Kävin nukkumaan kello _____.

Heräsin yöllä _____ kertaa.

Heräsin aamulla kello _____.

Minua väsytti aamulla herätessäni:

- Kyllä
 Ei

Jotakin muuta? (Päänsärkyä, vatsa-vaivoja, kipua jaloissa...)

Yhteenveto

Nukuin yhteensä _____ tuntia.

Heräsin yhteensä _____ kertaa.

Olin väsynyt _____ aamuna.

UNIHÄIRIÖSEULA YLÄKOULUIKÄISELLE

UNH-seula (unihäiriöseula), alkuperäinen UNH: M. Riuttaskorpi, 2015.

Rastita vaihtoehto, jonka koet parhaiten vastaavan omaa untasi ja nukkumistasi. Voit täyttää lomakkeen yksin, tai yhdessä vanhemman tai terveydenhoitajasi kanssa.

Oppilaan nimi ja luokka: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Olen väsynyt lähes joka päivä | <input type="checkbox"/> 11. Nukahtelen päivisin |
| <input type="checkbox"/> 2. Minun on vaikea nukahtaa silloin kuin pitäisi | <input type="checkbox"/> 12. Minulle on kerrottu että kuorsaan, tai että hengityksessäni on katkoksia |
| <input type="checkbox"/> 3. Nukkumaan menoni viivästyy koska jään pelaamaan, tietokoneelle, katsomaan tv:tä tai käyttämään puhelintani | <input type="checkbox"/> 13. Minulta ei ole leikattu nielu- tai kitarisuja |
| <input type="checkbox"/> 4. Tuntuu että elän eri vuorokausirytmillä kuin perheeni tai ystäväni | <input type="checkbox"/> 14. Nukkumaan käydessäni tuntuu, etten pysty pitämään jalkojani paikallaan tai paikallaan pito tuntuu ikävältä |
| <input type="checkbox"/> 5. Minun on vaikea saada unta | <input type="checkbox"/> 15. Nukun levottomasti |
| <input type="checkbox"/> 6. Herääminen aamuisin tuntuu vaikealta | <input type="checkbox"/> 16. Nukahtamistani haittaa epämiellyttävä tunne jaloissani |
| <input type="checkbox"/> 7. Vaikka haluaisin nukkua, niin välillä en pysty siihen | <input type="checkbox"/> 17. Minulle on kerrottu, että puhun unissani |
| <input type="checkbox"/> 8. Pitkienkin yöunien jälkeen tunnen itseni vielä väsyneeksi | <input type="checkbox"/> 18. Unissa puhumiseni häiritsee tai on häirinnyt muita |
| <input type="checkbox"/> 9. Heräämisen jälkeen oloni on pitkään tokkurainen | <input type="checkbox"/> 19. Kävelen unissani |
| <input type="checkbox"/> 10. Saatan nukkua usein yli 12 tunnin yöunia | <input type="checkbox"/> 20. Näen enemmän painajaisia kuin hyviä unia |
| | <input type="checkbox"/> 21. Painajaiseni tuntuvat kovin todentuntuilta |

Jatkuu toisella sivulla

Liite 2. UNH-seula yläkouluikäisille

Käyn keskimäärin arki-iltaisin nukkumaan kello _____.

Nukun arkisin arviolta _____ tuntia yössä.

Nukun mielestäni riittävästi:

- Kyllä
- Ei
- Vaihtelee

Juotko kahvi-, kola- tai energiajuomia?

- Kyllä
- Ei
- Satunnaisesti

Poltatko tupakkaa?

- Kyllä
- Ei
- Satunnaisesti

Käytätkö muita päihteitä? (alkoholi, huumeet ym.)

- Kyllä, _____
- Ei
- Satunnaisesti

Kiitos vastaamisesta! Palauta lomake täytettynä terveydenhoitajallesi.

UNIHÄIRIÖSEULA ALAKOULUIKÄISELLE



UNH-seula (unihäiriöseula), alkuperäinen UNH: M. Riuttaskorpi, 2015.

Ympyröi ne lampaat, jotka kuvaavat mielestäsi omaa unta ja nukkumistasi. Vanhempasi tai terveydenhoitajasi auttaa sinua, mikäli et ymmärrä kaikkia kysymyksiä.

Oppilaan nimi ja luokka: _____



1. Näen pahoja unia enemmän kuin hyviä unia



2. Pelkään käydä nukkumaan, koska jännitän näkeväni pahoja unia



3. Minua pelottaa, että pahoissa unissa näkemäni asiat olisivat totta



4. Nukkumaan menoni viivästyy koska jään pelaamaan, tietokoneelle, katsomaan tv:tä, tai käyttämään puhelintani



5. Minulle joudutaan monesti sanomaan, että olisi aika jo käydä nukkumaan



6. Vaikka yritän, niin en saa nukahdettua



7. Minua väsyttää aamuisin



8. Herään joskus öisin huutaen ja kauhuissani, mutten muista näinkö unta



9. Minua väsyttää koulussa



10. Minulta ei ole leikattu nielu- tai kitarisoja

Jat-
kuu



11. Joskus minulle on sanottu, että kuorsaan

toi-



12. Olen joskus yön tai useita öitä nukkumatta



13. Minulta pääsee joskus öisin pissa sänkyyni



14. Minulle on kerrottu, että puhun unissani



15. Unissa puhumiseni on häirinnyt muita



16. Joskus nukkumaan käydessä minusta tuntuu, kuin minun olisi pakko liikuttaa jalkojani



17. Jaloissani on kipua tai inhottava tunne iltaisin



18. Kun herään, niin olen saattanut kieriä sängyn toiseen pätyyn, tai saatan herätä jostain muusta hassusta asennosta



19. Kävelen unissani



20. Herään useita kertoja viikossa keskellä yötä, enkä tiedä miksi

Liite 3. UNH-seula alakouluikäisille

Käyn keskimäärin arki-iltaisoin nukkumaan kello _____.

Nukun arkisin arviolta _____ tuntia yössä.

Nukun mielestäni riittävästi:



Kyllä



Ei



Vaihtelee

Juotko limppareita tai energiajuomia?



Kyllä



Ei



Joskus

Kiitos vastaamisesta! Palauta lomake täytettynä terveydenhoitajallesi.



Marica Riuttaskorpi / HAMK Terveydenhoitajakoulutus

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN OHJEET YLÄKOULUN UNIHÄIRIÖSEULAN (UNH) VASTAUSTEN TARKISTAMISEEN

Kohdat 1-4: Viittaavat *viivästyneeseen unijaksoon*.

Rytmi voi siirtyä liian myöhäiseksi; tällöin yöunille asettautuminen käy vaikeaksi ja lapsi / nuori saa unen päästä kiinni liian myöhään suhteessa toivottuun rytmiin. Positiivisten rutiinien interventio tarjoaa tähän ongelmaan oivan hoitokeinon. Nukkumaanmenoaikaa myöhennetään tilapäisesti niin, että nukahtaminen sujuu iltatoimien jälkeen helposti ja nukuttamistaisteluilta vältytään. Sen jälkeen rytmiä ryhdytään aikaistamaan asteittain.

Kohdat 5-7: Viittaavat *unettomuuteen*.

Unettomuus voi olla nukahtamisen vaikeutta tai yöllistä heräilyä, eli kykenemättömyyttä pysyä unessa. Stressaava elämäntilanne, päihteet, eri sairaudet, elämänmuutokset ja tunne-elämän ongelmat voivat olla unettomuuden aiheuttajia.

Kohdat 8-10: Viittaavat *liikaunisuuteen eli hypersomniaan*.

Primaarisella hypersomniaalla eli liikaunisuudella tarkoitetaan vähintään kuukauden jatkunutta tilaa, jolle on tunnusomaista selvästi lisääntynyt unentarve, jota ei selitä jonkin aineen käyttö, vieroitusoireet tai muu sairaus. Yöuni on hypersomniaassa vähintään kahdeksan, yleensä yli kahdentoista tunnin mittainen. Tämän lisäksi hypersomniaasta kärsivä saattaa tarvita tuntienkin mittaisia päiväunia.

Kohta 11: Viittaa *narkolepsiaan*. Narkolepsia on poikkeavaa päiväväsymystä aiheuttava neurologinen sairaus, joka voi alkaa jo lapsuusiässä, joskin se on hyvin harvinaista. Häiriössä väsymys on niin voimakasta, että se aiheuttaa nukahtelua esimerkiksi kesken puhumisen tai syömisen.

Kohdat 12–13, (+15):

Viittaavat *uniapneaan*. Lasten ja nuorten uniapnean oireet painottuvat yöaikaan. Raskas yöaikainen suuhengitys, havaitut hengityskatkokset, levoton uni ja poikkeavat asennot lisäävät säännöllisesti kuorsaavan lapsen uniapneariskiä. Päiväoireita voi olla vaikea todeta. Voimakas päiväväsytys on lapsella poikkeava löydös ja selittämätön jaksamattomuus saattaa olla myös oire uniapneasta.

Kohdat 14–16:

Viittaavat *levottomien jalkojen – oireyhtymään*. Levottomien jalkojen oireyhtymä aiheuttaa pakonomaisen tarpeen liikutella jalkoja makuuasennossa. Jaloissa on silloin epämiellyttävä tunne, joka muistuttaa jollain lailla kihelmöintiä. Tuntemus lakkaa, kun jalkoja liikuttaa. Oire voi uusia yön aikana, jos unesta jostain syystä havahdutaan ja yritetään nukahtaa uudestaan. Oire ilmenee siis valveilla.

Kohdat 17–18: Viittaavat *unissa puhumiseen*.

Liite 4. UNH-seulan vastausten tarkistus, yläkoulu

Parasomnioista eli unen aikana esiintyvistä ilmiöistä harmittomimpia ja yleisimpiä on unissapuhuminen. Sitä esiintyy lähes kaikilla ainakin joskus ja missä unen vaiheessa tahansa. Usein muihinkin parasomnioihin liittyy puhetta, mutta sitä voi esiintyä myös ilman muita oireita. Tämäkin ilmiö yleistyy stressin ja kuumetautien yhteydessä.

Kohta 19: Viittaa *unissakävelyyn*.

Unissakävely (somnambulismi) alkaa hieman myöhemmässä iässä, ja sitä voi esiintyä lapsilla, joilla on ensin ollut kauhukohtauksia. Vaarana on, että lapsi loukkaa itsensä, koska liikkuminen on kömpelompää kuin valveilla. Häiriö alkaa ilmetä yleensä 4-8-vuotiaana, mutta se vähenee huomattavasti murrosiässä.

Kohdat 20–21: Viittaavat *painajaisiin*.

Painajaisten näkeminen painottuu aamuyöhön, jolloin myös vilkeunta on eniten. Hoitoa tarvitaan silloin, kun ilmiö esiintyy kovin usein ja/tai taustalla on jokin traumaattinen tapahtuma. Paras apu on psyykinen tuki. Kannattaa myös huolehtia siitä, ettei lapsi / nuori katso liian jännittäviä TV-ohjelmia eikä pelaa ahdistavia tietokonepelejä.

Mikäli unioireet ja seulan tulos antavat syytä, kannattaa nuorelle antaa unipäiväkirja pidettäväksi (1 viikon ajan). Hänet voi ohjata koululääkärin vastaanotolle arvioon tarpeen mukaan. Huomaathan, että oppilaan kanssa tulee myös keskustella laajasti uniasioista. UNH-seulan tulos ei aina automaattisesti tarkoita, että oppilaalla on unihäiriö.

On tärkeää kysyä nuorelta, kuinka paljon unihäiriö haittaa häntä itseään, tai hänelle läheisiä henkilöitä. Lieväoireisissa unihäiriöissä voidaan usein jäädä seurantalinjalle.

Yläkoululaisten seulontalomaketta voi käyttää soveltuvien osien vanhempiin alakoululaisiin.

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN OHJEET ALAKOULUN UNIHÄIRIÖSEULAN (UNH) VASTAUSTEN TARKISTAMISEEN

Kohdat 1-3: Viittaavat *painajaisiin*.

Painajaisten näkeminen painottuu aamuyöhön, jolloin myös vilkeunta on eniten. Hoitoa tarvitaan silloin, kun ilmiö esiintyy kovin usein ja/tai taustalla on jokin traumaattinen tapahtuma. Paras apu on psyykinen tuki. Kannattaa myös huolehtia siitä, ettei lapsi katso liian jännittäviä TV-ohjelmia eikä pelaa ahdistavia tietokonepelejä. Ota huomioon, että lapsi voi pelätä painajaisia tai niissä esiintyneitä asioita, jonka vuoksi hän voi olla peloissaan sekä päivä- että ilta-aikaan. Pelko voi vaikeuttaa nukahtamista.

Kohdat 4-7: Viittaavat *nukahtamisvaikeuteen, sekä mahdollisesti ruutuajasta johtuvaan nukkumaan menemisen viivästyttämiseen*.

Usein lapsen mielestä myöhään valvominen on tavoiteltavaa, vaikka siitä seuraisikin väsymystä seuraavana päivänä. Lapsi nukkuu useimmiten omassa huoneessaan, jossa valveilla pysyminen saattaa onnistua niin, että vanhemmat eivät sitä välttämättä edes tiedä. ”Kukkumisen” riskiä lisää, jos lapsen huoneessa on tv tai tietokone. Nukahtamisvaikeus voi johtua unirytmien lisäksi myös unettomuudesta tai esimerkiksi pelosta, siitä että näkisi painajaisia ym.

Kohta 8: Viittaa *yöllisiin kauhukohtauksiin*.

Yöllinen kauhukohtaus (pavor nocturnus) ilmenee nimensä mukaisesti kauhun oirein. Lapsi alkaa yhtäkkiä huutaa vihlovasti ja nousee yleensä istumaan. Silmät ovat auki, ja silmäterät ovat laajentuneet. Lapsi voi puhua jotakin, mutta hän ei kuitenkaan vastaa puhuteltaessa tai vastaukset ovat puuta heinää. Lapsi on hikinen, ja sydän lyö kiivaasti. Hän voi myös lähteä liikkeelle, jolloin hän on vaarassa loukata itsensä. Yleensä tilanne menee ohi muutamassa minuutissa. Jos lapsi herää, hän saattaa kuvata kokeneensa jotain pelottavaa, mutta tyypillistä juonellista painajaista ei ilmiöön liity. Oiretta ilmenee parin vuoden iästä lähtien, mutta yleensä se loppuu murrosikään tultaessa.

Kohdat 9-11: Viittaavat *uniapneaan*.

Lasten uniapnean oireet painottuvat yöaikaan. Raskas yöaikainen suuhengitys, havaitut hengityskatkokset, levoton uni ja poikkeavat asennot lisäävät säännöllisesti kuorsaavan lapsen uniapneariskiä. Päiväoireita voi olla vaikea todeta. Voimakas päiväväsymys on lapsella poikkeava löydös ja selittämätön jaksamattomuus saattaa olla myös oire uniapneasta.

Kohta 12: Viittaa *unettomuuteen*.

Kokonaan toisenlaisen ongelmaryhmän muodostavat ne koululaiset, jotka kärsivät todellisesta nukahtamisvaikeudesta tai unettomuudesta. Heidän kohdallaan tiukka kehotus mennä ”ajoissa sänkyyn” vain pahentaa tilannetta. Lapsi alkaa jo päivällä jännittää tulevaa yötä, ja illan koittaessa hermostus on niin suuri, että uni ei varmasti tule. Nämä lapset kokevat päivisin väsymystä ja alentunutta suorituskykyä. Unettomuudesta kärsivä alakouluikäinen on hyvä ohjata koululääkärin vastaanotolle. Myös koulupsykologin tai kuraattorin konsultoimisesta voi olla apua, mikäli oppilaan jännitys tai pelko vaikeuttaa selvästi nukahtamista. Jännittäminen voi näkyä muulloinkin kuin nukkumaan mentäessä, esim. koulupäivän aikana erilaisissa tilanteissa.

Kohta 13: Viittaa yökasteluun.

Yleisesti arvioidaan, että jos lapsi ei ole öisin kuiva kuuteen ikävuoteen mennessä, on syytä aloittaa hoito. Koulutulokkaista kastelee arviolta n. 6-8 %.

Kohdat 14–15: Viittaavat unissa puhumiseen.

Parasomnioista eli unen aikana esiintyvistä ilmiöistä harmittomimpia ja yleisimpiä on unissapuhuminen. Sitä esiintyy lähes kaikilla ainakin joskus ja missä unen vaiheessa tahansa. Usein muihinkin parasomnioihin liittyy puhetta, mutta sitä voi esiintyä myös ilman muita oireita. Tämäkin ilmiö yleistyy stressin ja kuumetautien yhteydessä. Kannattaa silti selvittää, onko unissa puhumisesta haittaa esimerkiksi silloin, mikäli oppilas jakaa huoneen esim. sisaruksen tai vanhemman kanssa.

Kohdat 16–18: Viittaavat levottomien jalkojen oireyhtymään.

Levottomien jalkojen oireyhtymä aiheuttaa pakonomaisen tarpeen liikutella jalkoja makuuasennossa. Jaloissa on silloin epämiellyttävä tunne, joka muistuttaa jollain lailla kihelmöintiä. Tuntemus lakkaa, kun jalkoja liikuttaa. Oire voi uusia yön aikana, jos unesta jostain syystä havahdutaan ja yritetään nukahtaa uudestaan. Oire ilmenee siis valveilla.

Kohta 19: Viittaa unissakävelyyn.

Unissakävely (somnia) alkaa hieman myöhemmässä iässä, ja sitä voi esiintyä lapsilla, joilla on ensin ollut kauhukohtauksia. Vaarana on, että lapsi loukkaa itsensä, koska liikkuminen on kömpelämpää kuin valveilla. Häiriö alkaa ilmetä yleensä 4-8-vuotiaana, mutta se vähenee huomattavasti murrosiässä.

Kohta 20: Viittaa yölliseen heräilyyn.

Yöllinen heräily voi johtua siitä, että uni on kovin kevyttä tai että se katkeaa jostakin syystä, joka voi johtua jostakin toisesta unihäiriöstä (esim. levottomien jalkojen oireyhtymä, uniapnea, ym.) Unisykli voi olla häiriintynyt, jolloin syvää REM-unta esiintyy esimerkiksi vähemmän. Tämä voi johtua unirytmien ongelmasta. Yöllinen heräily voi johtaa unettomuuteen, ja sen vuoksi on tärkeää selvittää, johtuuko se esim. rakon täyttymisestä vai jostakin muusta.

Mikäli unioireet ja seulan tulos antavat syytä, kannattaa oppilaalle antaa unipäiväkirja pidettäväksi (1 viikon ajan). Hänet voi ohjata koululääkärin vastaanotolle arvioon tarpeen mukaan. Huomaathan, että oppilaan kanssa tulee myös keskustella laajasti uniasioista. UNH-seulan tulos ei aina automaattisesti tarkoita, että oppilaalla on unihäiriö.

On tärkeää kysyä lapselta, kuinka paljon unihäiriö haittaa häntä itseään, tai hänelle läheisiä henkilöitä. Lieväoireisissa unihäiriöissä voidaan usein jäädä seurantalinjalle.

Liite 6. BEARS Sleep Screening Algorithm

BEARS SLEEP SCREENING ALGORITHM

The "BEARS" instrument is divided into five major sleep domains, providing a comprehensive screen for the major sleep disorders affecting children in the 2- to 18-year old range. Each sleep domain has a set of age-appropriate "trigger questions" for use in the clinical interview.

B = bedtime problems

E = excessive daytime sleepiness

A = awakenings during the night

R = regularity and duration of sleep

S = snoring

Examples of developmentally appropriate trigger questions:

	Toddler/pre-school (2-5 years)	School-aged (6-12 years)	Adolescent (13-18 years)
1. Bedtime problems	Does your child have any problems going to bed? Falling asleep?	Does your child have any problems at bedtime? (P) Do you have any problems going to bed? (C)	Do you have any problems falling asleep at bedtime? (C)
2. Excessive daytime sleepiness	Does your child seem overtired or sleepy a lot during the day? Does she still take naps?	Does your child have difficulty waking in the morning, seem sleepy during the day or take naps? (P) Do you feel tired a lot? (C)	Do you feel sleep a lot during the day? In school? While driving? (C)
3. Awakenings during the night	Does your child wake up a lot at night?	Does your child seem to wake up a lot at night? Any sleepwalking or nightmares? (P) Do you wake up a lot at night? Have trouble getting back to sleep? (C)	Do you wake up a lot at night? Have trouble getting back to sleep? (C)
4. Regularity and duration of sleep	Does your child have a regular bedtime and wake time? What are they?	What time does your child go to bed and get up on school days? Weekends? Do you think he/she is getting enough sleep? (P)	What time do you usually go to bed on school nights? Weekends? How much sleep do you usually get? (C)
5. Snoring	Does your child snore a lot or have difficult breathing at night?	Does your child have loud or nightly snoring or any breathing difficulties at night? (P)	Does your teenager snore loudly or nightly? (P)

(P) Parent-directed question

(C) Child-directed question

Source: "A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems" by Jodi A. Mindell and Judith A. Owens; Lippincott Williams & Wilkins