



Imeväisikäisen unta tukevan palvelun kehittäminen palvelumuotoilulla

Sari Ek ja Sanna Viitanen

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Imeväisikäisen unta tukevan palvelun kehittäminen palvelumuotoilulla

Sari Ek, Sanna Viitanen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2023

Sari Ek, Sanna Viitanen

Imeväisikäisen unta tukevan palvelun kehittäminen palvelumuotoilulla

Vuosi 2023

Sivumäärä 78

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa imeväisikäisen unta tukeva palvelu Vantaan kaupungin Pakkalan avoimen kohtaamispaikan asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyössä kehitettävän palvelun tavoitteena oli helpottaa imeväisikäisen ja hänen perheensä elämää. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös edistää työelämäkumppani Pakkalan Olkkarin toimintaa. Opinnäytetyönä kehitettävää äänikirjaa voidaan tulevaisuudessa käyttää henkilökunnan apuvälineenä imeväisikäisen perheelle annettavassa uniohjauksessa tai luovuttaa palvelu imeväisikäisen vanhemmalle itsenäisesti käytettäväksi. Opinnäytetyön teoreettinen tietoperusta koostui imeväisikäisen eli alle vuoden ikäisen lapsen normaalin unen rakenteesta ja kehityksestä, unen kokonaismäärästä ja sen vaihtelusta, uni- ja vuorokausirytmistä, unen vakautumisesta ja unen vaikutuksesta imeväisikäisen perheeseen.

Opinnäytetyön kehittämisen menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Palvelu kehitettiin yhteistyönä palvelun tilaajan, Pakkalan Olkkarin avoimen kohtaamispaikan henkilökunnan ja asiakasperheiden kanssa. Kehittämisprosessin alussa hankittiin asiakasymmärrystä kerryttämällä teoriatietao ja ryhmähaastattelemalla avoimen kohtaamispaikan henkilökuntaa ja asiakasperheitä. Haastateltavina oli seitsemän yhteiskehittämisestä kiinnostunutta vauvaperhettä sekä yksi Pakkalan Olkkarin työntekijä. Teemahaastattelun pohjalta lähdettiin konseptoimaan palvelua. Haastattelumateriaali analysoitiin ajatuskartan avulla ja kehitettävän palvelun keskeiseksi sisällöksi osoittautui teoriatietao imeväisikäisen unesta sekä unta tukevat keinot. Seuraavaksi Olkkarin asiakkaat ja henkilökunta äänestivät palvelun tuotantomuotoa. Konseptointivaiheessa palvelun prototyyppiä tuotettiin äänestystuloksen perusteella äänikirjan ensimmäinen luku ja sitä testautettiin kohderyhmällä. Äänikirja sai hyvää ja kannustavaa palautetta. Tuotantoon saattamisen vaiheessa prototyyppiä kehitettiin palautteiden pohjalta parempi palvelu. Jalkauttamisvaiheessa se lanseerattiin vauvatreffeillä Pakkalan Olkkarin asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyön tuloksena valmistui kuusiosainen digitaalinen äänikirja ja sen tekstiversio, jotka olivat käyttäjilleen maksuttomia. Ne sisälsivät teoreettista tietoa imeväisikäisen unesta ja unta tukevista keinoista, jotka hyödyttivät imeväisikäisten ja heidän perheidensä elämää sekä vahvistivat työelämäkumppanin antamaa uniohjausta ja neuvontaa. Palvelu koettiin onnistuneeksi ja sitä oli mahdollista hyödyntää sellaisenaan myös Vantaan kaupungin muissa toimipisteissä. Kehittämisehdotuksina imeväisikäisen unen tukemiseksi ovat äänikirjan sekä sen tekstiversion kääntäminen eri kielille ja niiden jakaminen oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti neuvolaverkoston kautta laajemmalle käyttäjäkunnalle ennen unipulmien kehittymistä, jopa ennen lapsen syntymää.

Asiasanat: imeväisikäinen, uni, vuorokausirytm, unirytm, palvelumuotoilu

Sari Ek, Sanna Viitanen

Developing a service supporting the sleep of infants through service design

Year

2023

Pages

78

The purpose of this thesis was to create a service that would aid in the establishment of healthy sleeping habits for infants, which could be utilized by both customers and staff of the Pakkala open meeting place, maintained by the City of Vantaa. The objective of the service was to make life easier for infants and their families while also promoting the activities of Pakkala Olkkari, the working life partner. The thesis project involved designing an audiobook, which could be utilized as a tool for sleep guidance by the staff or given to parents for independent use. The theoretical framework of the thesis comprised the structure and development of infants' normal sleep, the total amount and variability of sleep, sleep patterns and circadian rhythm, the consolidation of sleep, and the impact of sleep on the families of infants.

The service design approach was employed as the development method in this thesis. The service was created as a co-creation process with both the staff and client families of the service commissioner, Pakkala Olkkari open meeting place. Initially, customer understanding was established by gathering theoretical information and conducting group interviews with the staff and customers of the open meeting place. The interviewees were seven infant families interested in co-creation and one employee of Pakkala Olkkari. The semi-structured interview was used as the basis for conceptualizing the service, and the interview data was analyzed with a mind map. The research phase revealed theoretical information about infant sleep and ways to support it as a focus point. In the next phase, Olkkari staff and customers voted on the form of the service's production. Based on the poll, the first chapter of the audiobook was created as a prototype and tested on the target group. The audiobook received positive and encouraging feedback, and the product was developed further based on the feedback. In the implementation phase, the product was launched in a baby meet for the use of Pakkala Olkkari customers and staff.

As a result of this thesis project, a six-part digital audiobook and its text version, which are free of charge for their users, was created. They contain theoretical information about infant sleep and ways to support it, which can benefit both infants and their families while reinforcing the sleep guidance and advice provided by the working life partner. The service was deemed a success and could be used as is in other City of Vantaa service points. Future development ideas include translating the audiobook and its text version into different languages and sharing them through the children's health clinic network in a well-timed and cost-effective manner to reach a broader user base before sleep problems develop, possibly even before the baby is born.

Keywords: infant sleep, sleep, circadian rhythm, sleep pattern, service design

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tietoperusta	7
2.1	Imeväisikäisen normaali unen rakenne ja kehitys	7
2.2	Imeväisikäisen unen kokonaismäärä ja vaihtelu	8
2.3	Imeväisikäisen unirytmii ja vuorokausirytmii	11
2.4	Imeväisikäisen unen vakautuminen	13
2.5	Imeväisikäisen unta tukevia keinoja.....	14
2.6	Unen vaikutus imeväisikäisen perheeseen.....	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
4	Palvelumuotoilu opinnäytetyön menetelmänä	20
4.1	Palvelumuotoilun prosessi	20
4.2	Työelämäkumppani ja yhteiskehittämisen tiimi	22
4.3	Asiakasymmärryksen hankkiminen	23
4.3.1	Teemahaastattelu	24
4.3.2	Aineiston analyysi	28
4.4	Konseptointi	29
4.5	Tuotantoon saattaminen ja jalkauttaminen.....	30
5	Palvelumuotoiluvaiheiden tuloksia	31
5.1	Ryhmähaastattelun tulokset.....	31
5.2	Konseptointi ja kehittämissvaiheen tulokset	34
5.3	Valmiin palvelun esittely.....	36
6	Pohdinta	37
6.1	Tulosten tarkastelu	37
6.2	Etiikka	39
6.3	Luotettavuus.....	42
6.4	Itsearviointi ja työelämäpalaute	48
6.5	Kehittämiss ehdotukset	49
	Lähteet.....	50
	Kuviot	54
	Taulukot	54
	Liitteet	55

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa imeväisikäisen unta tukeva palvelu Vantaan kaupungin Pakkalan avoimen kohtaamispaikan asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyössä kehitettävän palvelun tavoitteena oli helpottaa imeväisikäisen ja hänen perheensä elämää. Imeväisikäinen, imeväinen ja vauva tarkoittavat alle 12 kuukauden ikäistä lasta (Duodecim Terveyskirjasto 2016). Opinnäytetyön tavoitteena oli myös edistää työelämäkumppani Pakkalan Olkkarin toimintaa. Opinnäytetyössä kehitettävää palvelua voitiin käyttää henkilökunnan apuvälineenä imeväisikäisen perheelle annettavassa uniohjauksessa tai luovuttaa palvelu imeväisikäisen vanhemmalle itsenäisesti käytettäväksi. Palvelua oli mahdollista hyödyntää sellaisenaan myös Vantaan kaupungin muissa toimipisteissä. Opinnäytetyön kehittämisen menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua.

Ihminen tarvitsee unta. Uni on aivojen olotila, jonka aikana elimistön tietoinen toiminta on pysähdyksissä. Yksinomaan aivot työstävät aktiivisesti mennyttä päivää ja keräävät voimia. Riittämätön uni vaikuttaa välittömästi aivotoimintaan. Unen aikana keho lepää, jolloin verenpaine laskee ja sydämen syke rauhoittuu. Unessa elimistö palautuu ja virkistyy. (Partonen 2018; Partinen 2019.)

Lapsi tarvitsee tarpeeksi unta kasvaakseen ja kehittyäkseen. Lapsen kehittyville aivoille unella on suurempi merkitys kuin aikuiselle. Aivojen toimintaan tarvitaan unta, joka mahdollistaa uusien asioiden oppimisen ja opittujen asioiden muistamisen. (Partonen 2018; Partinen 2019.)

Imeväisikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia oli tarkoituksenmukaista tukea oikeassa muodossa ja reaaliaikaisesti. Ennaltaehkäisy on toimivin keino välttää unipulmat (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Hendersonin, Francen & Blampiedin (2010, 1,7) mukaan vanhemmat pitävät lasten unipulmia stressaavampina kuin terveysongelmia. Vanhemmat ovat huolissaan siitä, täyttyykö heidän lapsensa unen tarve. Lähes puolet vanhemmista ilmaisi tarvitsevansa lisää tietoa lapsen tyyppillisestä unesta. Vanhemmat pohtivat, mikä on normaalia, milloin lapset nukkuvat läpi yön, ja sitä, onko heidän lapsensa nukkuminen ikään nähden ongelmallista. Tammikari (2022) toteaa, että unihäiriöt perheessä vaikuttavat negatiivisesti sekä vanhempien voimavaroihin että lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Unipulmien parissa kamppailevat perheet jäävät usein ilman johdonmukaista ohjeistusta ja neuvontaa, vaikka niiden merkitys tunnustetaan (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Sosiaali- ja terveysministeriön (2021, 23) lapsistrategian mukaan palvelut, tukimuodot ja osallistumismahdollisuudet on oltava saatavilla jokaiselle lapselle yksilöllisesti, tasavertaisesti ja

puolueettomasti. Terveystieteiden ammattilaisten tuella ja opastuksella tiedetään olevan positiivinen vaikutus lapsen ja vanhemman uneen (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008).

Vantaan kaupungin Osallistuva Vantaa -ohjelman kautta asukkaat tulevat kuulluiksi, kokevat osallisuutta ja voivat aktiivisesti vaikuttaa kaupungin ja lähiympäristön asioihin. Yhtenä ohjelman teemoista mainitaan alueellisen osallistumisen kehittäminen, jonka tavoitteena on avointen kohtaamispaikkojen osallisuutta vahvistava rooli. Toisena teemana mainitaan osallisuutta helpottavien, käyttäjälähtöisten digipalveluiden kehittäminen yhdessä kaupunkilaisten kanssa. (Vantaan kaupunki 2022.) Tämä opinnäytetyö osallisti ja kannusti vantaalaisia asiakkaita yhteiskehittämään käyttäjälähtöisiä palveluita palvelumuotoilun avulla. Palvelumuotoilu on asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa yhteistyössä käytettävä kehittäminen menetelmä, jonka avulla suunnitellaan ja toteutetaan palveluja (Ahonen 2017, 6). Tässä opinnäytetyössä toimeksiantaja oli Vantaan kaupungin Pakkalan avoin kohtaamispaikka Olkkari, joka tarjoaa yhteisöllistä toimintaa alle kouluikäisille lapsille perheineen.

2 Teoreettinen tietoperusta

2.1 Imeväisikäisen normaali unen rakenne ja kehitys

Vastasyntyneen uni rakentuu kolmesta vaiheesta, joiden aikana aivosähkötoiminnassa tapahtuu muutoksia. Unen vaiheita ovat aktiivinen uni, hiljainen uni ja välimuotoinen uni. Aktiivisen unen vaihe on rinnastettavissa aikuisen vilkeuden vaiheeseen eli niin kutsuttuun REM-vaiheeseen. REM-univaihe eli rapid eye movements on aktiivisen unen vaihe, joka sijoittuu unijakson loppupuolelle. Silloin aivosähkötoiminta on melkein yhtä vilkasta kuin hereillä ollessa ja silloin nähdään herkästi unia. REM-unen aikana silmien liikkeet ovat nopeita ja vartalon lihasjänteys katoaa. Aikuisella REM-unta on 20-25 % koko yön unen määrästä. (Salo & Saunamäki 2020.) Hiljaisen unen vaihe on ei-vilkeunta eli NREM-vaihe ja välimuotoinen uni koostuu aktiivisen ja hiljaisen unen sekoituksesta. NREM-univaihe eli non rapid eye movements on rauhallista unta, jolloin aivosähköaallot ovat hitaimmillaan. NREM jaetaan N1, N2 ja N3 vaiheisiin. Kevyen unen vaiheita ovat N1 ja N2. N3-vaihe on syvän unen vaihe eli hidasaaltouni. Nukahtaessa siirrytään kevyen unen vaiheista syvän unen vaiheeseen, jolloin uni on syvää ja herättäminen on vaikeampaa. (Salo & Saunamäki 2020.) Vastasyntyneen kokonaisen unijakson pituus on vajaan tunnin mittainen ja kehittyy vuosien saatossa aikuisen 1,5 tunnin unijakson mittaiseksi. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Jokaisen unijakson välissä havaitaan unesta havahtuminen (Uniliitto 2022). Äidin on mahdollista tunnistaa jo ennen lapsen syntymää raskauden viimeisen kolmanneksen aikana sikiön unen eri vaiheita (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a).

Vastasyntyneen uni koostuu suurimmaksi osaksi vilkeunesta, joka on noin 60-70 % kokonaisunesta. Aivosähkötoiminta on vilkkaimmillaan, jolloin vauva hengittää nopeasti, pulssi on korkea ja taipumus heräämiseen on herkintä. Ulkoisina merkkeinä voidaan havaita ääntelyä, silmien liikuttelua ja liikuskelua ja vauva on kuin imevinään. Hitaimmillaan aivotoiminta on syvän unen vaiheessa. Vauva on silloin levollinen, nukkuu sikeässä unessa ja hengitys sekä pulssi ovat rauhallisen tasaisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Imeväisikäinen, imeväinen ja vauva tarkoittavat alle 12 kuukauden ikäistä lasta (Duodecim Terveyskirjasto 2016). Imeväisikäisen unirakenteessa on kahden kuukauden iässä havaittavissa muistin ja unen ylläpitämiseen liittyviä, tärkeitä unisukkuloita. Imeväisen välimuotoinen uni häviää kokonaan kuuden kuukauden ikään mennessä, jolloin myös vilkeunen osuus vähenee kolmasosaan kokonaisunesta. Syvän unen vaihe lisääntyy vähitellen kahden vuoden ikään saakka täyttääkseen kolmasosan kokonaisunesta. Unijakson rakenne alkaa olla aikuisen unen kaltainen, mutta lyhyempi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

2.2 Imeväisikäisen unen kokonaismäärä ja vaihtelu

Galland, Taylor, Elder & Herbison (2011, 1) tarkastelevat unilääketieteelliseen julkaisuun kirjoittamassaan meta-analyysissä lasten ja pikkulasten normaaleja nukkumistapoja. Tutkimustulosten yhteenveto on kooste 34:tä tutkimuksesta, 18:sta eri maasta.

Gallandin ym. (2011, 1, 4, 6) meta-analyysin mukaan uni- ja valvetilan säätely kehittyy nopeasti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana ja sen kypsyminen jatkuu läpi koko lapsuuden. Unirytmii voi vaihdella suuresti, mikä johtuu biologisten prosessien sekä ympäristöön, käyttäytymiseen ja yhteiskuntaan liittyvien tekijöiden monimutkaisesta vuorovaikutuksesta. Kasvatustavat ja -odotukset, perheen rutiinit ja kulttuurikäytännöt vaikuttavat vahvasti imeväisikäisen uneen ja sen ajoitukseen. Myös geneettisesti on havaittu yksilöllisiä eroja, jotka vaikuttavat unirytmien säätelyyn. Meta-analyysissä määritetään unirytmille keskiarvoja ja näitä viitearvoja voi pitää kansainvälisinä normeina. Unimuuttujia on tarkasteltu unen keston, pisimmän yöllisen unijakson, yöheräämisten lukumäärän, viiveen nukahtamisessa sekä päiväunien kestoajan kautta. Unen vuorokausikohtainen kesto aika on yleisin raportoitu unimuuttuja. Mitä nuorempi lapsi on, sitä pitempi on unen kesto aika. Tämä ajallinen vaihtelu näkyy nopeimmin kuuden ensimmäisen elinkuukauden aikana.

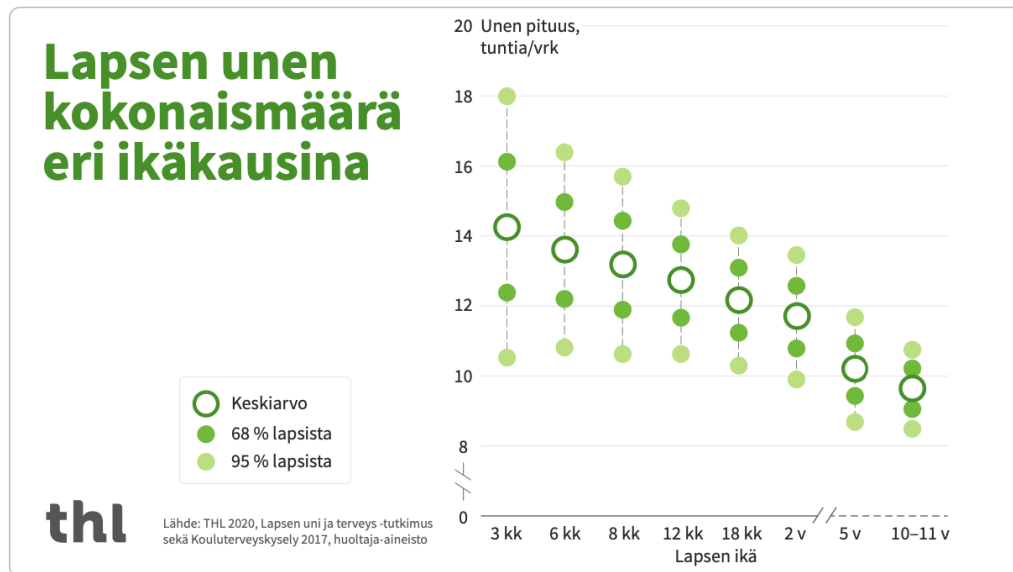
Galland ym. (2011, 1-4) korostavat yöllisten heräämisten olevan yleisiä varhaislapsuudessa ja niiden määrä vähenee syntymästä lähtien aina yksivuotiaaksi saakka. Yöheräämisten lukumäärän tiheys vähenee 1 kuukauden iästä 6 kuukauteen 0,33 heräämisellä kuukaudessa ja edelleen 0,04 heräämisellä kuukaudessa 7 kuukauden ikäisestä 12 kuukautiseksi asti. Lapsen kyky nukahtaa itsenäisesti uudelleen on tärkeä mittari yöheräämisten ongelmallisuuden ja niiden pysyvyyden määrittelyssä. Yöheräämiset ja pitkittynyt viive nukahtamisessa heikentävät ja lyhentävät lapsen yhtäjaksoista unta. Pisin yhtenäinen, yöllinen unijakso kasvoi yhden

kuukauden ikäisellä imeväisellä kuuden kuukauden ikäiseksi saakka 39 minuuttia kuukaudessa, ja vastaavasti unijakso väheni 9,9 minuuttia kuukaudessa 7 kuukauden ikäisestä 12 kuukauden ikään mennessä.

Galland ym. (2011, 6) osoittavat, että pisin unijakso tunteina eli lapsen fysiologinen kyky ylläpitää katkeamatonta unta oli imeväisikäisillä 7,1 tuntia. Unijakson pituuteen vaikuttavina tekijöinä todettiin mm. rinta- tai pulloruokinta, joiden tiedetään vaikuttavan nukkumiseen. Kolmessa tutkimuksessa rintaruokinta oli kytköksissä tiheämpiin yöheräämisiin, mutta tästä, kuten myös perhepedissä nukkumisesta kaivataan lisää tutkimusta. Alle kaksikuukautisen lapsen unen keston keskiarvo oli 14,6 tuntia ja se väheni 11 kuukautisen 12,6 tuntiin vuorokaudessa. Yksivuotiaan lapsen keskimääräinen kokonaisuniaika oli 12,9 tuntia vuorokaudessa, ja imeväisikäisten viive nukahtamisessa tiivistettiin keskiarvoon 19 minuuttia.

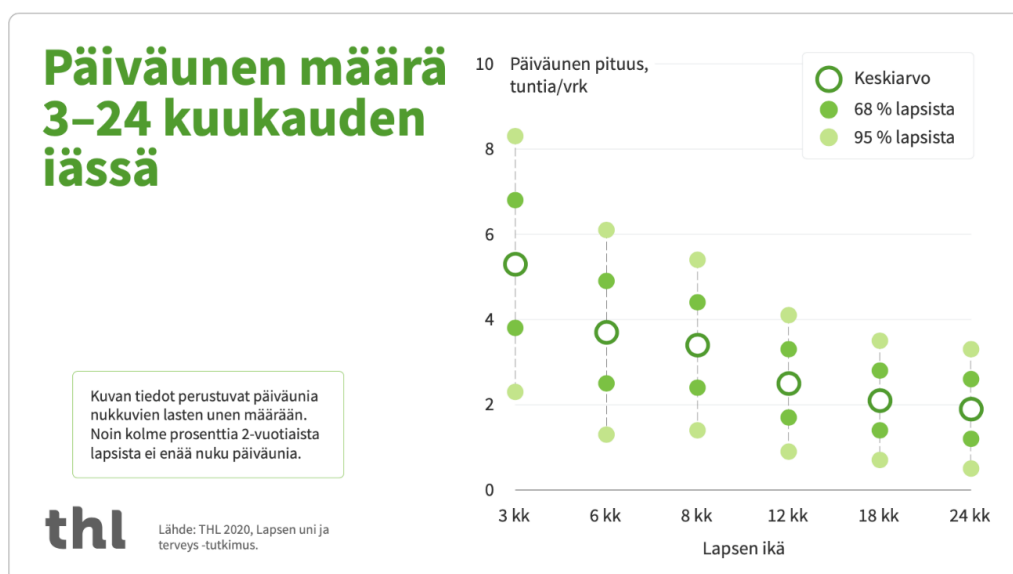
Paavonen & Saarenpää-Heikkilä (2022, 1-5, 7) toteavat vastasyntyneen unen olevan epäsäännöllistä 2-4 tunnin sykleissä tiheään ruokailun vuoksi. Ensimmäisten elinkuukausien aikana yölliset unijaksot pitenevät ja päiväunen määrä vähenee. Imeväisikäisen herääminen lyhyesti öisin on tavallista ja se vähenee itsesääntelyn kehittyessä. Unen tarve vähenee lapsuuden kehityskulkua seuraten. Lapsen ikä ja perintötekijät vaikuttavat unen tarpeeseen. Yksilölliset tekijät kuten lyhytunisuus ja 1,5 tunnin mittainen keskihajonta ovat normaaleja. Vanhempien mukaan vuoden ikäinen lapsi herää yön aikana yhdestä kahteen kertaan. Unen pituus on yksilöllistä ja vaihtelee huomattavasti. Siihen vaikuttavat tilanteiden ja nukkumisympäristön muuttujat, kuten esimerkiksi lapsen sairaus tai melu. Yli kolmen kuukauden ikäisellä lapsella yöheräämisen kesto on usein alle 10 minuutin mittainen ja pitkät valveaolajakso yöaikaan ovat epätavallisia.

Paavonen & Saarenpää-Heikkilä (2022, 2) päätyivät suomalaisten imeväisikäisten tutkimuksen osalta Galland ym. (2011) monikansallisten tutkimustulosten kanssa miltei yhtäpitäviin arvoihin. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020a) Lapsen uni ja terveys -tutkimus ja Kouluterveyskysely 2017 tukevat edellä mainittuja tutkimustuloksia (Kuvio 1).



Kuvio 1: Lapsen unen kokonaismäärä eri ikäkausina (tiedot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a)

Päiväunen määrä vanhempien mukaan 3-12 kuukauden iässä vaihteli nuorimmasta vanhimpaan 5,2-2,7 tuntia. Päiväunen kestossa havaittiin yksilöllistä vaihtelua pitkä- ja lyhytunisten lasten välillä. Turhan pitkien päiväunien myötä unen laatu heikkenee ja yöllinen heräily lisääntyy erityisesti yli kuuden kuukauden iässä. Myös liian lyhyet päiväunet voivat ylikuormittaa ja raskastaa lasta. Lapsen ikään perustuvia ohjearvoja voidaan käyttää arvioidessa päiväunen määrää. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022, 2-3.) Suomalaisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020b) Lapsen uni ja terveys- tutkimus tukee ja vahvistaa edellä mainittujen tutkimusten normatiivisten unirytmien keskiarvoja ja viitearvoja (Kuvio 2).



Kuvio 2: Päiväunen määrä 3-24 kk iässä (tiedot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b)

2.3 Imeväisikäisen unirytmii ja vuorokausirytmii

Unirytmii eli uni-valverytmii rakentuu sisäsyntyisestä vuorokausirytmistä ja valvomisen aiheuttamasta unipaineesta (Hublin & Partinen 2015). Vuorokausirytmii tarkoittaa ihmisen sisäistä kelloa, jonka kehittyminen alkaa jo kohdussa (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 19). Vuorokausirytmii koostuu vireyden vaihtelusta 24 tunnin aikana, joka sisältää yksilöllisiä eroavaisuuksia unen ajoittumisessa ja unen pituudessa (Salo & Saunamäki 2020). Unipaineella tarkoitetaan aivojen säätelymekanismia, joka aktivoituu hereillä ollessa. Mitä pitempi ja kuormittavampi valveaika on, sitä kestävämmäksi ja syvämmäksi seuraava unijakso muodostuu. Unipaine ja vuorokauden uni-valverytmii vaikuttavat unen pituuteen ja laatuun. (Järnefelt 2021.) Liian suuri määrä unta päiväsaikaan saattaa pienentää unipainetta illalla aiheuttaen viivettä nukahtamiseen, sillä unipainetta tulisi lisätä iltaa kohden. (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022, 2-3). Elimistön sisäinen kello toimii unen ja heräämisen tahdistimena, joka määrittelee sopivan ajan nukahtamiseen ja heräämiseen virkeänä (Partonen 2022).

Vuorokausirytmii alkaa kehittyä sikiöllä jo 25. raskausviikon aikana. Tuolloin on havaittavissa aktiivisuuden ja levon vaihtelua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Vastasyntyneen vuorokausirytmii on epäsäännöllinen, ja yhtenäisten unijaksojen pituus on 2-4 tuntia ja ne sijoittuvat kaikkiin osiin vuorokautta (Paavonen & Urrila 2016). Vastasyntyneen aika kuluu suurimmaksi osaksi nukkuen. Päivärytmii, nukkumistaitoja ja -tottumuksia voi vähitellen alkaa harjoitella, mutta vasta noin kolmen kuukauden iässä alkaa näkyä vuorokausirytmiiin sopeutumisen merkkejä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.) Melatoniinihormoni, joka vakauttaa vuorokausirytmiiä, alkaa kehittyä vaiheittain ensimmäisistä elinviikoista alkaen, mutta viimeistään 12 viikon iässä (Paavonen & Urrila 2016). Melatoniinihormoni säätelee unta helpottamalla nukahtamista ja tahdistamalla vuorokausirytmiiä. Melatoniinia erittyy käpylisäkkeessä pimeällä ja yöaikaan, jolloin vireystila laskee ja uni syvenee. Melatoniinineritys estyy silmien kautta tulevasta valoärsykkeestä. (Haapasalo-Pesu & Paavonen 2016; Salo & Saunamäki 2020.)

Kolmikuisena imeväisen nukkumisajoissa on havaittavissa päivän ja yön selkeä eroavaisuus (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 19). Pisimmät unijaksot sijoittuvat yöaikaan ja päivällä nukuttu aika lyhenee. Kahdeksan kuukauden ikäisenä imeväinen nukkuu 25 % kokonaisunesta päiväaikaan ja 75 % yöaikaan. Päiväunet jakautuvat kahteen tai kolmeen eri ajankohtaan päivässä. (Paavonen & Urrila 2016.) Tämän ovat todenneet kirjallisuuskatsauksessaan myös Galland ym. (2011, 8), joiden mukaan ikäryhmän 3-12- kuukautisista nuorimmat nukkuivat päiväunensa keskimäärin kolmessa ja vanhemmat kahdessa jaksossa. Vuorokausirytmii kehittyy, ja sen myötä nukahtamisen viive lyhenee noin kuuden kuukauden ikään mennessä (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2022, 1).

Paavonen & Saarenpää-Heikkilä (2022, 2-5) toteavat lapsen vuorokausirytmiiin vakautuvan keskimäärin 2-3 kuukauden iässä. Lapset ovat vuorokausirytmieiltään erilaisia, toiset ovat

virkeimmillään aamulla ja toiset illalla tai näiden välimuotona. Ikäsekseen kovin vähän nukkuvien lasten osalta tulee aina pohtia unettomuuden syitä. Vähäisen unen määrä saattaa olla yhteydessä primaarisiin uniongelmiin tai ruumiillisiin sairauksiin kuten infektoihin, allergioihin, ruoan takaisinvirtaukseen, unenaikaisiin hengityshäiriöihin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin.

Pikkulapsen unen laadulle muodostettiin raja-arvot lapsen uni ja terveys -tutkimuksen avulla (Kuvio 3). Yksilölliset eroavaisuudet imeväisikäisten ja taaperoiden unen laadussa ovat suuria ja siksi tarkkojen suositusten laatiminen on haastavaa. Tärkeintä on havainnoida lapsen hyvinvointia laaja-alaisesti. Tutkimuspäällikkö Paavosen mukaan neuvolassa kannattaa ottaa uni puheeksi, jos kuusikuukautinen heräilee yön aikana kolme-neljä kertaa tai jopa useammin. Paavonen suosittelee keskustelemaan asiasta neuvolassa myös, jos toistuvasti kahdeksankuukautisen lapsen nukahtamisviive ylittää 40 minuuttia tai yövalvomiset venyvät yli tuntiin ja vuoden ikäinen on yöaikaan hereillä yli 45 minuuttia. Vanhemman huolestuneisuus ja jaksamattomuus ovat yhteydenoton syitä matalalla kynnyksellä. Kuviossa 3 nukahtamisviiveet, yöheräilyt per yö ja valvomiset yöaikaan jaotellaan normaaliin, unen huollon huomion kiinnittämiseen ja ammattilaisen arvio ehkä paikallaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)



Kuvio 3: Raja-arvot pikkulapsen unen laadulle (tiedot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c)

Kuvion 3 mukaan 12 kuukautisen normaali nukahtamisviive on 0-30 minuuttia, yöheräilyä per yö 0-2,5 kertaan ja valvominen yöaikaan 0-20 minuuttia. Silloin, kun nukahtamisviive on 30-40 minuuttia, yöheräilyä on 2,5-4 kertaa yössä tai yövalvomiset kestävät 20-45 minuuttia, olisi syytä kiinnittää huomiota lapsen unen huoltoon. Ammattilaisen arvio saattaa olla paikallaan, jos nukahtamisviive ylittää 40 minuuttia, yöheräilyä on yli 4 kertaa yössä tai yövalvomisten kesto venyy yli 45 minuuttiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Paavonen & Saarenpää-Heikkilä (2022, 2-5) korostavat temperamentin olevan sisäsyntyinen ominaisuus, joka määrittää lapsen ärsykekyvyn ulkoisiin ylläkkeisiin. Huomionarvoisia piirteitä lapsen temperamentissa ovat rauhoiteltavuus sekä ärtyvyys, jotka määrittelevät tunnereaktion voimakkuuden. Uniongelmat voivat lisääntyä ja univaikeus pitkittyä, jos lapsella on temperamentissaan taipumus kokea voimakkaasti negatiivisia tunteita. Vanhempien vahvaa tukea tarvitaan itsesäätelytaitojen ja suotuisan unirytmien kehittymiseksi.

Lapsen uni-valverytmien kehittymistä voidaan tukea valmistelemalla suotuisat olosuhteet sen optimaaliselle kehittymiselle. Jos imeväisikäinen nukkuu perheen rytmiin sopimattomaan vuorokaudenaikaan, voidaan nukkumisaikataulua vähitellen aikaistaa tai myöhäistää, sekä päiväuniaikaa vähän kerrallaan ja harkiten rajoittaa. Kaikkien perheenjäsenten olisi hyvä noudattaa samaa vuorokausirytmää. Säännölliset iltarutiinit rauhoittavat lasta yöunta varten. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1-3.)

2.4 Imeväisikäisen unen vakautuminen

Henderson, France & Blampied (2010, 1, 7) ovat tutkineet kirjallisuuskatsauksessaan 26:tä unitutkimusta, jotka selvittivät lasten yöunen keston kehittymistä ensimmäisen elinvuoden aikana. Kirjallisuuskatsauksen mukaan lasten terveyden ammattilaiset vastaavat usein pikkulasten unen kehitystä koskeviin kysymyksiin, odotuksiin ja huolenaiheisiin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat pitävät lasten unipulmia stressaavampina kuin terveysongelmia. Vanhemmat ovat huolissaan täytyykö heidän lapsensa unen tarve. Luotettavan tiedon puute heijastuu havaintoon, jonka mukaan lähes puolet vanhemmista ilmaisi tarvitsevansa lisää tietoutta lapsen tyyppillisestä unesta. Vanhemmat pohtivat, mikä on normaalia, milloin lapset nukkuvat läpi yön ja sitä, onko heidän lapsensa nukkuminen ikään nähden ongelmallista. Tutkimuksessa on selvitetty, milloin pikkulapset vakauttavat unensa ja alkavat nukkua läpi yön ja suhteutettu lasten unesta saatu tieto muiden perheenjäsenten uneen. Vanhemmat luottavat neuvoihin ja ohjaukseen, jotka liittyvät lasten nukkumiseen liittyvään kehitykseen. Täten ohjeellisella informaatiolla on hyödyllinen ja tärkeä rooli niin lääkäreille ja tutkijoille kuin lapsen vanhemmillekin.

Henderson ym. (2010, 1-2) osoittavat kirjallisuuskatsauksessaan imeväisikäisen unen kehityksen olevan mutkikas prosessi, joka käsittää useita osa-alueita ja termejä. Esimerkiksi termi nukkuminen ei välttämättä tarkoita nukkumista heräämättä. On havaittu kuinka lapset, joilla ei ole univaikeuksia, saattavat säännöllisesti herätä ja jatkaa itsenäisesti unta heräämisen jälkeen. Yön yli nukkuminen ilman vanhempien väliintuloa on monimutkainen ilmiö. Se edellyttää kykyä jatkuvaan, katkeamattomaan uneen ja lapsen kykyyn rauhoittaa itse itsensä ja kykyyn jatkaa itsenäisesti unta heräämisen jälkeen. Se tarkoittaa myös näiden taitojen johdonmukaista käyttöä kulttuurisesti tai perheen kesken määriteltynä yöunen jaksona.

Nukkumiseen ja unen vakautumiseen vaikuttaa lasten fysiologisten kypsymisprosessien ja itsesäätelykyvyn sekä ympäristötekijöiden vuorovaikutus. Tutkimuksissa seurattiin määrällisiä muutoksia ja ohjeellisen unen kehitystä sekä itsesäädellyn unen kulkua tyypillisesti kehitysvässä imeväisikäisessä koko ensimmäisen elinvuoden ajan. Samalla tunnistettiin kehityksellisesti herkkä ajanjakso lasten unihäiriöiden ehkäisyyn. Merkittävimmät muutokset nukkumisessa havaittiin neljän ensimmäisen elinkuukauden aikana, erityisesti yhden ja kahden kuukauden iässä. Pienemmät muutokset jatkuivat yhdeksän kuukauden ikään saakka, ja kaikkien paitsi pisimmän pitkäkestoisen unen aika lisääntyi hieman kahdentoista kuukauden ikään mennessä. (Henderson ym. 2010, 1-2.)

Unen koostumista voi tarkastella kolmesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma on lapsen kyky ylläpitää katkeamatonta unta. Se mittaa imeväisikäisen fysiologista kykyä jatkuvaan uneen. Mittausjakso alkaa unijakson alkamisesta ja päättyy, kun kaikki siirtymät heräämisiin päättyvät. Toinen näkökulma lapsen unessa on kyky nukahtaa uudelleen itsenäisesti yöllisten heräämisten jälkeen. Tämä jakso sisältää sekä unta että hiljaisuutta, ja se päättyy lapsen antamaan signaaliin eli itkemiseen tai huutamiseen. Se on pisin hiljainen jakso, jonka lapsi pystyy ylläpitämään. Kolmas näkökulma on se, että lapsi voi nukkua keskeytyksettä ennalta määrätyn yöllisen jakson, jota kutsutaan yöuneksi. (Henderson ym. 2010, 2,8.)

Henderson ym. (2010, 2, 8-9.) ovat esittäneet, että pikkulasten fysiologinen kyky ylläpitää unta kehittyy nopeasti ensimmäisten kuukausien aikana. Sen jälkeen unen ylläpitoaika ei juurikaan lisäännä, vaikka lasten itsesäätelytaidot paranevatkin tasaisesti ensimmäisen elinvuoden lopulla. Tämän takia todennäköisyys yli viisi tai kuusi tuntia kestäväen unen keston lisääntymiseen liittyy unen itsesäätelytaitojen lisääntymiseen eikä unen alustan muutoksiin. Kirjallisuuskatsauksen päähuomio on, että suuri osa lapsista voi nukkua kuuden kuukauden ikään mennessä kahdeksan tuntia ja sen jälkeen jopa yhdeksän tuntia tai enemmän. On kuitenkin otettava huomioon lasten kyvyt suhteessa perheen elintapoihin sekä vanhempien toiveet ja odotukset. Lapsen itserauhoittumiskyvyn kehittäminen korostuu, ja unipulmien ehkäisyssä on hyödynnettävä erityisesti alkukuukausien ja jo ensimmäisen elinkuukauden kehitysvauhtia.

2.5 Imeväisikäisen unta tukevia keinoja

Paavosen, Pesosen, Heinosen, Almqvistin ja Räikkösen (2007, 1-3) mukaan lapsuuden unipulmat ovat tavallisia. Niiden hoitoon kannattaa kuitenkin panostaa, sillä ne voivat vähitellen muuttua pysyviksi. Unipulmilla on myös yhteyttä muun muassa alentuneeseen neurokognitiiviseen pystyvyyteen, mielen tasapainoon sekä äidin eroahdistukseen ja masentuneisuuteen. Toisinaan lapsi nukkuu oman, sisäisen vuorokausirytmensä mukaan riittävästi, vaikka perhe koee uni-valverytmin epäsuotuisana ja ongelmallisena.

Säännöllinen päivärytmi tukee hyvää unta ja sisältää säännölliset ruokailut, ulkoilut, leikit ja nukkumisajat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Päiväsaikaan lapsen kanssa

seurustellaan, annetaan hellyyttä ja ollaan aktiivisia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Illalla valon määrä optimoidaan nukkumista varten päivän kirkkaudesta yötä kohden pimeneväksi. Nukkumisen vahvistamiseksi suositetaan tuhtia ruokailua juuri ennen nukkumaanmenoa, ettei nälkä herätä vauvaa. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1-3.) Vauvan syöttäminen juuri ennen vanhemman nukkumaanmenoa eli niin kutsutun täsmäsyötön käyttäminen on pidentänyt viivettä ensimmäiseen heräämiseen. Osa vauvoista ei välttämättä herää syöttämisen aikana täysin, jolloin uni jatkuu herkästi täydellä vatsalla ainakin varhaiseen aamuun ja vanhempi saa itsekin nukuttua pidemmän unijakson ennen seuraavaa herätystä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 45-46.)

Nukkumisympäristöllä on suuri merkitys imeväisikäisen uneen. Nukkumapaikan on oltava lapselle turvallinen ja mukava. Viileä, hämärä ja riittävän hiljainen nukkumisympäristö helpottaa unen tuloa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Huoneen lämpötilan on oltava suotuisa, jolloin vauva ei hikoile eikä rintakehän iho tunnu kuumalta. Liiallisella lämmöllä on nähty yhteys kätkytkuoleman riskiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 3.)

Vuorovaikutus on hyvä minimoida yöllä. Yöaikaan vauvaa tulee syöttää vain todelliseen tarpeeseen ja vaihtaa vaippa eleettömästi vauvan vireystilaa tarpeettomasti nostamatta. Näillä keinoin tuetaan vuorokausirytmien vahvistumista ja vähennetään myöhempiä unipulmia. On todettu, että unipulmat ovat melko tavallisia ja usein tottumuksiin liittyviä. Niistä tavallisin on iltanukuttamiseen liittyvä, yöllinen heräily, jolloin lapsi ei osaa nukahtaa uudelleen itsenäisesti ja avustamatta. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1-3.). Keski-Rahkonen & Nalbantoglu (2015, 30-31) korostavat, että vanhemman ei tarvitse kiirehtiä vauvan luokse pienestä äännähdyksestä, sillä osa lapsista nukahtaa itsenäisesti hetken itkettyään tai ääntelehdittyään. Etenkin aktiivisen unen aikana vauva saattaa äännellä, itkeskellä ja liikusella. Vanhemman on tärkeä tunnistaa lapsen erilaiset itkut. Mikäli itku ei hellitä ja tyytymättömyys lisääntyy, on ryhdyttävä rauhoittelemaan vauvaa.

Lapsen nukkumista ja valveillaoloaika voi havainnoida tarkemmin muun muassa täyttämällä uni-valvepäiväkirjaa, jossa uni- ja valveaika seurataan tarkasti kahden viikon ajan. Päiväkirjan ruudukoihin merkataan tarkasti nukkuma-ajat, heräämiset, arvioidaan unen laatua ja merkitään lisätietoihin muut uneen vaikuttavat asiat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Useimmiten päiväkirja auttaa rytmien ja mallien hahmottamisessa, joita on muutoin hankala havaita ja saattaa ilmetä selkeitä unta edistäviä tai estäviä tekijöitä, joita voivat olla esimerkiksi vauhdikas iltahojelma tai liian pitkät päiväunet. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 132-133.)

Yleisin häiriö imeväisikäisellä, noin puolen vuoden ikään tultaessa, on uniassosiaatiohäiriö. Tällä tarkoitetaan lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa itsekseen ilman vanhempien tuottamia apukeinoja. Tällaisia avustuskeinoja ovat muun muassa imetys tai sylissä heijaaminen. Näistä

saattaa muodostua ongelma imeväisikäisen havahtuessa yöllä kaipaamaan vanhemmiltaan samaa lohdutuskeinoa. Tutkijoiden mukaan imeväisikäisten unirytmien säätelyyn eivät sovi varsinaiset unikoulumenetelmät, sillä pienen lapsen hermosto on vielä kypsyttömä, ja vuorovaikutuksesta kieltäytymistä ei ole nykyisten tutkimusten mukaan todettu hyväksi menetelmäksi. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 2.)

Vanhemmilla on mahdollisuus omalla käyttäytymisellään vahvistaa nukahtamistilannetta ja auttaa lasta rauhoittumisessa. Vanhempi voi avustaa lasta itsensä rauhoittamiseen ja uniassosiaatioon esimerkiksi tutilla, unirätillä tai tutulla unilolulla. Tärkeintä on ennaltaehkäistä uniassosiaatio-ongelmaa. Vanhemman on myös mahdollista vahvistaa tapoja ja rituaaleja, jotka eivät ole unirytmien kypsymisen kannalta edullisia. Jos vanhempien kynnyksellä reagoida lapsen signaaleihin on liian alhainen, sen on todettu lisäävän uniongelmaa. Lapsella saattaa nukkumaan mennessä ilmetä pientä protestointia ja tähän ei tulisi reagoida liian voimakkaasti. Toisinaan nukkumiseen liittyvät vakavat ongelmat ovat osa kehityshäiriötä, joka näyttäytyy usein myös lapsen muussa kehityksessä sekä päiväaikaisessa voinnissa ja olemuksessa. Monissa somaattisissa sairauksissa on osana nukkumishäiriö ja se on otettava huomioon asian selvityksessä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 2-3.)

Perhepedissä nukkuminen tukee imetystä etenkin pikkuvauva-aikaan, jolloin imeväisikäinen syö tiheään tahtiin yöllä. Yösyöttöjen aikana äidin sekä vauvan ei välttämättä tarvitse täysin herätä ja uudelleen nukahtaminen on helpompaa. Kuitenkin nukkuminen on katkonaisempaa, koska vauva havahtuttuaan saattaa herättää vanhemmat, mutta valvellaoloajat ovat lyhyempiä verrattuna vauvan nukkumiseen omassa sängyssä. Vuorokausirytmieissä on kulttuurillisia eroja, mutta yöheräämiset perhepedissä koskettavat kaikkia kulttuureja samalla tavalla. Eroavaisuutena nähdään, häiritseekö heräily perhettä vai ei. Perhepeti on luonteva vaihtoehto niille, jotka haluavat olla imeväisen saatavilla ympäri vuorokauden. Perhepeti ei sovellu nukkumismuodoksi, jos haluaa opettaa lapsensa omaan sänkyyn nukkumaan varhemmin ja itsenäisesti. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2015, 55-56.) Saarenpää-Heikkilä & Paavonen (2008, 6) ovat sitä mieltä, että jos koko perhe haluaa nukkua vuorovaikutteisesti yhdessä lapsen kanssa perhepedissä, eikä kenenkään perheenjäsenen uni tästä häiriinny, se voidaan todeta hyväksi menetelmäksi. Hoitotyön tutkimussäätiön näyttöviikin (2021) mukaan perhepedissä nukkuessa on huomioitava riski vauvan odottamattomaan kuolemaan tai kätkeytykseen. Etenkin kuuden kuukauden ikään saakka riski on merkittävin. Vauvan nukuttamista suositellaan lähellä vanhempia samassa huoneessa mutta eri sängyssä.

Paavonen ym. (2007, 5-7) painottavat positiivisten ja säännöllisten rutiinien vähentävän nukahtamisvaikeuksia. Positiivisten rutiinien malli soveltuu kaikkiin nukahtamisen pulmiin sekä yöheräämisten hoitoon. Toivotut vaikutukset vahvistuvat, kun nukkumaan asettuminen suoritetaan noudattaen päivästä toiseen samaa, perheen kanssa yhdessä suunniteltua kaavaa toteuttaen rauhallisissa ja miellyttävissä tunnelmissa. Positiivinen tunnelma ja lämmin

vuorovaikutus lapsen ja vanhemman kesken mahdollistaa ennustettavan, noin 20 minuutin pituisen toimintamallin rakentumisen. Nukahtaminen vaatii rauhaisan mielentilan. Valmistellun unirituaalin turvin lapsella on mahdollisuus nukahtaa itse. Unipulmien selvittelyssä huomioidaan sekä vanhempien odotukset, että verrataan lapsen unta toisiin samanikäisiin. Keskusteleminen vanhempien kanssa on tärkeää, jotta kaikki osapuolet sitoutuvat unipulman hoitoon. Vanhempien pystyvyyttä vahvistetaan ja tuetaan.

Unen tukemiseen on tarjolla monenlaisia hoitokeinoja. Suomessa eniten käytetty ja toimivimmaksi todettu metodi on tassumenetelmä. Tassumenetelmässä positiiviset ja rauhalliset iltarutiinit toistuvat joka ilta samanlaisina. Rutiinien jälkeen lapsi laitetaan unisena mutta hereillä ollessaan sänkyyn. Lapsi rauhoitetaan sänkyynsä pitämällä vanhemman kättä eli tassua kevyesti lapsen selän päällä. Vanhemman on tarkoitus poistua lapsen viereltä ennen nukahtamista, jotta lapsi nukahtaa omin avuin. Jos lapsi kuitenkin alkaa itkeä vaativasti, vanhempi palaa paikalle ja rauhoittaa hänet uudelleen tassunsa alle. Jos lapsi ei tälläkään tavoin rauhoitu, vanhempi nostaa lapsen hetkeksi syliin, rauhoittelee ja tyynnyttelee. Menetelmää käytettäessä on tärkeää laittaa lapsi uudelleen takaisin sänkyyn tassun alle ennen nukahtamista. Vanhempi poistuu paikalta parin minuutin kuluessa. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 5-6.)

Paavonen ym. (2007, 3-5) korostavat, että unipulmien hoidossa on kaksi tavoitetta: tukea lasta rauhoittamaan perheelle sopivaan aikaan ja luopua toistuvasta, yöheräilyä ylläpitävästä, haitallisesta nukuttamismallista. Vaikkakin vuorovaikutuksen torjumiseen perustuvat menetelmät ovat tutkimusten mukaan osoittautuneet vaikutuksiltaan verrattain tehokkaiksi, ei niitä kiintymyssuhteiden valossa tarkastellen voida suositella. Tunteiden torjumiseen perustuva keino saattaa vaikeuttaa tilannetta ja hätäännyttää lasta entistä enemmän. Turvallisen kiintymyssuhteen rakentumiseksi lapsen tulee tuntea olonsa turvalliseksi ja lapsen tunteisiin sekä tarpeisiin tulee vastata.

2.6 Unen vaikutus imeväisikäisen perheeseen

Vanhempien voimavarat ja jaksaminen ovat lapsiperheiden hyvinvoinnin keskeisiä elementtejä. Vanhempien hyvinvointi mahdollistaa lapsen suotuisan kasvun. Elämän suurissa muutostilanteissa, kuten lapsen syntymän jälkeen, voimavaroja koetellaan, mutta näinä herkkinä kausina myös elämänmuutokset ovat mahdollisia. Voimavaraistavia tai kuormittavia tekijöitä perheessä voivat olla parisuhde, elämäntavat, terveydelliset seikat, taloudellinen tilanne ja työ. Voimavarojen kartoittaminen ja vahvistaminen edesauttavat hyvien asioiden tukemista, lujittavat vanhempien pystyvyyden tunnetta ja stressi vähenee. Voimavarojen vahvistaminen tarkoittaa jokaisen henkilökohtaista tapaa löytää voimavaroja ja tässä prosessissa terveydenhuollon ammattilaiset voivat olla avuksi. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.)

Hakulisen ym. (2022) mukaan jokaisella perheenjäsenellä tunnistetaan olevan sekä suojaavia tekijöitä että riskitekijöitä, joiden kuormittavuus ja keskinäinen suhde vaihtelevat elämän eri aikakausina. Suojaavat tekijät auttavat perhettä haasteita kohdatessa ja niiden lujittaminen mahdollistaa avun hakemisen ja vastaanottamisen ongelmatilanteissa. Perhettä ja lasta suojaavina tekijöinä tunnistetaan joustavuus muutoksissa, jaettu vanhemmuus, perheen yhteenkuuluvuuden tunne, yhteiset toimintasuunnitelmat sekä avoin ilmapiiri. Riskitekijöitä perheessä voivat olla vanhempien omat negatiiviset kokemukset, mielenterveyden haasteet, sosioekonominen tilanne tai perheväkivalta. Riskitekijöiden merkitystä lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä muutoksen mahdollisuutta on hyvä puntaroida yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Avoin keskustelu ammattilaisen kanssa vahvistaa ja tukee vanhemmuutta sekä lisää perheen voimavaroja. Myös Saarenpää-Heikkilä & Paavonen (2008, 6) tähdentävät, että keskustelu ja tuen tarjoaminen vanhemmille käytännön ohjeiden ja erilaisten menetelmien lisäksi on tärkeää niiden onnistumisen kannalta.

Paavonen & Saarenpää-Heikkilä (2013) toteavat vanhempien väsymyksen vaikuttavan negatiivisesti vauvan unen kehittymiseen. Väsyneeltä vanhemmalta saattaa puuttua johdonmukaisuus, jolloin vuorokausirytmien löytäminen on haasteellista ja ongelmat voivat alkaa pitkiä. Univajeen ja katkonaisten yöunien seurauksena mieliala laskee, vanhempaa ahdistaa, hän on jännittynyt ja uupunut, eikä pysty keskittymään kunnolla, jolloin ongelmien ratkaisu on haasteellisempää. Yöheräilyllä ja huonosti nukkumisella nähdään yhteys äidin masennukseen. Uniohjaaja Tammikarin (2022) mukaan arviolta 25-50 % imeväisikäisten perheistä kärsii nukah-tamisvaikeuksista ja yöheräilyistä. Paavonen ja Saarenpää-Heikkilä (2013) korostavat, että vanhempien nukkumista on tutkittu hyvin vähän, mutta yöunen määrän koki liian vähäiseksi 24 % naisista ja 16 % miehistä. Tutkimus ei huomioinut perheen lasten lukumäärää, eikä lasten ikää. Myöskään lapsen unen laadusta ei ollut tietoa. Vauvojen unitavoista ja unesta tarjotaan neuvoloissa hyvin vähän tietoa ja lapsen unipulmista ei tule koskaan syyllistää vanhempaa. (Tammikari 2022).

Perheiden tulisi saada kirjallista tietoutta normaalista unen kehittymisestä ja unipulmista neuvolasta jo ennen lapsen syntymää tai heti lapsen synnyttyä. Opastuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ja sen on havaittu vähentävän unipulmien muodostumista myöhemmin. Selkeällä ja yksiselitteisellä uniohjauksella voidaan tukea ja nopeuttaa vauvan unirytmien kypsymistä ja aikaansaada ohjeistusta noudattaen pidempi unijakso muutaman viikon kuluessa. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 2.)

Imeväisikäinen saa lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuotensa aikana yhdeksän terveystarkastusta ja yksilöllisen tarpeen mukaan käyntejä voidaan lisätä. Jokainen tarkastus sisältää tarvittavien tutkimusten lisäksi keskustelua lapsen ikätaso huomioiden. Keskustelussa selvitetään sen hetkinen perheen elämäntilanne, hyvinvointi, voimavarat, lapsen kasvu ja kehitys sekä muut perhettä askarruttavat asiat. Lisäkäynneillä on mahdollista kartoittaa tarkempaa selvitystä vaativat seikat ja arvioida moniammatillisen lisätuen tarvetta. Tukea on saatavilla perhetyön ja vertaisryhmien muodossa ja tarvittaessa monialaista ja -ammatillista yhteistyötä muun muassa erikoissairaanhoidon ja kasvatusta- ja perheneuvontapalvelun kanssa. Lapselle ja perheelle turvataan varhainen apu ja tuki ja monialaisella yhteistyöllä pyritään vähentämään päällekkäisiä kustannuksia. (Hakulinen ym. 2022.)

Markkasen, Palosen, Saarenpää-Heikkilä & Åstedt-Kurjen (2014, 12-21) tutkimuksessa käytettiin Lapsen uni ja terveys -hankkeessa kehitettyä uniohjanta-mallia. Tutkimuksessa äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja antoi monipuolisesti kirjallista ja suullista ohjausta erillisen sisällön ja aikataulun puitteissa ensimmäisen kerran jo ennen lapsen syntymää sekä syntymän jälkeen vielä kuusi ohjausta ennen kuin lapsi täytti kaksi vuotta. Uniohjannan kautta perheet motivoituivat suunnitelmallisuuteen etenkin nukkumisjärjestelyissä. Uniohjeistuksien seurauksena perheet kokivat positiivisia onnistumisen kokemuksia siitä, että he pystyivät vaikuttamaan lapsensa nukkumistottumusten muodostumiseen.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa imeväisikäisen unta tukeva palvelu Vantaan kaupungin Pakkalan avoimen kohtaamispaikan asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyössä kehitettävän palvelun tavoitteena on helpottaa imeväisikäisen ja hänen perheensä elämää. Opinnäytetyön tavoitteena on myös edistää työelämäkumppani Pakkalan Olkkarin toimintaa.

Opinnäytetyössä kehitettävää palvelua voidaan käyttää henkilökunnan apuvälineenä imeväisikäisen perheelle annettavassa uniohjauksessa tai luovuttaa palvelu imeväisikäisen vanhemmalle itsenäisesti käytettäväksi. Palvelua on mahdollista hyödyntää sellaisenaan myös

Vantaan kaupungin muissa toimipaikoissa. Opinnäytetyön kehittämisen menetelmänä käytetään palvelumuotoilua.

4 Palvelumuotoilu opinnäytetyön menetelmänä

4.1 Palvelumuotoilun prosessi

Palvelumuotoilun prosessi on toimintasuunnitelma palvelukokemukseen ja palvelun tuottamiseen. Palvelumuotoilussa on kyse asiakas-, organisaatio- ja markkinaymmärryksestä, ideoiden kehittämisestä, niiden muuttamisesta toteutuskelpoisiksi ratkaisuiksi ja niiden toteutuksen helpottamisesta. Palvelumuotoilun avulla suunnitellaan ja muokataan käyttökelpoisia, toivottavia ja tehokkaita palvelukokemuksia. Palvelut voivat muuttua ajan myötä ja palvelumuotoilu on mukana niiden elinkaaren jatkumossa. (Moritz 2005, 38-39.) Palvelumuotoilun lopputuotoksen on oltava realistinen ja toteutettavissa oleva. Palvelumuotoilutiimin tehtävänä on kehittää prosessia eteenpäin, ideoinnissa käytetään mukana kaikkia palvelukokonaisuuden osapuolia. Kehittäjät voivat olla organisaation sisältä tai sen ulkopuolelta. (Moritz 2005, 154.)

Hyvä palvelu vastaa tarpeisiin ja tarjoaa hyviä palvelukokemuksia (Ahonen 2017, 50-52). Tuulaniemi (2011, 71-74) korostaa, että palvelukokemuksen muodostumisessa on tarpeen ymmärtää palveluntuottajan ja asiakkaan vuorovaikutusta. Siinä punnitaan molempien toiveita, arvoja ja motivaattoreita. Palvelukokemus muodostuu asiakkaan kokemuksesta. Tuulaniemen (2011, 66-67) mukaan ihmismieltä tyydyttävät parhaiten konseptit, joissa yhdistyvät tavarat ja palvelut. Useat palvelut ovat kytköksissä toisiinsa ja kehittäjien on nähtävä palvelujen toimivuuden laajempi kokonaiskuva. Kokonaiskuvan saamiseksi on ymmärrettävä, että palvelu koetaan palveluntarjoajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa. (Tuulaniemi 2011, 66-67.)

Palvelumuotoilu koostuu neljästä toisiinsa liittyvästä vaiheesta, joita ovat asiakasymmärrys, konseptoiminen, kehitys ja tuotantoon saattaminen sekä jalkauttaminen (Moritz 2005, 119). Aluksi hankitaan asiakasymmärrystä tutkimalla asiakkaiden tiedostamattomia ja tietoisia tarpeita. Selvitetään mahdollisia rajoitteita palvelun kehittämiseksi sekä tutkitaan resursseja ja kehittämismahdollisuuksia. Määritetään kehittämistyölle suuntaviivat sekä hahmotellaan ja tarkennetaan yksityiskohtia. Monimutkaista tietoa tulkitaan ja kiteytetään. Kehitetään tarkoituksenmukaisia, älykkäitä ja innovatiivisia ideoita ja luodaan suunnitteluvaiheen työkaluja. Tämän jälkeen ideoita seulotaan, valitaan niistä parhaat ja testataan niiden toimivuutta monesta näkökulmasta. Palvelua kehitetään edelleen ja varmistetaan sen käytettävyys. Lopuksi aikaansaadaan valmis palvelu, joka otetaan käyttöön. (Moritz 2005, 124-144.) Palvelumuotoilu antaa moniammatilliselle kehitystiimille selkeät raamit, menetelmät ja yhteiset toimintatavat. Palveluissa ovat tärkeinä osatekijöinä asiakaspalvelijat, joiden kanssa vuorovaikutuksessa

asiakkaat aikaansaavat palvelukokonaisuuden. (Tuulaniemi 2011, 69-71.) Palvelujen tuottajille palvelumuotoilu on mainio väline kehittää tuottavasti, hallitusti ja nopeasti uusia toimintamalleja (Ahonen 2017, 52-53).

Palvelumuotoilussa tärkeintä on yhteiskehittäminen, jonka kautta kaikilla asianosaisilla on mahdollisuus päästä osallistumaan sekä vaikuttamaan palvelun ideointiin, suunnitteluun ja toteutukseen. Erilaisten todellisten näkemysten ja kokemusten selvittäminen auttaa luomaan tarvelähtöisen ja toimivan palvelun. (Ahonen 2017, 52-53.) Miettisen (2011, 78) mukaan käyttäjälähtöisessä suunnittelussa kokonaisuus pyritään hahmottamaan monialaisesti palvelun käyttäjien ja palveluverkoston silmin. Käyttäjälähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaiden tarpeiden kuuntelemista ja asiakkaiden osallistamista palvelujen kehittämiseen ja päätöksentekoon. Tulevaisuudessa monessa suomalaisessa kaupungissa huomioidaan käyttäjälähtöisyys ja otetaan palvelumuotoilun menetelmiä käyttöön. Kehittämistyössä siirrytään tuottajakeskeisyyden sijasta käyttäjakeskeisyyteen. (Miettinen 2011, 98.)

Iteratiivisuus on palvelumuotoilun ominaispiirre, jolla kehitetään erilaisista ideoista parempia tunnistamalla niissä ongelmat ja kehittämällä niihin jatkuvasti erilaisia ratkaisumalleja, kunnes valittu malli on miellyttävä. Palvelumuotoilun eri vaiheisiin on mahdollista palata prosessin aikana. (Ahonen 2017, 55-56.) Iteraatiolla tarkoitetaan suunnittelun toistettavuutta, jolloin kehitetään, kokeillaan ja arvioidaan toistuvaa prosessia. Näin saadaan tietoa palvelun toimivuudesta ja toteutettavuudesta. (Miettinen 2011, 23.) Palvelumuotoilun toinen ominaispiirre on visuaalisuuden hyödyntäminen, jossa ajatukset ja ideat tuodaan esille esimerkiksi kuvin, videoin, kaavioin tai muulla tavalla, vain mielikuvitus on rajana. (Ahonen 2017, 37).

Tuulaniemen (2011, 27-29) mukaan palvelua kehitettäessä keskitytään luomaan palveluun vaikuttavista tekijöistä kokonaiskuva, jonka saamiseksi käytetään suunnitteluvaiheesta saakka systemaattista toimintatapaa. Kaikki palveluun liittyvät toimijat asiakkaista tuotantoon sitoutetaan ja osallistetaan omaan prosessiinsa. Palvelumuotoiluprosessi on yhteinen ja avoin, asiakkaita ja ketjun kaikkia toimijoita innostetaan ja sitoutetaan tasavertaisina muutokseen. Kun turhat päällekkäisyydet on toiminnoista poistettu, lopputuloksena asiakkaan hyväksi vapautuu enemmän aikaa ja resursseja sekä asiakkaan hyvinvointi lisääntyy. (Ahonen 2017, 52-53.)

Moritzin (2005, 141-142, 162) mukaan onnistuneeseen palvelumuotoiluun tarvitaan perustavanlaatuisia ymmärrystä havainnoista, ideoista ja prosesseista. Koko tiimille on oltava selvää, mikä on kohderyhmä ja asiayhteys sekä mitä saavutetuilla tuloksilla tavoitellaan. Sidosryhmille ja tilaajalle selitetään visio tulevasta erilaisia tekniikoita, vaikkapa piirustuksia, valokuvia tai prototyyppejä käyttäen. Esittelijällä tulee olla taitoa tehdä näkyväksi monimutkaiset asiat yksinkertaistettuina ja osata ikään kuin katsoa tulevaisuuteen. Hänellä tulisi olla kokemusta prototyypityökaluista, kyky visualisoida hahmotelmia ja niiden pieniä osatekijöitä

sekä kertoa niistä muille. Näin luodaan ymmärrys ja yhteinen keskustelualusta keskenään erilaisten osajien vuorovaikuttamista varten. Palvelun kokeileminen yhdessä mahdollistaa päätöksenteon.

Palvelumuotoilu on tietotaitoa, joka yhdistää muotoilun toimintatavat, asiakasymmärryksen lisäämisen, ideoinnin, luovuuden ja konseptoinnin palveluiden kehittämiseen. Muotoilun toimintatavat sulautuvat osaksi palvelun luomisprosessia. Palvelumuotoilun tavoitteena on aikaansaada asiakkaalle paras mahdollinen, positiivinen palvelukokemus, ihmisen ollessa palvelun keskiössä. Palvelumuotoilu ei ole uusi keksintö vaan tulokellinen tapa yhdistää luovasti vanhaa ja uutta. (Tuulaniemi 2011, 24-26, 127.)

4.2 Työelämäkumppani ja yhteiskehittämisen tiimi

Vantaan kaupunki tarjoaa lapsiperheille yhteisöllistä toimintaa ja osallisuutta mahdollistavia avoimia kohtaamispaikkoja. Pakkalan avoin kohtaamispaikka Olkkari sijaitsee Vantaan Kartanonkoskella, Illenpihan päiväkodin pihapiirin paviljonkirakennuksessa. Avoimen kohtaamispaikan johtajana toimii Kartanonkosken päiväkodin johtaja. Avoimien kohtaamispaikka tarjoaa vertaistukea samassa elämäntilanteessa oleville perheille sekä monenlaista toimintaa lapsille ja aikuisille. (Pakkalan olkkari 2022; Pakkalan avoin kohtaamispaikka 2022.)

Kohtaamispaikassa lapset voivat osallistua huoltajan kanssa ohjattuihin toimintoihin ja tapahtumiin. Avoimen kohtaamispaikan toiminta on maksutonta. Imeväisikäisille ja imeväisikäisten huoltajille on tarjolla viikoittain vauvatrefejä, joissa askarrellaan, lauletaan ja leikitään. Vauvatrefeilla ovat muun muassa vierailleet neuvolan perheohjaaja ja perhekoutsi kertomassa Vantaan kaupungin tarjoamista matalan kynnyksen palveluista. (Pakkalan olkkari 2022; Pakkalan avoin kohtaamispaikka 2022.)

Yhteiskehittämisen tiimiin kuuluvat ja kehittämistyön kumppaneina toimivat opinnäytetyön tekijät, avoimen kohtaamispaikan kaksi ohjaajaa ja imeväisikäisten perheet. Avoimen kohtaamispaikan asiakkaat sekä työelämäkumppani ovat mukana yhteissuunnittelussa ja palvelujen kehittämisessä kokonaisuuden alusta loppuun saakka.

4.3 Asiakasymmärryksen hankkiminen

Asiakasymmärrys syntyy asiakkaan tarpeiden ymmärryksestä (Ahonen 2017, 50-52). Ihmisen toiveet ja tarpeet nostetaan palvelumuotoilussa jalustalle ja ne otetaan kehittämistyössä tarkasti huomioon (Tuulaniemi 2011, 66-67). Asiakkaiden tarpeet ja toiveet eivät ole aina sanoitettavissa, vaan erilaisten menetelmien avulla ne pystytään selvittämään ja tuottamaan heitä palveleva palvelu (Ahonen 2017, 50-52). Syvällisen asiakasymmärryksen saavuttamiseksi on nähtävä asiakkaan tarpeiden taakse ja ymmärrettävä asiakkaan todelliset arvot. Aito kiinnostus asiakasta kohtaan on keskeistä. (Tuulaniemi (2011, 71-74.) Tuottaaksemme parhaan mahdollisen palvelun meidän on ymmärrettävä asiakasta, hänen toiveitaan ja motivaattoreitaan (Tuulaniemi 2011, 66-67).

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2022. Tulevaan yhteistyökumppaniin ja toimeksiantajaan Vantaan kaupungin avoimeen kohtaamispaikkaan, Pakkalan Olkkariin otettiin yhteyttä sähköpostitse ja tiedusteltiin tarvetta opinnäytetyölle. Olkkari kiinnostui yhteistyöstä, nähtiin että kehittämistyölle oli selkeä tilaus. Opinnäytetyön aihe tarkentui ensimmäisessä tapaamisessa, kun työelämäkumppanin kanssa käydyn keskustelun kautta selvisi, mikä vauvaperheitä avoimessa kohtaamispaikassa eniten puhuttaa. Prosessi lähti liikkeelle asiakkaiden tarpeesta, sillä uniasiat mietityttävät vauvaperheitä lähes päivittäin. Tilaajan kanssa yhteistyössä rajattiin aihe tarkasti ja päätettiin tuottaa vauvaperheiden elämää helpottava palvelu tukemaan imeväisikäisten unta. Alkukartoituksena käytiin tilaajan kanssa avointa keskustelua tilaajan ja asiakasperheiden tarpeista, toiveista ja prosessin toteutuksesta. Ensimmäisen kerran tavattiin tutustuen samalla avoimen kohtaamispaikan tiloihin ja toisen kerran Teamsin välityksellä. Kolmannella kerralla osallistuttiin Pakkalan Olkkarissa vauvaperheiden musisointihetkeen, jossa kerrottiin tulevasta kehittämistyöstä sekä tutustuttiin vapaamuotoisesti keskustellen henkilökuntaan ja perheisiin. Näillä käynneillä vahvistettiin yhteiskehittämisen tiimin välistä luottamusta ja luotiin perustaa yhteistyölle.

Opinnäytetyön tekijöiden asiakasymmärrystä lisättiin kirjallisuuskatsauksella. Opinnäytetyötä varten hankittiin ja luettiin laadukkaita ja relevantteja tieteellisiä tutkimuksia, artikkeleja ja kirjallisuutta valitusta aiheesta sekä luotiin opinnäytetyön teoreettista tietoperustaa. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa käytettiin kirjallisuuskatsauksella hankittua ajankoh- taista, ammatillista ja tutkittua tietoa sekä sairaanhoitajakoulutuksessa saavutettua ja kypsyyttä henkilökohtaista osaamista.

4.3.1 Teemahaastattelu

Tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä saadaan tietoa erilaisin metodein, kuten teema- tai ryhmähaastatteluin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155). Haastattelu on joustava aineistonkeruumenetelmä, jossa kysymyksiä voidaan tarkentaa, kysyä vapaamuotoisessa järjestyksessä, tarpeen mukaan oikaista ja keskusteluttaa haastateltavaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86). Haastattelun mahdollisina varjopuolina voidaan mainita menetelmän hitaus sekä haastattelijan johdattelevuus ja puolueelliset valinnat haastattelun aikana (Kananen 2015,143). Asiakasymmärryksen hankkimiseen käytettiin imeväisikäisten vanhempien ja henkilökunnan teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelulla tarkoitetaan uusia näkökulmia ja aiheita tuottavaa laajaa asiakokonaisuutta, josta tutkija saa lisää ymmärrystä tutkimusongelmaan (Kananen 2015, 148). Teemahaastattelun keinoin tavoitellaan vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Teemahaastattelulla tarkoitetaan rajatulta ihmisjoukolta kerättyä tietoa siitä, mikä on sille itselleen tärkeää ja merkityksellistä, ei tutkijan ulkopuolelta määrittelmiä asioita. Ainutlaatuista aihetta lähestytään monitahoisesti tutkittavan henkilön näkökulmasta. Todellisessa tilanteessa kerätty aineisto ja toteutus muotoutuvat joustavasti tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Haastattelijan tulee varmistaa, että kaikkien mielipiteitä kuullaan tasapuolisesti ja haastattelukierroksia tehdään useita käyttäen sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, edeten kunkin teeman sisällä yleisestä yksityiskohtiin. Haastattelu nauhoitetaan ja teemahaastattelurunko liitetään opinnäytetyön liitteeksi. Autenttisesta tallenteesta voidaan tarkistaa tietoja sekä arvioida työn luotettavuutta. (Kananen 2015, 148-156.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin hankkimaan asiakasymmärrystä osallistavalla menetelmällä, koska ihmisten näkökulmat ja kokemukset kiinnostivat. Haastattelutyypinä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna avoimen kohtaamispaikan tiloissa. Haastattelun avulla pyrittiin saamaan selville kokemuksia imeväisen uneen vaikuttavista tekijöistä. Avoimen keskustelun kautta muodostettiin yhteiset tavoitteet kehitettävälle palvelulle, joka palvelee perheiden ja avoimen kohtaamispaikan henkilökunnan tarpeita. Asiakasymmärryksen saavuttaminen mahdollisti palvelumuotoiluprosessin seuraavat vaiheet: yhteissuunnittelun, kehittämisen ja ideoinnin. Asiakasperheiden ja avoimen kohtaamispaikan henkilökunnan ryhmähaastattelun yhteydessä ideoitii, mitä asioita palvelun tulisi sisältää ja millainen sen tulisi olla.

Haastattelun toteutuksessa tulee kiinnittää huomiota sen ympäristöön, vuorovaikutukseen ja haastattelun tallentamiseen. Suotuisin ympäristö haastattelulle on tuttu ja turvallinen. Haastattelun alussa kerrotaan tavoitteet haastattelulle, jossa haastateltavat toimivat keskustelun ohjaajina. Haastattelun tunnelma luodaan leppoisaksi, jossa kaikenlaiset eleet ja ilmeet ovat sallittuja, ne kertovat paljon haastattelusta ja sen onnistumisesta. Erilaisten materiaalien näyttäminen haastattelun aikana saattaa lisätä keskustelua sekä helpottaa itseilmaisua.

Haastattelun äänittäminen ja muistiinpanojen kirjoittaminen heti toiminnan jälkeen helpottaa analysointia, jolloin kiteytetään ymmärrys. Haastattelun videoiminen tuo lisähavaintoja, mikäli se on mahdollista toteuttaa. Haastateltavien suorat lainaukset vakuuttavat lukijat ja siksi niiden käyttäminen on suositeltavaa raportoitaessa tuloksista. (IMPROVment 2015, 11.)

Teemahaastattelun toteuttaminen vaatii haastattelusuunnitelman, joka toimii joustavan haastattelun runkona (Kananen 2015, 153-155). Ennen haastattelutilaisuutta suunniteltiin haastattelurunko (Liite 2). Haastattelurungossa määriteltiin asiat, jotka tuli hoitaa ennen haastattelua sekä suunniteltiin haastattelun kulku materiaalin lopputyöstämiseen saakka. Sovittiin haastattelupäivä toimeksiantajan kanssa, kirjoitettiin ja julkaistiin haastattelukutsu, valmisteltiin haastattelun suostumuslomake, symbolimerkit sekä haastattelukysymykset. Ryhmähaastattelu toteutettiin tutkimuslupahakemuspäätöksen hyväksymisen jälkeen (Liite 1). Tutkimusluvan hakemisen yhteydessä opinnäytetyön teoreettinen tietoperusta lähetettiin Vantaan kaupungin kirjaamoon sekä työelämäkumppanille tutustuttavaksi. Työelämäkumppani antoi positiivista palautetta perusteellisesti tuotetusta teoriaosuudesta. Opinnäytetyön tekijöiden tarkoituksena oli saada ryhmähaastattelun avulla esille perheitä askarruttavia uniasi-oita, joihin kaivattiin tukea. Vauvaperheiden ja kohtaamispaikan henkilökunnan toiveet ja tarpeet pyrittiin saamaan esiin haastattelun avulla. Ryhmähaastattelussa kerättiin verbaalista tietoa: kokemuksia, mielipiteitä ja ajatuksia. Haastattelun aikana kysymyksiä tarkennettiin tai kysyttiin lisäkysymyksiä tarvittaessa.

Ryhmähaastatteluun oli tarkoituksenmukaisesti valittu ja rajattu kohderyhmä eli imeväisikäisten vanhempia ja Pakkalan Olkkarin henkilökuntaa. Imeväisikäisten vanhemmilla ja avoimen kohtaamispaikan henkilökunnalla oli omakohtaista kokemusta elämisestä imeväisikäisen kanssa tai he olivat työnsä puolesta tukemassa imeväisikäisten perheitä. Haastateltaviksi valikoituvat vapaaehtoiset, yhteiskehittämisestä kiinnostuneet imeväisikäisten vanhemmat, jotka saapuivat paikalle haastattelumahdollisuudesta tietoisina tai sattumalta haastattelupäivänä sekä yksi Pakkalan Olkkarin työntekijä. Haastatteluun osallistujien määrää ei ollut tarkasti määritetty. Osallistujien määrä riippui osallistujien kiinnostuksesta imeväisikäisen unen tukemiseen, perhetilanteista ja osallistujien aidosta halusta vaikuttaa. Pienikin osallistujamäärä riitti, kun haastatteluaineisto analysoitiin tarkasti.



Kuvio 4: Kutsu ryhmähaastatteluun

Haastattelusta käytiin etukäteen kertomassa kohtauspaikassa ja julkaistiin haastattelukutsu Pakkalan Olkkarin Facebook-sivulla sekä kohtauspaikan ilmoitustaululla (Kuvio 4). Ennen haastattelua jokaiselle osallistujalle kerrottiin haastatteluun osallistumisen ehdot ja pyydettiin suullinen suostumus osallistumiseen (Liite 3). Haastatteluun osallistujat saivat itse valita haluamansa symbolimerkin, jota käyttivät nimensä sijaan haastattelun aikana (Kuvio 5). Haastattelukysymykset annettiin osallistujille ennen haastattelun alkua etukäteen tutustuttaviksi (Liite 3). Kysymykset oli suunniteltu väljiksi ja suuntaa antaviksi. Haastattelijoiden rooli oli ohjata keskustelua pysyttelemään teeman mukaisessa aiheessa ja osallistujia kannustettiin ideoinnissa luovuuteen ja innovatiivisuuteen. Haastattelu äänitettiin samanaikaisesti kahdella laitteella tekniikan toimivuuden varmistamiseksi ja äänitteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.



Kuvio 5: Symbolimerkit

Ryhmähaastatteluun varattiin aikaa kaksi tuntia, jottei syntyisi kiireen vaikutelmaa. Ennen haastattelutilaisuutta haastatteluhuone varusteltiin kotoisaksi ja mukavaksi värikkäin viltein, lattiatyynyin, tarjoilu- ja vauvanleluin (Kuvio 6). Kahdeksan haastateltavaa saapui tilaan liukuvan aikataulun mukaan vauvoineen, kukin omaan tahtiinsa. Vapaamuotoisen haastattelun lomassa nautittiin haastattelijoiden mukanaan tuomia herkuja ja virvokkeita. Varsinainen ryhmähaastattelu tapahtui opinnäytetyön tekijöiden esittämien inspiroivien kysymysten alustamina ja muotoutui yhteiskehittäjien vuorotellen symbolimerkkiään nostaan tai symbolimerkinsä mainiten pyytämässä puheenvuoroissa. Symbolimerkit oli laminoitu huomioiden imeväisikäisten turvallisuus (Kuvio 5). Merkit kiinnostivat ja innostivat imeväisikäisiä ja haastattelun päätteeksi merkit jätettiin avoimeen kohtaamispaikkaan uusiokäyttöä varten.



Kuvio 6: Haastattelu ympäristö

Haastattelu alkoi perheen arjesta ja nukkumisesta keskustellen. Haastattelu eteni haastattelurungossa ennalta mietittyjen aihealueiden kautta käyttäen keskustelua virittäviä ja haastateltavia aktivoivia apukysymyksiä. Keskustelijat toivat tasapuolisesti esiin kukin oman kantansa esitettyihin teemoihin ja puheenvuorot seurasivat toisiaan. Haastattelijoille välittyi tunne, että haastateltavat saivat myös eriävän mielipiteensä esiin avoimesti ja ujostelematta. Haastattelijat keskittyivät haastattelun aikana aktiiviseen haastateltavien kuuntelemiseen puolueettomasti ja ketään suosimatta. Haastattelutilaisuuden kokonaiskesto oli puolitoista tuntia, josta äänitteen osuus oli 45 minuuttia.

4.3.2 Aineiston analyysi

Asiakasymmärrystiedon hankkimisen jälkeen saatu aineisto analysoitiin. Kanasen (2008, 59) mukaan ajatuskartalla tarkoitetaan tutkittavan ilmiön tarkastelua visuaalisen kuvion avulla, jossa tutkitaan ilmiöön liittyviä kysymyksiä. Kuviossa esitettyjä kysymyksiä vertaillaan tutkimuskysymyksiin ja oivalletaan niistä keskeisimmät. Lopuksi arvioidaan kysymysten pätevyyttä vastata tutkimusongelmaan. Kananen (2015, 146) korostaa tutkimustiedon analysoinnin tärkeyttä koko aineistonkeruu- ja analysointivaiheen ajan. Silloin aineistonkeruu on riittävää, kun tulokset alkavat toistua.

Ryhmähaastattelun jälkeen äänite litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi koko kerätystä aineistosta sanasta sanaan heti haastattelun jälkeen. Opinnäytetyön tekijöillä oli elävästi mielessä haastattelussa vallinnut seesteinen ja miellyttävä tunnelma. Keskustelu oli soljunut vilkkaana haastattelijoiden ohjatessa minimalistisesti ja neutraalisti haastattelun kulkua. Haastatteluäänite jaettiin minuuttimäärältään puoliksi opinnäytetyön tekijöiden kesken, josta kumpikin kuunteli äänitettä ja kirjoitti sen tekstiksi. Haastattelumateriaalista valmistui kokonaisuus, jota pystyi sekä lukemaan että kuuntelemaan. Haastattelussa karttunutta, litteroitua materiaalia kertyi 14 sivua. Opinnäytetyön tekijät syventyivät litteroituun haastattelumateriaaliin ja tuottivat aineistoanalyysin ajatuskartaksi yhteiskehittäjien haastattelun aikana esittämistä toiveista, tarpeista ja palvelun tuotantotavoista (Kuvio 6).

Analyysimenetelmä tarkentui prosessin edetessä haastattelumateriaalin määrän ja sisällön mukaan. Ryhmähaastattelussa hankittu aineisto päätettiin analysoida ajatuskartan avulla, koska se on visuaalinen, selkeä ja havainnollistava, palvelumuotoilun ominaispiirteitä korostava esitysmuoto. Ryhmähaastattelu pilkottiin ja analysoitiin visuaaliseksi ajatuskartaksi. Litteroitu teksti käytiin läpi kohta kohdalta kirjoittaen ja tiivistäen pääkohdat kysymyksistä vastauksineen. Haastateltavien ajatukset ja ideointi kirjattiin ajatuskarttaan aihealueittain litteroidusta tekstistä. Haastattelua ohjaavat apukysymykset johdattelivat haastattelun kulkua unen vaikutuksista perheeseen, vanhempien tukemisesta unta tukeviin keinoihin sekä ideoihin unta tukevaksi palveluksi. Haastattelun aikana ilmenneet tarpeet ja toiveet imeväisikäisen unen tukemiseksi huomioitiin yhteiskehitetyn palvelun toteutuksessa ja sisällössä. (Kuvio 6.)

Aineiston analyysi rakentui haastattelukysymysten ympärille perustuvaan ryhmittelyyn ja luokitteluun pienemmiksi alaluokiksi. Tekstiä litteroidessa huomattiin, että haastateltavien mukaan teoratiedon ja erilaisten unta tukevien keinojen saaminen olisi tarpeen ja samat tarpeet toistuivat ja vahvistuivat useissa puheenvuoroissa. Asiakasymmärrys syveni ja varsinkin imeväisikäisten nukkumisessa ja heräilyissä todettiin asiakasperheillä olevan suurimpia haasteita. Unijaksot eivät olleet samanlaisia päivästä toiseen ja tilanteet muuttuivat lapsen kehitystä sekä päiväaikaisia toimia seuraten. Lopullisten teemojen selkiyttäminen oli helppoa, koska tarpeet kehitettävälle palvelulle nousivat yksiselitteisesti esiin haastattelun aikana ja haastateltavien keskustelussa havaittiin yksimielistä toistoa. Haastattelun aikana ilmeni hyväksyvää pään nyökyttelyä ja hymistelyä vahvistamaan toisten haastateltavien ajatuksia. Havainnoista ei jäänyt myöskään opinnäytetyön tekijöille tulkintaerimielisyyksiä. Palveluideat kiteytettiin kahdeksi alaluokaksi, joista kehitettiin äänestysten perusteella lopullinen palvelu. Ajatuskartan ryhmittelyn avulla tunnistettiin vauvaperheiden ja avoimen kohtaamispaikan henkilöstön keskeiset toiveet ja tarpeet.

4.4 Konseptointi

Konseptointivaihe koostuu ideoinnista, parhaiden ideoiden seulonnasta ja kehitettävän palvelun konkretisoinnista (Moritz 2005, 117). Konseptointivaiheessa ideoidaan erilaisia ratkaisuja monenlaisten menetelmien avulla, jotka vastaavat yhdessä kehitettyä tarkoitusta ja tavoitetta (Ahonen 2017, 87). Hyväksytystä ideasta kehitetään ja konkretisoidaan prototyyppi, jota testataan käytännössä ja sen kautta voidaan kehittää lopullinen toimiva palvelu (Moritz 2005, 117). Prototyyppi voi olla esimerkiksi testiympäristö tai mallikappale palvelusta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 72). Miettinen (2011, 136-138) painottaa, että on monta tapaa prototypoida asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja. Prototypoinnin tarkoituksena on selvittää asiakkaan käyttökokemusten perusteella toimivia ja haluttavia ratkaisuja että huomioida ongelmakohtia riittävän aikaisessa vaiheessa. Palvelun prototyyppiä suunniteltaessa ja kehitettäessä otetaan asioihin perehtynyt ja kokenut työntekijä mukaan prosessiin, jotta palveluun liittyvät osatekijät ja rajoitukset tulevat huomioituiksi.

Tässä opinnäytetyössä konseptointivaihe käynnistyi osin jo Olkkarin asiakkaiden ja työntekijän teemahaastattelussa. Ryhmähaastattelussa ideoitiin ja yhteiskehitettiin tulevan palvelun sisältöä sekä toteutustapaa. Haastattelussa esille tulleista palveluideoista tehtiin avoin äänestyslomake Microsoft Forms-muotoon Pakkalan Olkkarin Facebook-sivuille. Näin kaikkien vaikuttamisesta kiinnostuneiden mielipide saatiin selville. Ideoinnin jälkeen yhteiskehitelty palvelu konkretisoitiin luomalla prototyyppi äänestystuloksen perusteella. Prototyyppiä suunniteltiin opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisten resurssien, teknisten taitojen ja opinnäytetyöhön käytettävän nollabudjetin puitteissa. Prototyyppiä kehitettiin digitaalisen äänikirjan ensimmäinen luku. Äänikirjan sekä tekstiversion sisältö olivat keskenään identtisiä pohjautuen opinnäytetyön teoreettiseen tietoperustaan, joten koettiin tarpeettomaksi testauttaa

tekstiversiota erikseen. Prototyyppi luotiin iMovie-sovelluksella videomuotoon, koska haluttiin lisätä tiedoston elävöittämiseksi tekstiä ja musiikkia. Prototyyppiä testautettiin antamalla se kokeiltavaksi vauvaperheille ja avoimen kohtaamispaikan henkilökunnalle suoran linkin tai QR-koodin kautta. Äänikirjan ensimmäinen luku julkaistiin piilotettuna videona YouTube-kanavalle, koska kohderyhmä oli rajattu. Testaajat saivat antaa prototyypistä avointa palautetta suoraan YouTube-kanavalle, kohtaamispaikan henkilökunnalle tai opinnäytetyön tekijöille. Näin palvelua voitiin tarvittaessa kehittää edelleen ja toistaa kehittämisprosessi ennen tuotantovaihetta. Oli tärkeää varmistaa vauvaperheiden ja kohtaamispaikan henkilökunnan mielipide palvelun toimivuudesta.

4.5 Tuotantoon saattaminen ja jalkauttaminen

Tuotantoon saattamisen vaihe niveltyy konseptointivaiheeseen, vaiheet liittyvät toisiinsa ja menevät osin päällekkäin. Tuotantoon saattamisen vaiheessa ratkaisua parannellaan konseptointivaiheen palautteen pohjalta ja se muovautuu edelleen konkreettisemmaksi, myös uusia ratkaisuideoita voi vielä syntyä. (Moritz 2005, 123, 140.) Erilaisista ratkaisuista tai ideoista valitaan paras. Palvelua testataan edelleen, jotta se soveltuu käytettäväksi tietyssä ympäristössä tietyille ihmisille. Sen käytettävyyttä arvioidaan ja etsitään vielä kehitettäviä sekä muutettavia asioita. (Moritz 2005, 136.)

Palvelu pilotoitiin eli testattiin käytännössä vauvaperheillä ja kohtaamispaikan henkilökunnalla. Yhteiskehittämisen tiimiltä pyydettiin avointa palautetta äänikirjan ensimmäisen luvun sisällöstä, toimivuudesta sekä palvelun toteutettavuudesta. Palvelua voitiin edelleen parantaa ja muokata ennen lanseerausta. Palvelun testaamisen kautta vauvaperheiden sekä avoimen kohtaamispaikan henkilöstön kanssa voitiin tehdä kompromisseja ja yhteiskehitettiin palvelu, joka hyödyttää kaikkia osapuolia. Imeväisikäisen unta tukeväksi palveluksi valmistui kuusiosainen äänikirja ja sen tekstiversio. Äänikirja ja sen tekstiversio sisälsivät teoriatietoa imeväisikäisen unesta ja keinoja imeväisikäisen unen tukemiseen. Äänikirjan tekstiversio sisälsi myös ajankohtaiset yhteystiedot tukea tarjoaviin maksuttomiin palveluihin Vantaalla.

Palvelumuotoiluprosessin viimeisessä vaiheessa palvelu otettiin käyttöön. Yksityiskohdat on hiottu ja lopulliset tarkastukset ja suunnitelmat on tehty laadukkuuden varmistamiseksi. Palvelun toteutusta varten tehdään toimintasuunnitelma aikatauluineen, jossa esitellään kokonaisuus, sen tarkoitus ja kuinka sen eri osat liittyvät toisiinsa. Palvelua toteutettaessa tarvitaan kokemusta palveluiden ja palvelun osien kehittämisestä kokonaiskuvan ja suunnitelman mukaisesti. Henkilökunta koulutetaan ja ohjeistetaan palvelun käyttöönottoa varten. Palvelu ei ole kuitenkaan koskaan täysin valmis, sitä voidaan aina muokata ja parantaa. (Moritz 2005, 143-144, 163.)

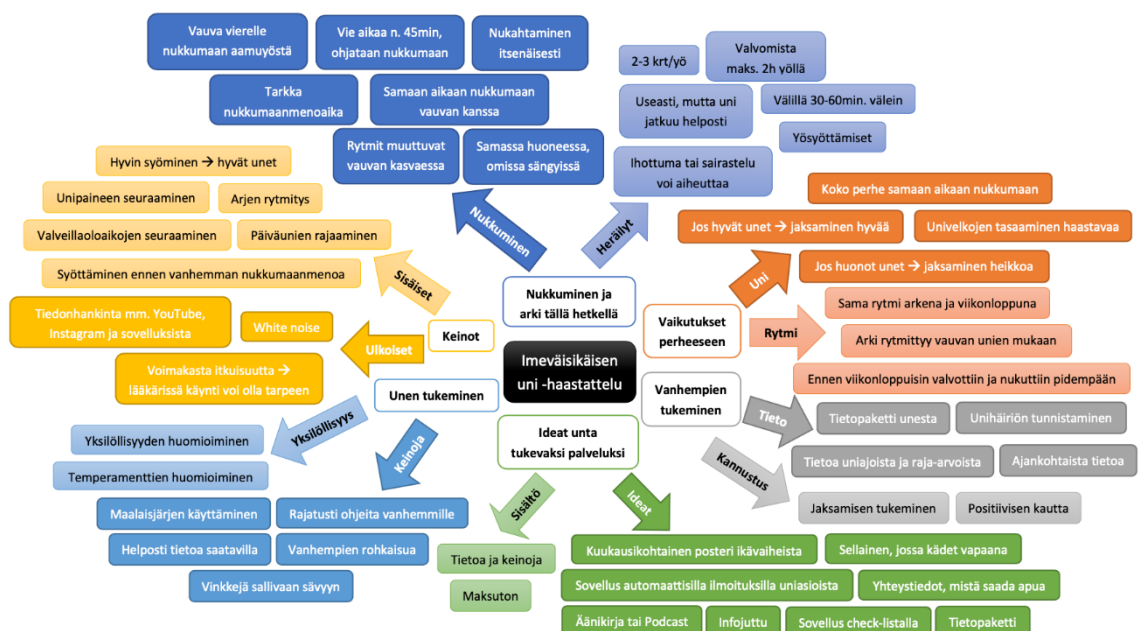
Palvelu lanseerattiin tiistaina 14.3.2023 vauvatrefeillä Vantaan kaupungin avoimen kohtaamispaikan Olkkarin henkilökunnan ja asiakkaiden käyttöön. Äänikirjaa ja sen tekstiversiota sai

lukea ja kuunnella sekä antaa suoraa palautetta opinnäytetyön tekijöille. Asiakaspalautetta neuvottiin antamaan jatkossa kirjallisesti suoraan äänikirjan yhteyteen YouTube-kanavalla tai Olkkarin henkilökunnan välityksellä. Palvelun käyttäjiä sekä henkilökuntaa motivoitiin ja opastettiin palvelun käyttöön. Henkilökuntaa autettiin tiedostojen tallentamisessa Pakkalan Olkkarin OneDrive-pilvipalveluun sekä luotiin QR-koodi äänikirjan nopeaan ja tehokkaaseen jakamiseen asiakkaita varten. Prosessin jälkeen arvioitiin yhteiskehittämisen tiiminä prosessia ja kehitettyä palvelua. Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta ja tehtiin itsearviointia. Opinnäytetyö esiteltiin kokonaisuudessaan julkaisuseminaarissa maanantaina 20.3.2023 ja sinne kutsuttiin myös yhteistyökumppani Pakkalan Olkkarin henkilökunta. Opinnäytetyö valmistui kokonaisuudessaan maaliskuussa 2023.

5 Palvelumuotoiluvaiheiden tuloksia

5.1 Ryhmähaastattelun tulokset

Aineiston analyysissä ryhmähaastattelumateriaali luokiteltiin ajatuskartan avulla kolmeen luokkaan. Etukätein valmistellut teemahaastattelurungon mukaiset kysymykset jaoteltiin yläluokiksi ja kysymyksiin saadut vastaukset sijoittuivat alaluokkiin. Lopuksi jokainen alaluokka jaettiin kahdeksi teemaksi. Niistä kiteytyivät lopullisen palvelun yhteiset nimittäjät: teoria-tieto unesta ja lapsen unta tukevat keinot. Näiden lisäksi lopullisessa palvelussa toteutettiin myös muita haastattelussa ilmenneitä ajatuksia, tarpeita ja toiveita, muun muassa palvelun maksuttomuus sekä yhteystiedot tukea tarjoavista paikoista Vantaalla. (Kuvio 7.)



Kuvio 7: Haastatteluaineiston analyysi ajatuskarttana

Imeväisikäisen nukkuminen ja arki perheessä jakautuivat haastateltavien puheenvuoroissa karkeasti heräilyihin ja nukkumiseen. Heräilyihin vaikuttivat yösyötöt, pidemmät sekä lyhyemmät valvomisjaksot ja mahdolliset sairastelut tai muu imeväisikäisen oireilu. Öisin esiintyvä heräilyjen määrä sekä se, Kuinka useasti tai millaisin väliajoin heräilyä tapahtui, vaihteli eri perheissä. Valvomiset saattoivat olla lyhyitä ja nopeita tai pitkiä, jopa kahden tunnin mittaisia. (Kuvio 7.)

”- - sit tuli tää yllätysvaihe, että herättiin viis-kuus-seittemän kertaa yössä ja nyt onneks ollaan sitte siinä tilanteessa, et jopa minäkin saan nukkua öisin.”

”- - perhepetissä nukutaan tota niin heräilee aika tiuhaan ja syö paljo. Mut enempi tullu nyt sitä liikettä, että saattaa vaihtaa sitä asentoa sitte jatkaaki unta.”

Imeväisikäinen vaikutti perheen vuorokausirytmiiin ja uneen. Imeväisikäisen unen vaikutukset perheeseen olivat moninaisia ja ne jakautuivat alaryhmiksi unen laatuun sekä rytmikkaan. Useissa perheissä päivärytmi säilytettiin samanlaisena kaikilla perheenjäsenillä ja elämää suunniteltiin vauvan unien mukaisesti. Hyvillä ja huonoilla unilla oli vaikutusta jaksamiseen. Mikäli univelkoja oli päässyt kertymään, niiden tasaaminen koettiin haastavaksi. Nähtiin, että kun koko perhe menee samaan aikaan nukkumaan, niin kaikki saavat paremmat ja pitemmät unet, vaikka heräilyjä olisi useampi yön aikana. (Kuvio 7.)

”- -ei voi olla sillee, että vois olla vähä myöhempään jossain, koska ihan samaan aikaan pitää herätä ja sit tietää, että ei pääse ikään kuin nukkumaan niitä univelkoja pois myöhemmin, niin ei voi hirveesti niinku valvoo enempää, niin sillee se vaikuttaa. - -”

Unta tukevat keinot jakaantuivat kahteen alaluokkaan, sisäisiin ja ulkoisiin keinoihin. Sisäisiin keinoihin luettiin keinot, joihin perheellä oli mahdollisuus omalla toiminnallaan vaikuttaa. Tällaisia olivat esimerkiksi syöttäminen ja ajankäytön seuranta. Ulkoisia keinoja oli mahdollisuus hyödyntää lisätukena unipulmien hoidossa, näitä olivat muun muassa tiedonhankinta eri lähteistä, white noise tai lääkärikäynti. (Kuvio 7.)

”Meillä on ihan selkeet päiväunien rajaaminen. Mä joudun hänet herättämään jokaselta päiväunilta.”

Imeväisikäisen unen tukemiseen kaivattiin keinoja lapsen yksilöllisyys huomioiden. Ohjeita haettiin saada helposti ja rajatusti, jotta ne eivät kuormittaisi vanhempia liikaa. Rohkaisevia vinkkejä toivottiin saataville sallivaan sävyyn ilmaistuina. Vanhemmat kannustivat toisiaan maalaisjärjen käyttöön. (Kuvio 7.)

”Näinpä uskoo siihen, että osaa itse niinku tai et löytää ne keinot ja löytää sen oman lapselle sopivat jutut niin.”

”- - oonks mä epäonnistunu ja enks mä nyt osaa et jotenkin luoda se semmonen luottavainen suhde itseensä ja siihen ja et myös niitä tunteita voi niinku sanoo ääneen et se ei oo mitään haittaa ja se vaikuttaa monesti sit siihen suhteeseen ja sit siihen nukkumiseen ja muuhunki et sul on et vanhemmalla on jotenki semmonen rento olo ja luottavainen olo siihen mitä sit tekeekään.”

Vanhemmat kaipasivat tukea imeväisikäisen kanssa elämiseen tiedon ja kannustuksen avulla. Positiivinen kannustaminen jaksamisen tueksi koettiin tarpeelliseksi. Kaivattiin vertailukohtaa ja tietopakettia oman lapsen nukkumiseen ohjeellisista uniajoista, raja-arvoista ja unihäiriöiden tunnistamisesta. (Kuvio 7.)

”- -sit on ihan sillee että, että nukkuuks tää nyt riittävästi vai niinku kuinka paljon tämän ikäisen pitäisi nukkua. Mul meni tosi kauan, ku mä etin jotain niinku tällasta tietoa ihan semmoiset mun mielestä aika perusasiat.”

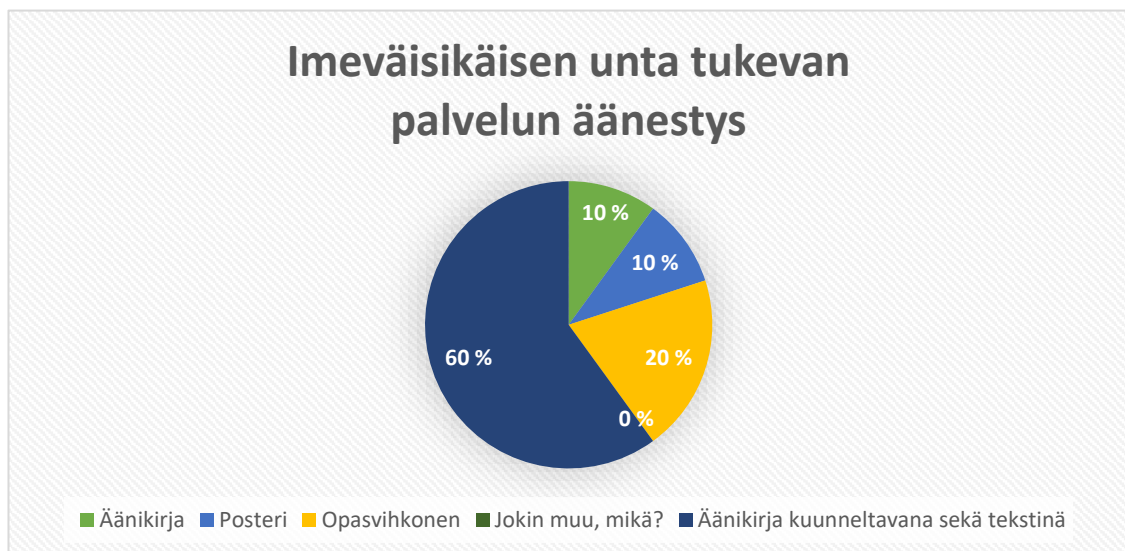
Ideoita imeväisikäisen unta tukevaksi palveluksi saatiin haastattelun jokaiselta osallistujalta. Kehitettävän palvelun haluttiin olevan muodossa, jossa kädet voivat olla vapaina muuhun toimintaan, esimerkiksi äänikirjana tai podcastina. Erilaisia puhelinsovelluksia imeväisikäisen unesta tarkistuslistan ja automaattisten ilmoitusten kera toivottiin myös, mutta niiden kehittämiseen opinnäytetyöntekijöillä ei ollut tarvittavaa taitoa. Kuukausikohtaisen posterin jakaminen eri ikävaiheista koettiin helpoksi tavaksi jakaa täsmennettyä tietoa eteenpäin, mutta silloin kehityksen yksilölliset tekijät olisivat jääneet huomiotta. Kaikista palveluideoista löytyi yhteisiä nimittäjiä eli tarve tutkitulle ja luotettavalle tiedolle imeväisikäisen unesta, palvelun maksuttomuus sekä yhteystiedot tukea tarjoavista paikoista Vantaalla. Yhteiskehittämisen tiimi oli haastattelun perusteella yksimielinen kehitettävän palvelun sisällöstä. Aineistoanalyysin perusteella palvelun keskeisiksi teemoiksi osoittautuivat teoriatieto imeväisikäisen unesta ja unta tukevat keinot. (Kuvio 7.)

”- - sit se tekis sen et se palvelee mahdollisimman montaa tietenkin. Et sit se on vähän sellainen one size fits all- tyylinen. Siel on se tieto, jos sä tarvit tietoo ja siel on niit keinoja, jos sä tarvit keinoja.”

”- - sellainen joku palvelu varmaan olis ollut tai olis hyvä et pystyis tekee jotain muuta et ei oo välttämättä kädet käytössä johonki niinku lukemiseen, kirjassa tai puhelimessa, vaan vois esimerkiks kuunnella jotain niinku äänikirjatyypisesti tai podcast-tyypisesti samalla kun tekee jotain muuta nii.”

5.2 Konseptointi ja kehittämisvaiheen tulokset

Yhteisesti ideoidut palvelun toteutustavat asetettiin äänestettäväksi ja vauvaperheet sekä kohtaamispaikan henkilökunta saivat äänestää mielestään parhaat näistä vaihtoehdoista (Kuvio 8). Äänestys toteutettiin digitaalisena ja anonyyminä äänestyksenä Forms-alustalla. Äänestyksessä valittavissa olivat teemahaastattelussa ideoidut vaihtoehdot: äänikirja, posterit, opasvihkonen, äänikirja kuunneltavana sekä tekstiversiona tai jokin muu, mikä? -vaihtoehdot (Kuvio 8). Äänestyslinkki ohjeineen jaettiin Pakkalan Olkkarin Facebook-sivulle ja kohtaamispaikkaan (Liite 4). Äänestys oli avoinna neljän päivän ajan ja äänestämällä sähköisesti saatiin nopeasti enemmistön mielipide toteutuskelpoisista ideoista. Palvelun toteutustavan äänestykseen osallistui 10 yhteiskehittäjää. Äänestyksessä eniten ääniä, kuusi kappaletta, keräsi äänikirja kuunneltavana sekä tekstinä -vaihtoehto muiden vaihtoehtojen saadessa hajaääniä. Opaskirjanen sai kaksi ääntä ja posterit sekä äänikirja kumpikin yhden (Kuvio 8). Äänestystuloksesta tiedotettiin avoimeen kohtaamispaikkaan.



Kuvio 8: Imeväisikäisen unta tukevan palvelun äänestystulos

Äänitteen litteroinnin sekä ajatuskartta-analyysin perusteella kehitettävän palvelun sisällöksi valikoituivat eniten puhuttaneet teemat (Kuvio 7). Palvelumuotoilun avulla kehitettävän palvelun keskeisiksi teemoiksi valikoituivat teorettinen tieto imeväisikäisen unesta sekä imeväisikäisen unta tukevat keinot. Haastatteluun osallistuneet esittivät toiveen, että lopullisessa palvelussa olisi myös kooste Vantaan maksuttomista, tukea tarjoavista palveluista yhteystietoineen (Liite 5).

”- sit siitä justinsa et mitä on sitte se semmonen jos tuntuu et tarvis hakea sitä ulkopuolista apua tai mistä sitä voi hakea et missä et onks siihen joku raja-arvo vai onks sekin tavallaan yksilöllistä sitte että joku voi jaksaa

enemmän ja joku vähemmän ja siihen kanssa ettei tarvi jäädä tavallaan sen asian kanssa niinku yksin.”

”- - et on niinku ihan hyvä että kysyy apua ja mistä sitä apua mahdollisesti voi saada niin.”

Äänikirjan ensimmäinen luku toimi kehitettävän palvelun prototyypinä ja sitä testautettiin Pakkalan Olkkarin henkilökunnalla ja imeväisikäisten vanhemmilla, opinnäytetyön tekijöiden lähipiirin lapsiperheillä sekä opinnäytetyön ohjaajalla. Prototyypistä saatiin palautetta Pakkalan Olkkarin kävijöiltä sekä henkilökunnalta, opinnäytetyön tekijöiden lähipiirin lapsiperheiltä sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Useista pyynnöistä huolimatta Pakkalan Olkkarista saatiin aluksi vain yksi palaute. Tämän vuoksi palautetta pyydettiin myös opinnäytetyön tekijöiden lähipiirin lapsiperheiltä sekä ohjaavalta opettajalta, koska haluttiin saada kattavasti mielipiteitä palvelun käytettävyydestä ja sisällöstä. Palautteita kertyi yhteensä 12 kappaletta. Palvelua analysoitiin ja kehitettiin edelleen saadun palautteen pohjalta. Palvelusta saatu palaute oli pääsääntöisesti positiivista ja rohkaisevaa.

”Lukuääni on mukavan rauhoittava.”

”Hyvää selkeää puhetta, miellyttävä kuunnella. Ihan jäi odottamaan jatkoa.”

”Selkeää ja rauhallista luentaa olematta monotonista. Hyvin tauotettu.”

Palvelusta saatu palaute koski äänikirjan lukijoiden ääntä, kuvia, tekstin näkymistä PowerPointina, tiedon epämääräisyyttä ja jäsentelyä sekä kohdeyleisölle tarkoitetun tiedon tasoa ja uskottavuutta. Kehittämisehdotuksissa toivottiin kuvien vaihtumista videon aikana, lukijoiden puheäänien nopeuttamista, Laurean logon lisäämistä äänikirjaan, lähteiden lisäämistä äänikirjan kirjalliseen versioon ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen taulukoiden poistoa. Haastateltavien toiveena oli, että äänikirjaa voisi kuunnella kädet vapaina muuhun toimintaan, jonka takia kuvia ei lisätty äänikirjaan. Tekstin näkymistä PowerPointina ei toteutettu, koska haastateltavat toivoivat, että äänikirjaa voi ainoastaan kuunnella päivittäistoimien ohella eikä katsella samanaikaisesti. Äänikirjassa käytettyä puhenopeutta muutettiin saadun palautteen perusteella hiukan nopeammaksi, Laurean logo lisättiin äänikirjaan ja sen tekstiversioon, tieto jäseneltiin selkeämmäksi kohdeyleisölle sopivaksi, epämääräiset osiot poistettiin, lähteet lisättiin äänikirjaan ja sen tekstiversioon ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen taulukot poistettiin äänikirjan tekstiversiosta tekijänoikeuksien vuoksi.

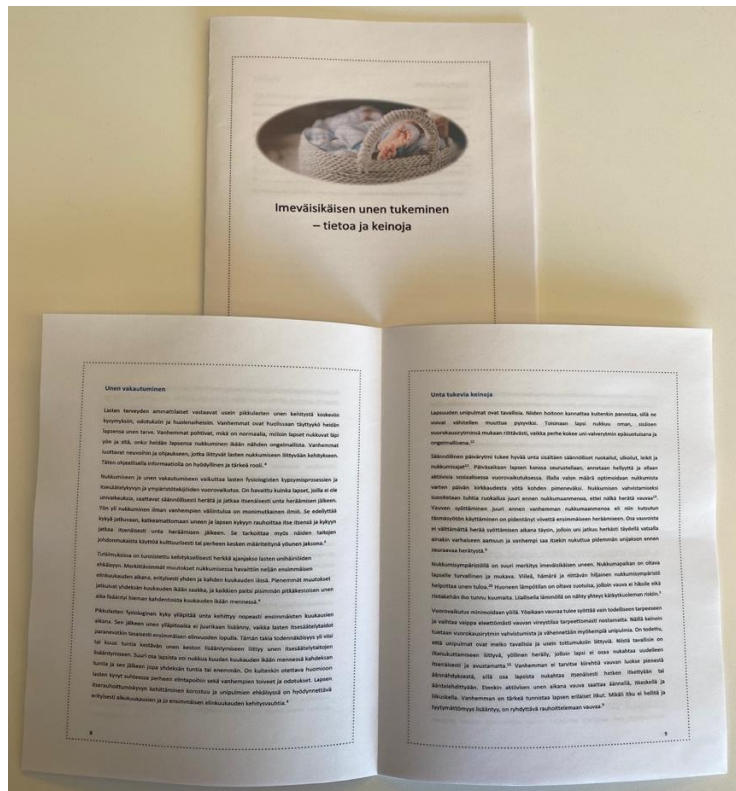
5.3 Valmiin palvelun esittely

Opinnäytetyön tuloksena valmistui imeväisikäisen unta tukeva palvelu äänikirjana ja sen tekstiversiona. Äänikirja ja sen tekstiversio ovat tiivistelmiä opinnäytetyön teoreettisesta tietopuustasta ja sisältävät kuusi lukua. Luvuissa käsitellään normaalia unen rakennetta ja kehitystä, unen kokonaismäärää ja vaihtelua, unirytmiiä ja vuorokausirytmiiä, unen vakautumista, unta tukevia keinoja ja unen vaikutusta imeväisikäisen perheeseen. Äänikirja on kuunneltavissa rajatulle ja kohdennetulle yleisölle piilotetulla YouTube-soittolistalla ja sen linkki sekä QR-koodi ovat saatavilla Pakkalan avoimen kohtaamispaikan henkilökunnalta (Kuvio 9; Liite 6). Äänikirja on mahdollista kuunnella yhtenä kokonaisuutena tai yksi osa kerrallaan. Äänikirjassa käytetyt lähteet on jaoteltu kirjalliseen muotoon jokaisen äänikirjan jakson loppuun. Lähteet löytyvät myös kokonaisuutena linkkeineen äänikirjan tekstiversiosta. Äänikirjan tekstiversio on mahdollista lukea sähköisessä muodossa tai tulostettavana opasvihkosena ja se sisältää yhteystiedot lapsiperheille tukea tarjoavista maksuttomista palveluista Vantaalla (Kuvio 10; Liite 5).



Kuvio 9: Äänikirja YouTubeissa

Pakkalan avoimen kohtaamispaikan henkilökunnalla on palvelun avulla mahdollisuus kannustaa vanhempaa imeväisikäisen unen tukemiseen sekä antaa ohjausta ja neuvontaa. Palvelun YouTube-linkki, QR-koodi tai tulostettu opasvihkonen on jaettavissa imeväisikäisen vanhemmalle myös mukaan otettavaksi (Liite 6; Kuvio 9; Kuvio 10). Sähköinen linkki ja opasvihkonen mahdollistavat vanhemmalle palvelun joustavan, omaehtoisen käyttämisen kuunnellen tai lukien, missä ja milloin vain.



Kuvio 10: Opasvihkonen

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteiden, tarkoituksen ja yhteiskehitetyn palvelun toteutumista pohdittiin opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden ja tarkoituksen pohjalta. Opinnäytetyön tuloksia on tarkasteltu teemahaastattelun tulosten kautta ja niitä opinnäytetyön lähteisiin pohjaten. Tämän lisäksi tulosten tarkastelu sisältää opinnäytetyön tekijöiden omaa reflektivoivaa pohdintaa tässä viitekehyksessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa imeväisikäisen unta tukeva palvelu Vantaan kaupungin Pakkalan avoimen kohtaamispaikan asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön. Palvelumuotoilun menetelmin kehitettynä lopputuotoksena ja -tuloksena valmistui kuusiosainen imeväisikäisen unta tukeva äänikirja ja sen tekstiversio. Palvelu helpottaa imeväisikäisen ja hänen perheensä elämää sekä edistää työelämäkumppani Pakkalan Olkkarin toimintaa. Opinnäytetyönä kehitettyä palvelua voidaan käyttää henkilökunnan apuvälineenä imeväisikäisen perheelle annettavassa uniohjauksessa ja luovuttaa palvelu imeväisikäisen vanhemmalle itsenäisesti käytettäväksi. Palvelua on mahdollista hyödyntää sellaisenaan myös Vantaan kaupungin muissa yksiköissä.

Imeväisen välimuotoinen uni häviää kokonaan kuuden kuukauden ikään mennessä, jolloin myös vilkeuden osuus vähenee kolmasosaan kokonaisunesta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a). Teemahaastattelussa eräs vanhemmista toi esille, että lapsen nukkuminen oli huonoa 4-6 kuukauden iässä ja sen jälkeen yöuni muuttui paremmaksi. Tämän perusteella voidaan ajatella, että vilkeuden vaiheessa, jolloin herääminen on herkempää, pienetkin asiat ovat saattaneet herättää imeväisikäisen ja siksi heräilyjä on ilmennyt enemmän. Vilkeuden vähentyttyä unen rakenne on muuttunut syvemmäksi ja kestävämmäksi ja tämän seurauksena nukkuminen on parempaa. Ikäkausittainen vaihtelu imeväisikäisen uneen on huomattavan suurta ja se on otettava uniohjauksessa ja unta tukevissa keinoissa huomioon.

Gallandin ym. (2011, 1, 4, 6) meta-analyysin mukaan uni- ja valvetilan säätely kehittyy nopeasti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana ja sen kypsyminen jatkuu läpi koko lapsuuden. Unirytmien vaihtelu on suuresti, mikä johtuu biologisten prosessien sekä ympäristöön, käyttäytymiseen ja yhteiskuntaan liittyvien tekijöiden monimutkaisesta vuorovaikutuksesta. Kasvatustavat ja -odotukset, perheen rutiinit ja kulttuurikäytännöt vaikuttavat vahvasti imeväisikäisen uneen ja sen ajoitukseen. Myös geneettisesti on havaittu yksilöllisiä eroja, jotka vaikuttavat unirytmien säätelyyn. Tämän opinnäytetyön haastattelussa vanhemmat toivat ilmi tarkkoja kellonaikoja, jolloin heidän lapsensa laitetaan nukkumaan. Osalla lapsia päiväunien ajoitus vaikutti yöuniin ja osalla ei. Jokaisessa perheessä toteutetaan perheelle muodostuneita rutiineja rytmittämällä arjen toimintoihin ja imeväisikäisen unirytmien säätelyyn vaikuttaa vahvasti koko perheen elämään.

Hublinin ja Partisen (2015) mukaan unirytmien eli uni-valverytmien rakentuminen sisäsyntyisestä vuorokausirytmistä ja valvomisen aiheuttamasta unipaineesta. Teemahaastattelussa vanhemmat kertoivat seuraavansa lapsensa unipainetta. Mikäli unipainetta ei ole tarpeeksi, lapsen kanssa tehdään jotain muuta sen aikaa, kunnes väsymyksen merkkejä ilmenee. Jokainen vanhempi tuntee lapsensa ja lapsen väsymyksen merkit parhaiten. Vanhempi on paras oman lapsensa asiantuntija ja hänen tulee rohkeasti luottaa omiin havaintoihinsa.

Vanhemmat pohtivat mikä on normaalia, milloin lapset nukkuvat läpi yön ja sitä, onko heidän lapsensa nukkuminen ikään nähden ongelmallista. Lähes puolet aiempaan tutkimukseen osallistuneista 3269:stä vanhemmasta ilmaisi tarvitsevansa lisää tietoutta lapsen tyyppillisestä unesta. (Henderson ym. 2010, 1.) Tässä opinnäytetyössä tehdyssä ryhmähaastattelussa haastateltavat toivoivat tietopakettia imeväisikäisen tyyppillisestä unesta. Haastateltavat olivat epävarmoja koska ja paljonko lapsen pitäisi nukkua. Opinnäytetyön tekijöiden huomiona on, että vanhemmat saavat liian vähän teoreettista tietoa unen vakautumisesta iänmukaisine ohjeistuksineen ja sitä tulisi systemaattisesti lisätä.

Unipulmien parissa kamppailevat perheet jäävät usein ilman johdonmukaista ohjeistusta ja neuvontaa, vaikka niiden merkitys tunnustetaan (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Opinnäytetyössä ryhmähaastattelut vanhemmat kertoivat hakevansa tietoa lasten unesta muun muassa YouTubesta, Vauva.fi- sivustolta, yksityisihmisten blogeista, maksulliselta Huckleberry-unisivustolta sekä hakemalla tietoa Googlestä. On hyvä, että vanhemmat ovat kiinnostuneita tiedonhankinnasta. Tässä opinnäytetyössä haluttiin tuottaa ja jakaa tutkittuun tietoon perustuvaa teorian tietoa sekä imeväisikäisen unta tukevia keinoja tasavertaisesti tietoa kapaaville vantaalaisille, varallisuudesta riippumatta.

Vanhempien voimavarat ja jaksaminen ovat lapsiperheiden hyvinvoinnin keskeisiä elementtejä. Vanhempien hyvinvointi mahdollistaa lapsen suotuisan kasvun. Voimavarojen vahvistamisella tarkoitetaan jokaisen henkilökohtaista tapaa löytää voimavaroja ja tässä prosessissa terveydenhuollon ammattilaiset voivat olla avuksi. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki 2022.) Imeväisikäisten vanhemmat ja avoimen kohtauspaikan henkilökunta tähdensivät keskustelun tärkeyttä jaksamisen tueksi. Teoriatiedon lapsen unesta sekä unta tukevien keinojen jakaminen on tärkeää, mutta näiden lisäksi tarvitaan myös keskustelua, opastusta ja neuvontaa. Yhdessä vertaistuen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa keskustellen voidaan luoda uskoa jokaisen omaan vanhemmuuteen ja vahvistaa hyvää. Hetkinä, joina on väsyttävää ja rankkaa, tulee luoda uskoa siihen, että selviytyy ja pärjää. Jaksamisen tueksi opinnäytetyönä tuotetun äänikirjan tekstiversion viimeiselle sivulle on koottu luettelo Vantaalla lapsiperheille apua ja tukea tarjoavista, maksuttomista palveluista.

Syntyneestä prototyypistä olisi voinut saada enemmän kehittävästä palautetta, jos opinnäytetyön tekijät olisivat olleet itse keräämässä prototyypistä palautteita Pakkalan Olkkarissa. Tällöin lopullinen kehitetty palvelu olisi saattanut olla useampien palautteiden myötä erilainen. Prototyypistä saatiin yksi palaute viestin välityksellä, jonka takia palautetta pyydettiin myös opinnäytetyön tekijöiden lähipiiriin lapsiperheiltä sekä ohjaavalta opettajalta.

6.2 Etiikka

Oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan että moraalisen toiminnan ymmärtämistä kutsutaan etiikaksi (Vuori 2021). Tutkimusetiikalla tarkoitetaan kaikkia niitä eettisiä näkökulmia ja arvioita, jotka liittyvät tutkimukseen ja tieteeseen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 4). Tutkimusprosessin jokaiseen vaiheeseen kuuluu eettisten kysymysten pohdinta (Vuori 2021). Etiikka on mukana kaikkialla arjessa. Eri-tyisesti hoitotyön toimijoille etiikka ja sen vaatima päätöksenteko on alati läsnä. Tuottaessa tutkimusta etiikkaa tulee kuljettaa luontevasti mukana koko prosessin ajan. (Hakala 2016, 5.) Tutkimuksella tarkoitetaan tutkimustyötä, kehittämistyötä tai opinnäytetyötä (Opinnäytetyö AMK-tutkinnoissa 2022).

Suomalainen tiedeyhteisö ja Opetus- ja kulttuuriministeriö ovat yhteistyössä laatineet hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä HTK-ohjeen. Ohjeen tavoitteena on ehkäistä tieteellistä epärehellisyttä ja edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joita ovat rehtiys ja rehellisyys. Tähän on sitouduttu ammattikorkeakoulu-, yliopisto- ja tutkimuslaitostasoisesti. HTK-ohjeessa tutkimusetiikalla viitataan toimintatapojen oikeaan noudattamiseen, eettiseen vastuullisuuteen, tutkimustoiminnan edistämiseen sekä tieteeseen suunnattujen loukkausten sekä epärehellisyyksien torjumiseen ja tunnistamiseen. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 4-5.)

Sosiaali- ja terveysalalla eettisten normien ja toimielimien tarkemmista ohjeista vastaa ETENE eli sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 5). Toiminta perustuu lakeihin ja asetukseen (ETENEn toiminta 2022). Niitä ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 658/2009), Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (812/2000, 657/2009) ja Asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalalla potilaiden sekä asiakkaiden oikeudenmukaisuutta ja hyvää hoitoa, palveluita, hoivaa, hyvää kohtelua, perusoikeuksia, ihmisarvoa, yhdenvertaisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä aktivoi eettiselle keskustelulle (ETENEn toiminta 2022).

Lait ja asetukset määrittävät toimintaa sosiaali- ja terveysalalla sekä alan kehittämis- ja tutkimustyötä. Alan palvelujen kehittämisessä on huomioitava tarkasti asiakkaan perusoikeudet mm. asiakkaan itsemääräämisoikeus, ihmisarvo ja yksityisyys. Alalla vallitsevia, keskeisiä eettisiä arvoja tulee kunnioittaa. (Ahonen 2017, 26.) Lainsäädäntö asettaa raamit hyvälle tieteelliselle käytännölle, ohjeiden ja suositusten ollessa ohjenuorana tutkijoille. Ensisijaisesti käytännön noudattamisesta ja tuotoksen eettisyydestä vastaa opinnäytetyön laatija ja toissijaisesti opinnäytetyön ohjaaja sekä korkeakoulun johtoporras. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 8.) Tässä opinnäytetyössä eettisyydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja soveltamisesta vastasivat yhteisvastuullisesti opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyössä sitouduttiin rehellisyyteen: ei plagioitu toisten kirjoittamaa tekstiä, annettiin arvo toisten tutkijoiden työlle ja tehtiin lähdemerkinnät huolellisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä opinnäytetyön tekijöiden toimintaa ohjasivat lait, eettiset säännökset ja säädökset. Niihin perustuen opinnäytetyöntekijät toimivat kriittisesti opinnäytetyön eri vaiheissa, kuten aiheen valinnassa, teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa, aineistonkeruussa ja sen analysoinnissa, tulosten ilmaisussa sekä palvelutuotteen kuvaamisessa. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti yhteiskunnallisesti tärkeä lapsiperheiden hyvinvoinnin varhainen tukeminen.

Tutkimuksessa noudatetaan lainsäädäntöä sekä hyvän tutkimuskäytännön periaatteita ja vastuuta huomioiden hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet, ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate, oikeudenmukaisuus ja perusteltavuuden periaate.

Edellä mainitut asiat tulee hyväksyttävä myös yhteistyötaholla. (Ammattikorkeakoulujen opinäytetöiden eettiset suositukset 2020, 17-18.) Etiikan problematiikkaa tutkimuksessa voidaan tarkastella neljästä näkökulmasta: hyödyttääkö tutkimus jotakuta, onko tutkimus oikeudenmukainen, aiheuttaako tutkimus haittaa tutkittaville tai rajoittaako tutkimus tutkittavien vapautta ja itsemääräämisoikeutta ja onko tutkittavien kohtelu oikeudenmukaista. Tutkimusaiheen valinta ei saa olla loukkaava, aihe ja tutkimusmenetelmä tulee perustella aiempien tutkimusten valossa. Osallistujien valintakriteeristö tulee kuvata ja tähdentää asianosaisille osallistujan oikeudet. Osallistujan ääni on luottamuksen vallitessa saatava anonymisti kuuluviin. Ennen työnsä aloittamista tutkija hankkii tuottamansa tutkimussuunnitelman perusteella tutkimusluvan. Lupa sisältää vastuun toteuttaa tutkimus käytännössä suunnitelman mukaisesti. (Hakala 2016, 6-8.)

Tilajalla hyväksyttiin sopimus opinäytetyön tekemisestä ja opinäytetyösopimus. Tutkimuslupaa anottiin asianmukaisin liittein Vantaan kaupungilta ja opinäytetyö toteutettiin opinäytetyösuunnitelman mukaisesti (Liite 1).

Tutkimuksessa tulee olla selkeästi rajattu ja perusteltu aihe, jota tutkitaan valideilla tutkimusmenetelmillä. Tutkijan tulee kantaa sosiaalista vastuuta tietojen käyttämisestä ja julkaisemisesta eettisten vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hakala 2016, 3-11.) Tämän opinäytetyön aiheen valinta tehtiin yhteiskunnallisesti ajankohtaisesta aiheesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) lapsen uni ja terveys -tutkimus vahvistaa aiheen ajankohtaisuuden. ”Lasten unihäiriöt, joiden taustatekijöitä ei tunneta kovinkaan hyvin, ovat iso ongelma Suomessa. Tiedetään kuitenkin, että lapsen univaikeus on yleensä koko perheen taakka. Tunnistamalla unihäiriöiden aiheuttajia voidaan tulevaisuudessa luoda uudenlaisia hoitomenetelmiä ja kehittää keinoja ehkäistä unihäiriöitä ja niiden mahdollisia pitkäaikaisvaikutuksia.”

Tässä opinäytetyössä kiinnostuksen kohteena olivat imeväisikäiset ja heidän perheidensä ainutlaatuiset kokemukset unesta. Opinäytetyön aihe valikoitui tilaajan pyynnöstä ja asiakaskunnan tarpeista imeväisikäisen unen tukemiseksi. Tarpeita olivat muun muassa tutkittuun tietoon perustuva teoretinen tieto unesta ja sen saaminen hyötykäyttöön oikea-aikaisesti, nopeasti ja helposti. Aiheesta saadaan vuosittain kansainvälisesti uutta, tutkittua tietoa, jota on tärkeää tuoda oikeassa muodossa tukemaan reaaliaikaisesti imeväisikäisten lasten sekä heidän perheidensä hyvinvointia.

Tutkimusetiikkaan oli syytä kiinnittää erityisen paljon huomiota vapaamuotoisen teemahaastattelun ollessa yksi tiedonhankintakeinoista. Tässä opinäytetyössä haastateltiin avoimen kohtaamispaikan henkilökuntaa sekä kohtaamispaikan rajattua asiakasryhmää, jotka valikoituivat haastatteluun vapaaehtoisina. Palvelumuotoilun asiakasympäristöön teemahaastatteluun osallistujilta hankittiin suullinen suostumus osallistumiseen ja heidät perehdytettiin riittävän kattavasti tutkimusaiheen arkaluontoisuus huomioiden. Ennen ryhmähaastatteluun

osallistumista haastateltavat saivat konkreettisen, kirjallisen tiedotteen haastatteluun osallistumisesta. Heille kerrottiin mahdollisimman avoimesti ja tarkasti haastattelutavasta sekä siitä, kuinka tuloksia kerättiin, käsiteltiin, säilytettiin ja julkaistiin. Teemahaastattelun toteutukseen käytettiin avoimen kohtaamispaikan tiloja ja henkilökunnan työaika. Opinnäytetyön tekemiseen ei ollut käytettävissä rahallista budjettia, eikä osallistujille maksettu korvausta.

Haastatteluun osallistuminen oli mahdollista halutessaan perua tai keskeyttää. Tässä opinnäytetyössä imeväisikäiset eivät osallistuneet haastatteluun, vaan tieto välittyi opinnäytetyön tekijöille vanhempien kautta, joten imeväisikäisten kasvulle ja kehitykselle ei aiheutunut haittaa. Myöskään vanhemmille, perheille eikä kohtaamispaikan henkilökunnalle aiheutunut haastattelusta harmia.

Haastatteluun osallistujia kohdeltiin oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti. Avoimen kohtaamispaikan henkilökuntaa ja asiakkaita koskevaa tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja asianmukaisesti. Haastatteluun ja äänestykseen osallistujille turvattiin anonymiteetti. Haastatteluun osallistujat saivat itse valita nimensä sijaan käytettäväksi symbolimerkin, jotta he eivät olleet tunnistettavissa nimen perusteella. Haastatteluun osallistujista ei muodostunut henkilörekisteriä. Tiedot säilytettiin Laurea-ammattikorkeakoulun pilvipalvelussa tiedostossa, johon vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy omilta tietokoneiltaan salasanan kautta. Opinnäytetyön valmistuttua tiedostot hävitetään.

Tutkimuksen tulokset tulee kertoa totuudenmukaisesti ja julkaista ne rehellisesti ja peittelemättä. Raportoinnin tulee olla kaikilta osin tarkkaa ja yksiselitteistä, jossa vajavaisuudetkin kuvataan täsmällisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 28.) Opinnäytetyön tuloksia ja raportointia toteutettiin ja analysoitiin kriittisesti kahden opiskelijan tarkistuksin.

6.3 Luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten totuudellisuutta. Tutkimusaineisto, käytetyt menetelmät ja analyysivaiheet on taltioitava ja kirjattava tarkasti, jotta ulkopuolinen arvioija päätyy samaan lopputulokseen tarkistaessaan dokumentaation. (Kananen 2015, 353.) Tutkimuksen luotettavuus vahvistuu, kun saman tutkimuksen tuottamiseen on käytetty useita eri metodeja. Tutkijoiden on kuvattava tutkimuksen jokaisen vaihe alusta loppuun saakka täsmällisesti ja luotettavasti sekä annettava perinpohjainen selonteko, mitä on tehty ja kuinka tuloksiin on päädytty. Tutkijoiden on esitettävä todenmukaisesti aineiston kerääminen, haastattelujen ja havainnointien ympäristö, tapahtumien kulku ja niissä vallinneet olosuhteet sekä kuvattava, kuinka saatua aineistoa on käsitelty ja tulkittu. Kuvaus ja sen selitysten on oltava yhdenmukaisia tulkinnan kanssa ja tutkijoiden tulkinnoille on oltava perusteet. (Hirsjärvi ym. 2004, 217-218.)

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvasti opinnäytetyön eri vaiheiden johdonmukainen ja perusteellinen dokumentointi. Dokumentit oli taltioitu opinnäytetyön tekijöiden yhteiseen OneDrive -kansioon. Näitä dokumentteja olivat muun muassa opinnäytetyöraportit, sopimukset, äänitteet, litteroitu teksti, haastattelusuunnitelma, kutsut, infokirje ja äänestyslinkki. Koko opinnäytetyön prosessin ajan täytettiin sähköistä Excel-päiväkirjaa, johon merkattiin päivittäin tehdyt toimet kellonaikoinen. Opinnäytetyön tekijöiden päätöksiin saatiin luotettavuutta ja läpinäkyvyyttä, kun opinnäytetyön toteuttajia ja arvioijia oli kaksi. Heillä oli samankaltainen työmoraali, joka ei sallinut epärehellisyttä missään vaiheessa. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutettiin toimimalla rehellisinä, puolueettomina ja avoimina.

Tämän opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessin ja sen menetelmien luotettavuuden vahvistamisessa sovellettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Näitä olivat luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa tutkijan esittämää tarkkaa ja täsmällistä kuvausta ilmiöstä, joka vaikuttaa siirtäjän tekemään päätökseen siirrettävyydestä. Tutkimustulosten yhdenmukainen tulkinta eli riippuvuus tutkimuksen tekijän ja ulkopuolisen lukijan kesken vahvistaa tulkinnan oikeellisuuden. (Kananen 2015, 353.) Ilmiö eli imeväisikäisen uni perheessä kuvattiin opinnäytetyön raportissa mahdollisimman elävästi ja tarkasti, jotta opinnäytetyön lukija voi arvioida sen siirrettävyyttä. Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys toteutui palvelun osalta, jota voidaan sellaisenaan käyttää eri toimintaympäristöissä. Tämän opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi ei ole siirrettävissä, koska palvelumuotoilun osallistuva yhteiskehittämisen tiimi muovaa ja määrittelee lopputuloksen. Ryhmähaastattelussa ilmenneet tulokset vahvistivat yhdenmukaista tulkintaa opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden tutkimustuloksista.

Luotettavuus vahvistuu, kun tutkimus ja johtopäätökset luetetaan ja vahvistetaan tutkimuksen kohteella. Tulkinnan vahvistettavuutta lisää myös, jos erilaisten lähestymistapojen yhdistely ja niiden eri menetelmillä kerätyt aineistot tukevat ja vahvistavat toisiaan ja mitä useampi henkilö tai todiste tämän vahvistaa. (Kananen 2015, 354.) Opinnäytetyötä on prosessin edetessä luetutettu opinnäytetyön tekijöiden lähipiirin imeväisikäisten vanhemmilla. He antoivat positiivista palautetta muun muassa opinnäytetyön aiheesta, kattavasta teoriatietosuudesta sekä kannustavasta lähestymistavasta ja vahvistivat kokemusasiantuntijoina opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyötä ei luetutettu tietoturvasyistä Pakkalan Olkkarin imeväisikäisten vanhemmilla, koska silloin heistä olisi muodostunut henkilörekisteri.

Haastateltavien yksilöllisiä kertomuksia pidettiin haastattelutilanteessa lähtökohtaisesti toisina. Eri ihmisten mielipiteet toistuessaan vahvistivat haastattelun tulosten luotettavuutta ja ne vastasivat myös haastattelijoiden tekemiä johtopäätöksiä. Haastattelutulosten luotettavuutta lisättiin mahdollisimman avoimella kysymysten asettelulla. Haastattelijat keskustelivat

heti haastattelun jälkeen haastatteluun liittyvistä tunnelmista ja siihen vaikuttaneista tekijöistä. Myös tarkka ja tehokas litterointi välittömästi haastattelun jälkeen lisäsi luotettavuutta.

Tutkimusaineisto tulee analysoida luotettavasti ja siinä on käytettävä kerättyä aineistoa kokonaisuudessaan (Hakala 2016, 11). Luotettavuuden arviointia lisätään syventymällä alan tutkimus- ja teorian tietoon (Kananen 2015, 355). Opinnäytetyössä käytettyä teorian tietoa kerättiin ja hyödynnettiin kattavasti koko opinnäytetyön prosessin ajan. Teorian tieto oli vahvistettu useasta luotettavasta lähteestä ennen tiedon käyttämistä. Opinnäytetyönä kehitettävän imeväisikäisen unta tukevan äänikirjan ja sen tekstiversion sisältö kehitettiin ja koostettiin opinnäytetyön tutkittuun tietoon perustuvan teoreettisen tietoperustaosion pohjalta. Opinnäytetyössä käytettiin Laurean opinnäytetöissä vaadittavaa viittaustekniikkaa. Lähdeluettelo tehtiin huolellisesti ja viittauksia käytettiin oikeaoppisesti. Oman tiedonhaun prosessissa lähdeaineistoa tarkasteltiin kriittisesti, jotta se olisi laadukasta, luotettavaa ja tutkittua teorian tietoa. Lähteiden luotettavuutta refleктоitiin yhdessä Laurean ammattikorkeakoulun kirjaston erityisasiantuntijan ja tiedonhallinnan lehtorin kanssa. Tutkittuun tietoon perustuvaa teorian tietoa hankittiin kirjallisuuskatsauksella valtakunnallisista lähteistä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Kansaneläkelaitokselta ja Mannerheimin lastensuojeluliiton sivustoilta. Tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa valittiin Laurea Finna, Theseus, Google Scholar, CINAHL, ProQuest Central, ScienceDirect, Ebsco ja MEDIC-tietokannoista sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilehdistä, Uniliitosta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuista, Hoitotyön tutkimussäätiöstä, ammattikirjoista ja kansainvälisistä julkaisuista. Tähän opinnäytetyöhön käytettiin englannin- ja suomenkielisiä aineistoja, jotka on julkaistu vuoden 2004 jälkeen. Hakusanoina CINAHL ja Ebsco -tietokannoissa on käytetty *infants OR baby OR infancy, AND circadian rhythms OR sleep cycle OR sleep wake cycle AND sleep patterns OR sleep rhythm*. Kotimaisessa MEDIC-tietokannassa on käytetty hakusanoja *vauva OR imeväi* AND uni OR vuorokausirytmii OR unirytmii*. Haku on täydentynyt hakusanojen, julkaisujen ja kirjoittajien nimien ja organisaatioiden kautta uuden tiedon lähteille. Opinnäytetyön validiteettia vahvistettiin myös vertailemalla rinnakkain useita kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, etenkin niiden tuloksia ja numeraalisia arvoja. Yhteneväiset tutkimustulokset varmistivat tiedon luotettavuuden ilman ristiriitoja.

Validiteetilla tarkoitetaan juuri tutkittaviksi tarkoitettujen asioiden tutkimista (Kananen 2008, 123). Opinnäytetyössä haastattelututkimuksen kohderyhmäksi valikoitui tarkoituksenmukaisesti ja rajatusti vauvaperheiden asiantuntijoita eli imeväisikäisten vanhempia ja Pakkalan Olkkarin henkilökuntaa. Haastattelukysymykset imeväisikäisen unen vaikutuksista perheeseen olivat oikeanlaiset ja sopivan vapaamuotoiset, koska saadut vastaukset tuottivat runsaasti hyviä ideoita yhteiskehitettävään palveluun, sen sisältöön ja tuotantotapaan. Haastattelijoiden osalta neutraalisti ja vaikuttamatta haastateltavien vastauksiin toteutettu ryhmähaastattelu antoi parasta mahdollista tietoa palvelutuotteen kehittämisen lähtökohdaksi.

Palvelumuotoilun asiakasymmärrysvaiheen luotettavuutta ja käyttäjälähtöisen tiedon saamista varmistettiin monella tavalla. Aluksi hankittiin tutkittuun tietoon perustuvaa luotettavaa teoretietoa, jonka jälkeen tutustuttiin yhteiskehittämisen tiimiin avoimessa kohtaamispaikassa. Tutustuminen loi perustaa luottamussuhteelle. Tietokannoista hankittua teoretietoa syvennettiin vauvaperheiden ryhmähaastattelulla, joka toteutettiin teemahaastatteluna. Teemahaastatteluun kutsuttiin ennalta määritelty kohderyhmä, jonka osallistujat olivat kiinnostuneita ja kehittämishaluisia. Teemahaastattelun rakenne oli vapaamuotoinen, joka mahdollisti ideoinnin ja avoimen keskustelun. Haastattelu äänitettiin ja äänityslaitteet oli sijoiteltu kahteen pisteeseen mahdollisimman huomaamattomaksi, jolloin ne oli haastattelun alettua helppo unohtaa. Äänitys vahvisti luotettavuutta, lausuntoja voitiin kuunnella ja tarkistaa jälkikäteen. Haastatteluun varattiin tarpeeksi aikaa ja haastattelutilanne pidettiin mahdollisimman leppoisana ja haastateltavia fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti kuormittamatta. Ryhmähaastattelun toteutumisen uhkina ja heikkouksina tunnistettiin mahdolliset ylittävät tilanteet teemahaastattelun aikana (Taulukko 1). Haastatteluaineisto analysoitiin litteroimalla sanasta sanaan ja litterointi kiteytettiin ajatuskartan muotoon. Aineiston analysointi oli tarkkaa ja täsmällistä. Ajatuskartan avulla jäsentely selkeytti käsitellyt teemat.

Teemahaastattelun suunnitteluvaiheessa haastattelusta tehtiin SWOT-analyysi, jonka avulla valmistauduttiin haastatteluun ennakoiden positiivisia ja negatiivisia tekijöitä. SWOT-analyysin avulla mietittiin teemahaastattelun vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Sisäinen ympäristö oli Pakkalan avoin kohtaamispaikka ja ulkoinen ympäristö koostui ympäristöstä tilan ulkopuolella. (Taulukko 1.)

	Positiiviset	Negatiiviset
Sisäinen ympäristö	<p>Vahvuudet (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuttu ympäristö perheille - Osallistumismahdollisuus yhdessä ystäväperheiden kanssa - Osallistumisympäristö mahdollisti koko perheen läsnäolon haastattelun aikana - Haastattelijoiden esittäytyminen vauvaperheille etukäteen - Hyvät ideat inspiroivat muita haastateltavia kehittämään lisää - Vertaistuki vahvistui, kun apukeinoja jaettiin avoimesti 	<p>Heikkoudet (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yllättävät tilanteet haastattelun aikana - Tekniset pulmat - Osallistuminen haastatteluun oli heikkoa ja puutteellista
Ulkoinen ympäristö	<p>Mahdollisuudet (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haastattelukutsu oli lähetetty etukäteen - Mahdollisuus vaikuttaa tärkeän palvelun kehittämiseen 	<p>Uhat (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Haastateltavien poissaolot - Kokoontumisrajoitukset - Tutkijoiden sairastuminen - Keliolosuhteet

Taulukko 1: SWOT-analyysi teemahaastattelusta

Teemahaastattelun vahvuuksina ajateltiin olevan ympäristön tuttuus ja mahdollisuus osallistua haastatteluun esimerkiksi ystäväperheen kanssa. Opinnäytetyön tekijät esittäytyivät etukäteen perheille, jolloin haastatteluun saattoi olla helpompi saapua. Haastattelun hyvinä puolina nähtiin vertaistapaaminen ja inspiroituminen toisten ideoista. Ulkoisen ympäristön mahdollisuuksia olivat muun muassa etukäteen saatu haastattelukutsu, jotta osallistuminen oli mahdollista suunnitella ennalta. Aiheen kokeminen tärkeäksi houkutteli haastateltavia osallistumaan ja innostumaan yhteiskehittämisestä.

Heikkouksina haastattelutilanteessa olisivat voineet olla yllättävät ja ennakoimattomat tilanteet. Haastattelun äänityksessä olisi saattanut tulla teknisiä pulmia tai haastateltavien osallistuminen olisi ollut heikkoa ja puutteellista. Ulkoisesta ympäristöstä johtuvia uhkia olisivat voineet olla opinnäytetyön tekijöiden sairastuminen tai haastatteluun osallistujien poissaolot, jolloin haastattelutilanne olisi voinut peruuntua. Myös kokoontumisrajoitukset olisivat voineet

olla uhkana. Lisäksi huonot keliolosuhteet olisivat saattaneet estää pääsyn avoimeen kohtauspaikkaan.

Mikäli opinnäytetyön tekijä tai -tekijät olisivat olleet estyneitä osallistumaan tilaisuuteen, olisi haastattelu voitu järjestää etämahdollisuuksia hyödyntäen tai siirtämällä ryhmähaastattelu toiseen ajankohtaan. Jos haastatteluun ei olisi saatu osallistujia, haastattelu olisi voitu toteuttaa myös muulle imeväisikäisen vanhemmalle.

Palvelumuotoilun konseptointivaiheen luotettavuutta varmistettiin, kun yhteiskehittämisen tiimi ideoi ja kokeili prototyyppiä. Ideat prototyyppiksi saatiin keskustelun kautta ryhmähaastattelussa. Ideointimenetelmä osoittautui toimivaksi ja ryhmässä keskustellen saatiin esiin haastatteluun asioita eli runsaasti hyviä ja käyttökelpoisia ideoita. Palveluideoiksi ehdotettiin käyttäjilleen merkityksellisiä asioita. Prototyypin tuotantomenetelmän avoin äänestys kaikille Olkkarin kävijöille lisäsi edelleen kehitettävän palvelun luotettavuutta, koska jokaisella oli mahdollisuus vaikuttaa lopputuotokseen. Microsoft Forms -alustalla äänestettävänä olivat kaikki toteutettavissa olevat palveluehdotelmät sekä avoin vaihtoehto ehdottaa omaa palveluehdotelmää. Äänestykseen oli mahdollisuus osallistua kenellä tahansa Olkkarin kävijällä. Prototyyppiksi valmistui visuaalinen äänikirjan ensimmäinen luku, joka pilotoitiin avoimeen kohtauspaikkaan. Olkkarista saatiin prototyyppistä yksi palaute. Yhdestä palautteesta ei kuitenkaan voitu varmistaa, että se olisi kaikkien antamaa palautetta, joten luotettavuuden lisäämiseksi päädyttiin testauttamaan prototyyppiä myös opinnäytetyön tekijöiden lähipiirin lapsiperheillä sekä ohjaavalla opettajalla ja pyydettiin heiltä palautetta. Palaute kerättiin niin, että saatiin toivottua eli kehitettävää palautetta ja prototyyppistä kehitettiin muutaman palautteen perusteella entistä parempi. Onnistuneen konseptointivaiheen jälkeen opinnäytetyön tekijöillä oli selkeä visio toteutettavasta palvelusta.

Palvelumuotoilun tuotantoon saattamisen vaiheen luotettavuutta varmistettiin parantelemalla prototyyppiä prototyypin testaajien antaman palautteen perusteella halutunlaiseksi palveluksi. Jalkauttamisvaiheen luotettavuutta varmistettiin opastamalla avoimen kohtauspaikan lapsiperheitä ja henkilökuntaa lopullisen palvelun käyttäjiksi Pakkalan Olkkarissa. Palvelu lanseerattiin avoimen kohtauspaikan vauvatreffeillä. Palvelun käytettävyyttä testattiin ja varmistettiin todellisessa toimintaympäristössä. Äänikirjaa ja sen tekstiversiota oli mahdollista käyttää sellaisenaan erilaisissa pikkulapsiperheiden toimintaympäristöissä. Luotettavuus lisääntyi avoimen ja läpinäkyvän prosessin myötä, kun avoimen kohtauspaikan henkilöstö sekä vauvaperheiden kokemusasiantuntijat olivat mukana kehittämistyössä palvelumuotoilun kaikissa vaiheissa.

6.4 Itsearviointi ja työelämäpalaute

Lähtökohtana sairaanhoitajaopinnoille oli halu ja pyrkimys itsensä kehittämiseen. Ammatti- korkeakoulututkintoon kuuluva opinnäytetyö opintojen loppupuolella tuki ammatillista kasvua ja oli luonteva jatkumo oppimisprosessiin. Opinnäytetyön tekeminen harjaannutti opinnäytetyön tekijöitä monipuolisesti tutkimusviestintään ja lisäsi tietoutta tutkimuskohteesta. Kriittisen ajattelun kehittyminen antoi valmiuksia itsenäiseen luotettavan tiedon hakuun, tiedon hyödyntämiseen ja soveltamiseen. Tutkimusten lukutaito, kirjallinen ja suullinen viestintä sekä tieteellinen kirjoittaminen vahvistuivat. Opittiin tekemään johtopäätöksiä ja perustelemaan tehtyjä valintoja. Näillä tärkeillä taidoilla lisättiin ammattitaitoa ja valmiuksia tulevaisuuden työelämään, jossa myös tietämys palvelumuotoilusta kehittämisen menetelmänä tulee varmasti olemaan eduksi. Opinnäytetyön suunnitelmaa ja raporttia luetutettiin työn eri vaiheissa opinnäytetyön tekijöiden perhe- ja ystäväpiirissä eri ammattialojen edustajilla. Näiden mielipiteiden avulla refleктоitiin, opittiin sekä paranneltiin ja selkeytettiin omaa tuotosta.

Opinnäytetyön aihe muotoutui opinnäytetyön tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta lisätä lapsiperheiden hyvinvointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli ymmärtää opinnäytetyössä tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteina olevien imeväisikäisten vanhempien näkökannalta. Opinnäytetyön tekijöitä motivoi ajatus yhteiskehitettävästä palvelusta, joka sekä helpottaisi lapsiperheiden elämää että tuottaisi kustannustehokkaasti uutta ja ajankohtaista tietoa työelämäkumppanin käyttöön. Opinnäytetyön tekijöiden itselleen asettamat tavoitteet toteutuivat erittäin hyvin.

Johtajuus, yrittäjyys ja uudistuva hoitotyö -opintojaksoon kuuluva palvelumuotoiluprojekti ja siitä saatu positiivinen ja kannustava palaute sekä syventävät palvelumuotoiluopinnot vahvistivat opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tekijöiden ajatusmaailma oli perustaltaan samanlainen, tarkka ja järjestelmällinen, jota erilaiset vahvuudet tasapuolisesti täydensivät. Yhdessä pohtiminen ja kirjoittaminen oli aikaa vievää mutta se koettiin antoisaksi ja mielekkääksi. Yhdessä tekemällä ja toinen toistaan tukien aikaansaatiin molempia tyydyttävä ja laadukas lopputuotos.

Työelämäkumppani Pakkalan Olkkarin antamassa palautteessa mainitaan opinnäytetyön tekijöiden tehneen loistavaa työtä. Opinnäytetyönä syntynyt tuotos on työntekijöiden mukaan avannut heidän tietojaan ja syventänyt ajatusta siitä, miten kannattaa yhdessä Olkkarin kävijöiden kanssa lähteä käsittelemään uneen liittyviä haasteita. Imeväisikäisen unta tukevan palvelun esite ja linkki palvelun ääniversioon on esillä Olkkarissa ja kävijöitä ohjataan käyttämään sitä tarvittaessa. Henkilökunta päivittää esitteen kautta omaa tietämystään ja kykenee näin paremmin tarjoamaan kävijöille tukea uniasioissa. Opinnäytetyöstä löytyi myös linkki Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen luomiin esitteisiin ja unipäiväkirjaan, joita he aikovat ottaa käyttöön tukemaan kävijöitä lasten uniasioissa. Ihmetystä oli herättänyt, että neuvolasta

saatu tuki uniasioissa tuntui olevan olematonta. Tämän tyyppinen opas olisi Olkkarin henkilökunnan mukaan hyvä myös neuvolan työntekijöille avuksi uneen liittyvissä keskusteluissa. Lisäksi työ pysäytti pohtimaan sitä, kuinka tärkeä aihe jää olemattomalle käsittelylle odotusaikana ja kuinka tärkeää siihen olisi pysähtyä jo silloin. Heidän mielestään opinnäytetyön tuotoksesta oli mielenkiintoista lukea tähän päivään kuuluvaa tutkittua ja teoreettista tietoa imeväisikäisten unesta ja se selkeytti omia näkemyksiä auttaen luomaan uudenlaisen lähestymisen näihin haasteisiin, joista he puhuvat työssään melkein päivittäin. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kanssa on sujunut erinomaisesti ja selkeästi. Opinnäytetyön tekijät ovat huomioineet yhteistyökumppanin tarpeet kuunnellen ja niihin vastaten. Heidän viestintänsä on ollut selkeää ja nopeaa. Heidän kanssaan on ollut erityisen mieluista ja helppoa tehdä yhteistyötä. Työn lopputulos on tuotu hyvin esille ja se on ollut helppo ottaa käyttöön Olkkarin arjessa. Haastatteluhetket on luotu helposti lähestyttäviksi ja toimiviksi. Olkkarin kävijöille on ollut ilo tehdä yhteistyötä opiskelijoiden kanssa, ja he ovat kokeneet tullessa kuulluiksi prosessin aikana.

6.5 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneitä palveluita voisi jakaa suuremmalle käyttäjäkunnalle esimerkiksi neuvoloiden välityksellä. Neuvolaverkoston kautta se saavuttaisi parhaiten tämän ikäryhmän lasten vanhempia. Tiedon jakaminen vanhemmille olisi tarpeellista oikea-aikaisesti eli ennen mahdollisten unipulmien kehittymistä, jopa ennen lapsen syntymää. Ennaltaehkäisyllä ja varhaisella tuella voitaisiin vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, eikä vasta ilmenneiden ongelmien käsittelyyn. Palvelun maksuttomuus takaisi kaikille kansalaisille yhdenvertaisen kohtelun. Äänikirjaa ja sen tekstiversiota voisi kääntää eri kielille ja se olisi hyödynnettävissä entistä laajemmalle käyttäjäkunnalle. Teoreettisen tietoperustan aineistoa voisi syventää ja luoda uusia lukuja äänikirjaan sekä palvelun voisi toteuttaa esimerkiksi puhelinsovelluksessa.

Tulevaisuudessa palvelumuotoilua tulisi hyödyntää enemmän erilaisten palveluiden ja tuotteiden kehittämisessä, sillä käyttäjälähtöisyydellä saataisiin tuotettua parempia ja toimivampia palveluja. Sosiaali- ja terveystalalla kustannustehokkuusajattelua ja resurssien kohdentamista arvostetaan. Tässä opinnäytetyössä kehitetty palvelu laajalevikkisenä vastaisi näihin vaikuttavuudellaan. Se olisi helppo, nopea ja tuotantokustannuksiltaan edullinen matalan kynnyksen lapsiperheiden palvelu.

Lähteet

Painetut

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. 2.painos. Espoo: Muutoksen voima.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

IMPROVment 2015. Ideapakka. Palvelumuotoilu. Espoo.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Tampere: Suomen yliopistopaino - Juvenes Print

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015. Unihiekkaa etsimässä. 7. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu -uusien menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2.painos. Helsinki: Teknologiateollisuus, Savonia-ammattikorkeakoulu ja Kuopion muotoiluakatemia.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3.painos. Helsinki: Talentum Media.

Sähköiset

Ammattikoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Arene. Viitattu 28.2.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Duodecim Terveyskirjasto 2016. Imeväinen. Viitattu 5.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01293>

ETENEn toiminta 2022. Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) Viitattu 27.2.2022. <https://etene.fi/toiminta>

Galland, C., Taylor, B., Elder, D. & Herbison, P. 2011. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. Viitattu 23.11.2022. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/search?volume=16&docId=10870792&page=213&issue=3>

Haapasalo-Pesu, K-M. & Paavonen, J. 2016. Melatoniini. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.11.2022. https://www.oppoportti.fi/op/ljn05003/do?p_haku=melatoniini#q=melatoniini

Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa - tutkijan näkökulma. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.2.2022. <https://core.ac.uk/download/pdf/250145453.pdf>

- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. 2022. Perheen hyvinvointi ja voimavarat. Duodecim Terveysportti. Viitattu 26.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088?toc=1112236>
- Henderson, J., France, K., Blampied, N. 2010. The consolidation of infants' nocturnal sleep across the first year of life. Viitattu 2.12.2022. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1087079210000936>
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2016. Vauvan turvallinen nukkumisympäristö - 2016 päivitettyt suosittukset. Viitattu 5.12.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/08/nayttovinkki-2016-6-1.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkki 2021. Miten edistän vauvan turvallista nukkumisympäristöä? Viitattu 5.12.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/04/nayttovinkki-4-2021-1.pdf>
- Hublin & Partinen 2015. Unen ja valveen fysiologiaa. Neurologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 5.12.2022. https://www.oppiportti.fi/op/neu00087/do?p_haku=unirytm#q=unirytm
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.2.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Järnefelt, H. 2021. Hyvän unen avaimet. Opas unettomuuden itsehoitoon. E-kirja. Helsinki: Duodecim.
- Markkanen, U., Palonen, M., Saarenpää-Heikkilä, O. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Perheen ohjaus pikkulapsen nukkumistottumusten tukemiseksi - terveydenhoitajien kokemukset uniohjannasta neuvolassa. Tutkiva Hoitotyö Vol. 12 (4), 2014. Viitattu 5.12.2022. <https://www.emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/178431/12>
- Moritz, S. 2005. Service Design. Practical access to an evolving field. Viitattu 13.12.2022. https://issuu.com/st_moritz/docs/pa2servicedesign
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Opinnäytetyö AMK-tutkinossa 2022. Laurea SharePoint. Viitattu 17.12.2022. https://laurea-uas.sharepoint.com/sites/studentFin_opinnaytetyojavalmistuminen/SitePages/Opinnaytetyo.aspx#mikä-on-opinnaytetyö
- Paavonen, J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille, positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>
- Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2013. Lapsuuden unihäiriöiden arviointi ja hoito. Viitattu 27.12.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/lapsuuden-unihairioiden-arviointi-ja-hoito/>
- Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2022. Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät. Viitattu 23.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16813.pdf>
- Paavonen, J. & Urrila, A. S. 2016. Unen normaali rakenne, kehitys ja merkitys terveydelle. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02401/do>

Pakkalan avoin kohtaamispaikka 2022. Vantaa. Viitattu 4.12.2022. <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/toimipiste/pakkalan-avoin-kohtaamispaikka#tab-introduction>

Pakkalan olkkari 2022. Facebook-ryhmä: Pakkalan olkkari. Viitattu 4.12.2022. <https://www.facebook.com/profile.php?id=100047287965963>

Partinen, M. 2019. Mitä uni on? Uniliitto. Viitattu 28.12.2022. <https://www.uniliitto.fi/2019/09/17/mita-uni-on/>

Partonen, T. 2018. Uni huoltaa aivot. Aivoliitto. Viitattu 28.12.2022. <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/uni/paremmat-unet-parempi-elamanlaatu>

Partonen, T. 2022. Uni-valverytmin (unirytmien) häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00535>

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, J. 2008. Imeväisen uniongelmat. Viitattu 4.12.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97247>

Salo, P. & Saunamäki, T. 2020. Perustietoa unesta. Kliininen neuropsykologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.11.2022. https://www.oppiportti.fi/op/npg02501/do?p_haku=lapsen%20uni#q=lapsen%20uni

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Lapsistrategia. Viitattu 29.12.2022. <https://www.lapsen-oikeudet.fi/wp-content/uploads/2021/04/lapsistrategia-FIN.pdf>

Tammikari, S. 2022. Uniongelmat lapsiperheissä. Uniliitto. Viitattu 27.12.2022. <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/lapsiperheen-uni/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Lapsen unen kokonaismäärä eri ikäkausina. Viitattu 5.12.2022. <https://thl.fi/documents/605877/6557202/Lapsenunenmaara.pdf/b5f4815e-d82c-6c98-1fcc-d7a4fc3da949?t=1603457751778>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Päiväunen määrä 3-24 kuukauden iässä. Viitattu 5.12.2022. https://thl.fi/documents/605877/6557202/Lapsen_paivaunen_pi-tuus_11122020.pdf/bcddb43d-d0cb-4836-1f7c-122f73a30da6?t=1608108529235

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c. Uusi tutkimus antaa ensimmäistä kertaa kriteerit pikkulasten hyvälle unelle - yksilölliset erot isoja. Viitattu 11.2.2023. <https://thl.fi/fi/-/uusi-tutkimus-antaa-ensimmaista-kertaa-kriteerit-pikkulasten-hyvalle-unelle-yksilolliset-erot-isoja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Lapsen unen rakenne ja kehitys. Viitattu 23.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/lapsen-unen-rakenne-ja-kehitys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Unta edistävien nukkumistottumusten muistilista vauvaperheille. Viitattu 5.12.2022. https://thl.fi/documents/605877/6668251/ChildSleep_muistilista_vauvaperhe.pdf/a96511a4-aa00-84b1-01a2-d3fdf06579b7?t=1603891278515

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Lapsen uni-valvepäiväkirja. Viitattu 4.12.2022. https://thl.fi/documents/605877/6557202/ChildSleep_unipaivakirja.pdf/9b18b1b0-6f7e-3929-d83b-18ad1e12a113?t=1601637396144

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Pikkulapsen uni 6-24 kuukauden iässä. Viitattu 5.12.2022. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/pikkulapsen-uni-6-24-kuukauden-iassa#Tue_lasta_nukahtamaan_itse

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Vauvan uni 0-6 kuukauden iässä. Viitattu 25.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/vauvan-uni-0-6-kuukauden-iassa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Lapsen uni ja terveys (CHILD-SLEEP). Viitattu 7.3.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsen-uni-ja-terveys-child-sleep>

Uniliitto 2022. 0-4 kk ikäisen vauvan uni. Viitattu 5.12.2022. <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/lapsiperheen-uni/0-4-kk-ikaisen-vauvan-uni/>

Vantaan kaupunki 2022. Osallistuva Vantaa -ohjelma. Viitattu 26.12.2022. https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Osallistuva%20Vantaa%20ohjelma_11.4.2022.pdf

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteessä. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 26.2.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimus-etikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Kuviot

Kuvio 1: Lapsen unen kokonaismäärä eri ikäkausina (tiedot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a)	10
Kuvio 2: Päiväunen määrä 3-24 kk iässä (tiedot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b)	10
Kuvio 3: Raja-arvot pikkulapsen unen laadulle (tiedot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c)	12
Kuvio 4: Kutsu ryhmähaastatteluun	26
Kuvio 5: Symbolimerkit	27
Kuvio 6: Haastatteluympäristö.....	27
Kuvio 7: Haastatteluaineiston analyysi ajatuskarttana.....	31
Kuvio 8: Imeväisikäisen unta tukevan palvelun äänestystulos.....	34
Kuvio 9: Äänikirja YouTubessa	36
Kuvio 10: Opasvihkonen	37


Taulukot

Taulukko 1: SWOT-analyysi teemahaastattelusta	46
---	----

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa	56
Liite 2: Haastattelurunko.....	58
Liite 3: Haastattelukysymykset ja suullisen suostumuksen ehdot	60
Liite 4: Äänestyskutsu.....	62
Liite 5: Tekstiversio äänikirjasta	63
Liite 6: Kuusiosainen äänikirja YouTubessa	78

Liite 1: Tutkimuslupa

	Viranhaltijapäätös	5 / 2023	1 / 3
Kasvatuksen ja oppimisen toimiala/Varhaiskasvatuksen palvelualue Kehittämispäällikkö Halme Katjamaria	12.1.2023	VD/199/13.00.00/2023	

Tutkimusluvan myöntäminen/Imeväisikäisen unta tukevan palvelun kehittäminen palvelumuotoilulla

Hallintosäännön 2 luvun 8 §:n 2 kohdan mukaan palvelualuejohtaja tai hänen määräämänsä palvelualueellaan päättää palvelualueelta koskevista tutkimusluvista.

Varhaiskasvatuksen johtaja on viranhaltijapäätöksellään § 6/2020 siirtänyt päätösvallan tutkimuslupien myöntämisessä 1.1.2020 alkaen varhaiskasvatuksen palvelualueella kehittämispäällikölle.

Tutkimusluvan hakija, oppilaitos: Sari Ek ja Sanna Viitanen. Laurea-ammattikorkeakoulu
Tutkimuksen nimi: Opinnäytetyö: Imeväisikäisen unta tukevan palvelun kehittäminen palvelumuotoilulla

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkijoiden mukaan tuottaa imeväisikäisen unta tukeva palvelu Vantaan kaupungin Pakkalan avoimen kohtaamispaikan asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyössä kehitettävän palvelun tavoitteena on helpottaa imeväisikäisen ja hänen perheensä elämää. Opinnäytetyön tavoitteena on myös edistää työelämäkumppani Pakkalan Olkkarin toimintaa. Opinnäytetyössä kehitettävää palvelua voidaan käyttää henkilökunnan apuvälineenä imeväisikäisen perheelle annettavassa uniohjauksessa tai luovuttaa palvelu imeväisikäisen vanhemmalle itsenäisesti käytettäväksi. Palvelua on mahdollista hyödyntää sellaisenaan myös Vantaan kaupungin muissa yksiköissä. Opinnäytetyön kehittämisen menetelmänä käytetään palvelumuotoilua.

Tutkimusaineisto kerätään ryhmähaastattelun menetelmää hyödyntäen. Ryhmähaastattelun kohteena ovat avoimen kohtaamispaikan asiakasperheiden imeväisikäisten lasten huoltajat sekä avoimen kohtaamispaikan henkilökunta. Tutkimuksen teosta on sovittu kohteena olevan avoimen kohtaamispaikan esihenkilön kanssa.

Tutkimusluvan myöntämistä ohjaavat periaatteet:

Tutkimusaineiston keruussa, metodin valinnassa ja arkistoinnissa on kiinnitettävä erityistä huolellisuutta, mikäli kyseessä on alle 18-vuotiaita koskeva tutkimus. Alle 18-vuotiaita koskevilla tutkimuksilla pyydetään huoltajien suostumus. Tutkija sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimusmenetelmät ja aikataulu valitaan poikkeusolot huomioiden ja Vantaan kaupungin ajantasaista hygieniaojetta noudattaen. Asiasta sovitaan tutkimuksen kohteina olevien yksiköiden esimiesten kanssa.

Tutkijan tulee käsitellä henkilötietoja yleisen tietosuojasetuksen (GDPR, 25.5.2018) mukaisesti.

Tutkijan tulee toimittaa yksi kappale tutkimuksesta PDF-tiedostomuodossa osoitteeseen kirjaamo(at)vantaa.fi

Päätös / Kehittämispäällikkö

Päätän myöntää tutkimusluvan Sari Ekin ja Sanna Viitanen opinnäytetyölle "Imeväisikäisen unta tukevan palvelun kehittäminen palvelumuotoilulla".

Vantaa 12.1.2023

Halme Katjamaria
Kehittämispäällikkö

ALLEKIRJOITETTU SÄHKÖISESTI / UNDERTECKNAT ELEKTRONISKT 12.1.2023 13:23
Halme Katjamaria, Kehittämispäällikkö



Viranhaltijapäätös

5 / 2023

2 / 3

Kasvatuksen ja oppimisen
toimiala/Varhaiskasvatuksen palvelualue
Kehittämispäällikkö Halme Katjamaaria

12.1.2023

VD/199/13.00.00/2023

Allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.

Täytäntöönpano Varhaiskasvatuksen palvelualue

Päätös on yleisesti nähtävänä

Aika 13.1.2023

Paikka Vantaan kaupungin internetsivulla paatokset.vantaa.fi

Tiedoksianto asianosaiselle

Annettu tiedoksi sähköisesti

Pvm: 12.1.2023

Vastaanottajat: Tutkimusluvan hakijat, tutkimuksen kohteena oleva varhaiskasvatusyksikkö

Jos olet tyytymätön tähän päätökseen, voit vaatia siihen oikaisua Kasvatuksen ja oppimisen lautakunnalta eli tehdä siitä oikaisuvaatimuksen.

ALLEKIRJOITETTU SÄHKÖISESTI / UNDERTECKNAT ELEKTRONISKT 12.1.2023 13:23
Halme Katjamaaria, Kehittämispäällikkö

Liite 2: Haastattelurunko

Strukturoimaton teemahaastattelu ryhmähaastatteluna**Ennen ryhmähaastattelua:**

- Haastattelupäivän sopiminen Olkkarin henkilökunnan kanssa
- Kutsu ryhmähaastatteluun ohjeistuksineen: Facebookiin Olkkarin kotisivulle ja tulosteena Olkkarin ilmoitustaululle
- Haastattelutilan valmistelu

Haastattelun ohjeistus ja suostumus:

Ennen varsinaisen haastattelun aloitusta tapahtuma ohjeistetaan ja osallistujien suostumus haastatteluun pyydetään suullisesti ja äänitetään kahdella laitteella käyttäen sanelinta.

Osallistujien henkilötietoja ei kysytä eikä tallenneta. Osallistujista ei synny henkilörekisteriä. Jokainen haastatteluun osallistuja saa oman symbolisen merkin, jota käyttää tunnistetietona haastatteluun osallistuessaan. Haastattelu äänitetään kahdella eri laitteella tekniikan toimivuuden varmistamiseksi. Haastattelusta voi poistua milloin vain, eikä puhuminen ole pakollista. Äänityksen aikana osallistujista käytetään ainoastaan merkkien mukaisia symbolinimiä, jonka saa itse valita.

Merkkeinä käytetään:

- | | |
|---------------|---------------|
| - Kuu | - Pisara |
| - Aurinko | - Salama |
| - Pilvi | - Liekki |
| - Tähti | - Sateenkaari |
| - Sade | - Aalto |
| - Tuuli | - Tammi |
| - Lumihiutale | - Tammenterho |
| - Kukka | - Lehti |

Jokainen osallistuja valitsee itse haluamansa merkin ja käyttää sitä litteroinnin helpottamiseksi koko haastattelun ajan.

Tapahtuman alussa:

- Haastattelukysymykset annetaan kirjallisesti osallistujalle, kun haastatteluun on saatu haastateltavan suostumus.

Äänitys:

- Äänitysmenetelmänä käytetään puhelimen ja läppärin sanelinta. Äänite tallennetaan Laurea-ammattikorkeakoulun OneDrive-pilvipalveluun, johon käyttöoikeus on vain opinnäytetyöntekijöillä salasanan kautta. Opinnäytetyön valmistuttua tiedosto hävitetään.

Esittely:

- Tutkijoiden ja oppilaitoksen esittely: Sari Ek ja Sanna Viitanen Laurea-ammattikorkeakoulu
- Päivämäärä, aika ja paikka
- Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite: Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa imeväisikäisen unta tukeva palvelu Vantaan kaupungin Pakkalan avoimen kohtaamispaikan asiakkaiden ja henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyössä kehitettävän palvelun tavoitteena on helpottaa imeväisikäisen ja hänen perheensä elämää. Opinnäytetyön tavoitteena on myös edistää työelämäkumppani Pakkalan Olkkarin toimintaa. Opinnäytetyössä kehitettävää palvelua voidaan käyttää henkilökunnan apuvälineenä imeväisikäisen perheelle annettavassa uniohjauksessa tai luovuttaa palvelu imeväisikäisen vanhemmalle itsenäisesti käytettäväksi. Palvelua on mahdollista hyödyntää sellaisenaan myös Vantaan kaupungin muissa yksiköissä. Opinnäytetyön kehittämisen menetelmänä käytetään palvelumuotoilua.
- Tutkimukseen osallistujat: imeväisikäisten lasten vanhemmat ja Pakkalan olkkarin henkilökunta
- Tutkimusehdot ja haastatteluun osallistujien suostumus
- Ohjeistus haastateltavan oman symbolimerkin käyttöön mm. nostetaan oma merkki ylös, kun haluaa puheenvuoron

Strukturoimaton teemahaastattelusuunnitelma imeväisikäisen nukkumisesta

1. Kuinka perheessänne nukutaan / minkälaista arki on?
2. Miten imeväisikäisen uni vaikuttaa perheenne elämään?
3. Minkälaisia keinoja perheessänne on käytössä?
4. Minkälaisia asioita kaipaisitte lapsen unen ja nukkumisen tukemiseen?
5. Kuinka voisimme tukea perhettänne hyvän unen saavuttamiseksi?
 - Millaisessa muodossa/ millaisella menetelmällä toivoisitte tuen saataville?

Päätös:

- Kiitokset haastattelusta, raportoimme myöhemmin tuloksista ja lopputuotoksesta.
- Haastattelun jälkeen tutkijat kirjoittavat välittömästi koosteen tilaisuuden tunnelmasta ja haastateltavien elekielestä.

Jatkotyöstäminen:

Haastattelun jälkeen haastatteluäänitys kirjoitetaan puhtaaksi ja se hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Saaduista ideoista ja asioista koostamme anonyymin äänestyksen, josta tiedotamme Olkkarissa ja Olkkarin Facebook-sivuilla. Äänestys toteutetaan sähköisen Microsoft Forms -työkalun avulla, joka turvaa osallistujan anonymiteetin. Äänestyslinkki jaetaan Olkkarin Facebook-sivuilla ja tulostetaan avoimen kohtaamispaikan seinälle. Eniten ääniä saanut idea valitaan palvelun tuotantotavaksi. Palvelua testautetaan Olkkarin perheillä ja henkilökunnalla sekä pyydetään käytettävyydestä palautetta anonyymisti. Lopullinen palvelu luovutetaan Vantaan kaupungin Pakkalan avoimen kohtaamispaikan, Olkkarin käyttöön.

Liite 3: Haastattelukysymykset ja suullisen suostumuksen ehdot



26.1.2023 Pakkalan Olkkari

Keskustellaan yhdessä imeväisikäisen unesta:

1. Kuinka perheessänne nukutaan/minkälaista arki on?
2. Miten imeväisikäisen uni vaikuttaa perheenne elämään?
3. Minkälaisia keinoja perheessänne on käytössä?
4. Minkälaisia asioita kaipaisitte lapsen unen ja nukkumisen tukemiseen?
5. Kuinka voisimme tukea perhettänne hyvän unen saavuttamiseksi?
6. Minkälaisessa muodossa/millaisella menetelmällä toivoisitte tuen saataville?

- Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna.
- Osallistujien henkilötietoja ei kysytä eikä tallenneta.
- Osallistujista ei synny henkilökisteriä.
- Jokainen haastatteluun osallistuja saa oman symbolisen merkin, jota käyttää tunnistetietona haastatteluun osallistuessaan.
- Haastattelu äänitetään kahdella eri laitteella tekniikan toimivuuden varmistamiseksi.
- Haastattelusta voi poistua milloin vain, eikä puhuminen ole pakollista.
- Äänityksen aikana osallistujista käytetään ainoastaan merkkien mukaisia symbolinimiä, jonka saa itse valita.
- Äänite tallennetaan Laurea-ammattikorkeakoulun OneDrive-pilvipalveluun, johon käyttöoikeus on vain opinnäytetyöntekijöillä salasanan kautta.
- Opinnäytetyön valmistuttua tiedosto hävitetään.
- Ideoista äänestetään paras Forms-kyselyn kautta haastattelun puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen.



AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Sairaanhoitajaopiskelijat Sari Ek ja Sanna Viitanen

Liite 4: Äänestyskutsu

Imeväisikäisten vanhemmat,

Osallistu Imeväisikäisen unta tukevan palvelun kehittämisen
palvelumuotoilulla -äänestykseen ajalla 2.-5.2.2023



<https://forms.office.com/e/bbiGQ8sRwX>

Äänestyksen järjestävät Sairaanhoidajaopiskelijat Sari ja Sanna, Laurea AMK

Liite 5: Tekstiversio äänikirjasta



Imeväisikäisen unen tukeminen – tietoa ja keinoja

Tekijät: Sari Ek ja Sanna Viitanen

Sisällysluettelo

Johdanto.....	3
Normaali unen rakenne ja kehitys.....	4
Unen kokonaisuus ja vaihtelu.....	5
Unirytmitys ja vuorokausirytmitys	6
Unen vakautuminen	8
Unen tukevia keinoja	9
Unen vaikutus imeväisikäisen perheeseen	12
Lähteet	14
Tukea tarjoavat maksuttomat palvelut Vantaalla	15

Johdanto

Unitutkimusten mukaan vanhemmat pohtivat, täyttyykö heidän lapsensa unen tarve. Mikä on normaalia, milloin lapset nukkuvat läpi yön ja sitä, onko heidän lapsensa nukkuminen ikään nähden ongelmallista. Milloin pikkulapset vakauttavat unensa ja alkavat nukkua läpi yön.⁴ Imeväisikäisen unen määrään ja sen vaihteluun vaikuttavat useat tekijät, joita ovat esimerkiksi uni- ja vuorokausirytmä sekä perimä.

Tässä kuusiosaisessa äänikirjassa tutustutaan muun muassa näihin aihealueisiin sekä esitellään imeväisikäisen unta tukevia keinoja. Äänikirja on kooste Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden Sari Ekin ja Sanna Viitasen opinnäytetyöstä ”Imeväisikäisen unta tukevan palvelun kehittäminen palvelumuotoilulla”. Äänikirjan tekstiversio viimeisellä sivulla on luettelo maksuttomista, tukea tarjoavista paikoista Vantaalla. Opinnäytetyö lähdeviitteineen on luettavissa Theseuksesta.

Normaali unen rakenne ja kehitys

Vastasyntyneen uni rakentuu kolmesta vaiheesta, joiden aikana aivosähkötoiminnassa tapahtuu muutoksia. Unen vaiheita ovat aktiivinen uni, hiljainen uni ja välimuotoinen uni. Aktiivisen unen vaihe on rinnastettavissa aikuisen vilkeun vaiheeseen eli niin kutsuttuun REM-vaiheeseen. REM-univaihe eli rapid eye movements on aktiivisen unen vaihe, joka sijoittuu unijakson loppupuolelle. Silloin aivosähkötoiminta on melkein yhtä vilkasta kuin hereillä ollessa ja silloin nähdään herkästi unia. REM-unen aikana silmien liikkeet ovat nopeita ja vartalon lihasjännitys katoaa. Aikuisella REM-unta on 20–25 % koko yönun määrästä. Hiljaisen unen vaihe on ei-vilkeunta eli NREM-vaihe ja välimuotoinen uni koostuu aktiivisen ja hiljaisen unen sekoituksesta. NREM-univaihe eli non rapid eye movements on rauhallista unta, jolloin aivosähköaallot ovat hitaimmillaan. NREM jaetaan N1, N2 ja N3 vaiheisiin. Kevyen unen vaiheita ovat N1 ja N2. N3-vaihe on syvän unen vaihe eli hidasaaltouni. Nukahtaessa siirrytään kevyen unen vaiheista syvän unen vaiheeseen, jolloin uni on syvää ja herättäminen on vaikeampaa.¹⁶ Vastasyntyneen kokonaisen unijakson pituus on vajaan tunnin mittainen, joka kehittyy vuosien saatossa aikuisen 1,5 tunnin unijakson mittaiseksi. Jokaisen unijakson välissä havaitaan unesta havahtuminen. Äidin on mahdollista tunnistaa jo ennen lapsen syntymää raskauden viimeisen kolmanneksen aikana sikiön unen eri vaiheita.¹⁹

Vastasyntyneen uni koostuu suurimmaksi osaksi vilkeunesta, joka on noin 60–70 % kokonaisunesta. Aivosähkötoiminta on vilkkaimmillaan, jolloin vauva hengittää nopeasti, pulssi on korkea ja taipumus heräämiseen on herkintä. Ulkoisina merkkeinä voidaan havaita ääntelyä, silmien liikkuttelua, liikuskelta ja vauva on kuin imevinään. Hitaimmillaan aivot toiminta on syvän unen vaiheessa. Vauva on silloin levollinen, nukkuu sikeässä unessa ja hengitys sekä pulssi ovat rauhallisen tasaisia.¹⁹

Imeväisikäinen, imeväinen ja vauva tarkoittavat alle 12 kuukauden ikäistä lasta. Imeväisen välimuotoinen uni häviää kokonaan kuuden kuukauden ikään mennessä, jolloin myös vilkeun osuus vähenee kolmasosaan kokonaisunesta. Syvän unen vaihe lisääntyy vähitellen kahden vuoden ikään saakka täyttääkseen kolmasosan kokonaisunesta. Unijakson rakenne alkaa olla aikuisen unen kaltainen, mutta lyhyempi.¹⁹

Unen kokonaismäärä ja vaihtelu

Uni- ja valvetilan säätely kehittyy nopeasti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana ja sen kypsyminen jatkuu läpi koko lapsuuden. Unirytmien voi vaihdella suuresti, mikä johtuu biologisten prosessien sekä ympäristöön, käyttäytymiseen ja yhteiskuntaan liittyvien tekijöiden monimutkaisesta vuorovaikutuksesta. Kasvatustavat ja -odotukset, perheen rutiinit ja kulttuurikäytännöt vaikuttavat vahvasti imeväisikäisen uneen ja sen ajoitukseen. Myös geneettisesti on havaittu yksilöllisiä eroja, jotka vaikuttavat unirytmien säätelyyn. Unen vuorokausikohtainen kesto-aika on yleisin raportoitu unimuuttuja. Mitä nuorempi lapsi on, sitä pitempi on unen kesto-aika. Tämä ajallinen vaihtelu näkyy nopeimmin kuuden ensimmäisen elinkuukauden aikana. Yölliset heräämiset ovat yleisiä varhaislapsuudessa ja niiden määrä vähenee syntymästä lähtien aina yksivuotiaaksi saakka. Yöheräämiset ja pitkittynyt viive nukahtamisessa heikentävät ja lyhentävät lapsen yhtäjaksoista unta. Lapsen kyky nukahtaa itsenäisesti uudelleen on tärkeä mittari yöheräämisten ongelmallisuuden ja niiden pysyvyyden määrittelyssä.¹

Vastasyntyneen uni on epäsäännöllistä 2-4 tunnin sykleissä tiheästä ruokailusta johtuen. Ensimmäisten elinkuukausien aikana yölliset unijaksot pitenevät ja päiväunen määrä vähenee. Imeväisikäisen herääminen lyhyesti öisin on tavallista ja se vähenee itsesäätelyn kehittyessä. Unen tarve vähenee lapsuuden kehityskulkua seuraten. Lapsen ikä ja perintötekijät vaikuttavat unen tarpeeseen. Yksilölliset tekijät kuten lyhyttunisuus ja 1,5 tunnin mittainen keskihajonta ovat normaaleja. Vanhempien raportoimana vuoden ikäinen lapsi herää yön aikana yhdestä kahteen kertaan. Unen pituus on yksilöllistä ja vaihtelee huomattavasti. Siihen vaikuttavat tilanteiden ja nukkumisympäristön muuttajat, kuten esimerkiksi lapsen sairaus tai melu. Yli kolmen kuukauden ikäisellä lapsella yöheräämisen kesto on usein alle 10 minuutin mittainen ja pitkät valveaiojaksot yöaikaan ovat epätavallisia.¹⁰ Tutkimusprofessori ja unitutkija Timo Partosen Riittävä uni Käypä hoitosuosituksen¹³ mukaan iänmukainen suositeltu uni-aika vuorokaudessa on 0-3 kuukauden ikäisenä 14-17 tuntia, 4-11 kuukauden ikäisenä 12-15 tuntia ja 1-2 vuoden ikäisenä 11-14 tuntia.

Päiväunen määrä vanhempien raportoimana 3-12 kuukauden iässä vaihtelee nuorimmasta vanhimpaan 5,2 -2,7 tuntia. Päiväunen kestossa on havaittu yksilöllistä vaihtelua pitkä- ja

lyhytunisten lasten välillä. Turhan pitkien päiväunien myötä unen laatu heikkenee ja yöllinen heräily lisääntyy erityisesti yli kuuden kuukauden iässä. Myös liian lyhyet päiväunet voivat ylikuormittaa ja rasittaa lasta. Lapsen ikään perustuvia ohjearvoja voidaan käyttää arvioiessa päiväunen määrää.¹⁰ Selkeät ja helposti tulkittavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen diagrammit lapsen unen kokonaismäärästä eri ikäkausina sekä päiväunen määrä 3-24 kuukauden iässä löytyvät osoitteesta thl.fi.

Unirytmien ja vuorokausirytmien

Unirytmien eli uni-valverytmien rakentuu sisäsyntyisestä vuorokausirytmistä ja valvomisen aiheuttamasta unipaineesta⁷. Vuorokausirytmillä tarkoitetaan ihmisen sisäistä kelloa, jonka kehittyminen alkaa jo kohdussa⁹. Vuorokausirytmien koostuu vireyden vaihtelusta 24 tunnin aikana, joka sisältää yksilöllisiä eroavaisuuksia unen ajoittumisessa ja unen pituudessa¹⁶. Unipaineella tarkoitetaan aivojen säätelymekanismia, joka aktivoituu hereillä ollessa. Mitä pitempi ja kuormittavampi valvellaoloaika on, sitä kestävämmäksi ja syvämmäksi seuraava unijakso muodostuu. Unipaine ja vuorokauden uni-valverytmi vaikuttavat unen pituuteen ja laatuun.⁸ Liian suuri määrä unta päiväsaikaan saattaa pienentää unipainetta illalla aiheuttaen viivettä nukahtamiseen, sillä unipainetta tulisi lisätä iltaa kohden¹⁰. Elimistön sisäinen kello toimii unen ja heräämisen tahdistimena, joka määrittelee sopivan ajan nukahtamiseen ja heräämiseen virkeänä¹⁴.

Vuorokausirytmien alkaa kehittyä sikiöllä jo 25. raskausviikon aikana. Tuolloin on havaittavissa aktiivisuuden ja levon vaihtelua.¹⁹ Vastasyntyneen vuorokausirytmien on epäsäännöllinen ja yhtenäisten unijaksojen pituus on 2–4 tuntia sijoittuen kaikkiin osiin vuorokautta¹¹. Vastasyntyneen aika kuluu suurimmaksi osaksi nukkuen. Päivärytmien, nukkumistaitojen ja -tottumuksien voi vähitellen alkaa harjoitella, mutta vasta noin kolmen kuukauden iässä alkaa näkyä vuorokausirytmien sopeutumisen merkkejä.²³ Melatoniinihormoni, joka vakauttaa vuorokausirytmien, alkaa kehittyä vaiheittain ensimmäisistä elinviikoista alkaen, mutta viimeistään 12 viikon iässä¹¹. Melatoniinihormoni säätlee unta helpottamalla nukahtamista ja tahdistamalla vuorokausirytmien. Melatoniinia erittyy käpylisäkkeessä pimeällä ja yöaikaan, jolloin vireystila laskee ja uni syvenee. Melatoniinieritys estyy silmien kautta tulevasta valoärsykkeestä.^{2,16}

Kolmikuisena imeväisen nukkumisajoissa on havaittavissa päivän ja yön selkeä eroavaisuus⁹. Pisimmät unijaksot sijoittuvat yöaikaan ja päivällä nukuttu aika lyhenee. Kahdeksan kuukauden ikäisenä imeväinen nukkuu 25% kokonaisunesta päiväaikaan ja 75% yöaikaan. Päiväunet jakautuvat kahteen tai kolmeen eri ajankohtaan päivässä.¹¹ Vuorokausirytmii kehittyä ja sen myötä nukahtamisen viive lyhenee noin kuuden kuukauden ikään mennessä¹⁰.

Lapsen vuorokausirytmii vakautuu keskimäärin 2–3 kuukauden iässä. Lapset ovat vuorokausirytmieiltään erilaisia, toiset ovat virkeimmillään aamulla ja toiset illalla tai näiden välimuotona. Ikäisekseen kovin vähän nukkuvien lasten osalta tulee aina pohtia unettomuuden syitä. Vähäisen unen määrä saattaa olla yhteydessä primaarisiin uniongelmiin tai ruumiillisiin sairauksiin kuten infektioihin, allergioihin, ruoan takaisinvirtaukseen, unenaikaisiin hengityshäiriöihin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin.¹⁰

On tärkeää havainnoida lapsen hyvinvointia laaja-alaisesti. Neuvolassa kannattaa ottaa uni puheeksi, jos kuusikuukautinen imeväisikäinen heräilee yön aikana kolme – neljä kertaa tai jopa useammin. Neuvolassa keskustelu on paikallaan myös, jos toistuvasti kahdeksankuukautisen lapsen nukahtamisviive ylittää 40 minuuttia tai yövalvomiset venyvät yli tuntiin ja vuoden ikäinen on yöaikaan hereillä yli 45 minuuttia. Vanhemman huolestuneisuus ja jaksamattomuus ovat yhteydenoton syitä matalalla kynnyksellä.¹⁸

Lapsen uni-valverytmii kehittymistä voidaan tukea valmistelemalla suotuisat olosuhteet sen optimaaliselle kehittymiselle. Jos imeväisikäinen nukkuu perheen rytmiin sopimattomaan vuorokaudenaikaan, voidaan nukkumisaikataulua vähitellen aikaistaa tai myöhäistää, sekä päiväuniaikaa vähän kerrallaan ja harkiten rajoittaa. Kaikkien perheenjäsenten olisi hyvä noudattaa samaa vuorokausirytmii. Säännölliset iltarutiinit rauhoittavat lasta yöunta varten.¹⁵

Unen vakautuminen

Lasten terveyden ammattilaiset vastaavat usein pikkulasten unen kehitystä koskeviin kysymyksiin, odotuksiin ja huolenaiheisiin. Vanhemmat ovat huolissaan täytyykö heidän lapsensa unen tarve. Vanhemmat pohtivat, mikä on normaalia, milloin lapset nukkuvat läpi yön ja sitä, onko heidän lapsensa nukkuminen ikään nähden ongelmallista. Vanhemmat luottavat neuvoihin ja ohjaukseen, jotka liittyvät lasten nukkumiseen liittyvään kehitykseen. Täten ohjeellisella informaatiolla on hyödyllinen ja tärkeä rooli.⁴

Nukkumiseen ja unen vakautumiseen vaikuttaa lasten fysiologisten kypsyminenprosessien ja itsesäätelykyvyn ja ympäristötekijöiden vuorovaikutus. On havaittu kuinka lapset, joilla ei ole univaikeuksia, saattavat säännöllisesti herätä ja jatkaa itsenäisesti unta heräämisen jälkeen. Yön yli nukkuminen ilman vanhempien väliintuloa on monimutkainen ilmiö. Se edellyttää kykyä jatkuvaan, katkeamattomaan uneen ja lapsen kykyyn rauhoittaa itse itsensä ja kykyyn jatkaa itsenäisesti unta heräämisen jälkeen. Se tarkoittaa myös näiden taitojen johdonmukaista käyttöä kulttuurisesti tai perheen kesken määriteltynä yön jaksona.⁴

Tutkimuksissa on tunnistettu kehityksellisesti herkkä ajanjakso lasten unihäiriöiden ehkäisyyn. Merkittävimmät muutokset nukkumisessa havaittiin neljän ensimmäisen elinkuukauden aikana, erityisesti yhden ja kahden kuukauden iässä. Pienemmät muutokset jatkuivat yhdeksän kuukauden ikään saakka, ja kaikkien paitsi pisimmän pitkäkestoisen unen aika lisääntyi hieman kahdentoista kuukauden ikään mennessä.⁴

Pikkulasten fysiologinen kyky ylläpitää unta kehittyy nopeasti ensimmäisten kuukausien aikana. Sen jälkeen unen ylläpitoaika ei juurikaan lisäänty, vaikka lasten itsesäätelytaidot paranevatkin tasaisesti ensimmäisen elinvuoden lopulla. Tämän takia todennäköisyys yli viisi tai kuusi tuntia kestävä unen keston lisääntymiseen liittyy unen itsesäätelytaitojen lisääntymiseen. Suuri osa lapsista voi nukkua kuuden kuukauden ikään mennessä kahdeksan tuntia ja sen jälkeen jopa yhdeksän tuntia tai enemmän. On kuitenkin otettava huomioon lasten kyvyt suhteessa perheen elintapoihin sekä vanhempien toiveet ja odotukset. Lapsen itserauhottumiskyvyn kehittäminen korostuu ja unipulmien ehkäisyssä on hyödynnettävä erityisesti alkukuukausien ja jo ensimmäisen elinkuukauden kehitysvauhtia.⁴

Unta tukevia keinoja

Lapsuuden unipulmat ovat tavallisia. Niiden hoitoon kannattaa kuitenkin panostaa, sillä ne voivat vähitellen muuttua pysyviksi. Toisinaan lapsi nukkuu oman, sisäisen vuorokausirytminsä mukaan riittävästi, vaikka perhe kokee uni-valverytmin epäsuotuisana ja ongelmallisena.¹²

Säännöllinen päivärytmi tukee hyvää unta sisältäen säännölliset ruokailut, ulkoilut, leikit ja nukkumisajat²². Päiväsaikaan lapsen kanssa seurustellaan, annetaan hellyyttä ja ollaan aktiivisia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Illalla valon määrä optimoidaan nukkumista varten päivän kirkkaudesta yötä kohden pimeneväksi. Nukkumisen vahvistamiseksi suositetaan tuhtia ruokailua juuri ennen nukkumaanmenoa, ettei nälkä herätä vauvaa¹⁵. Vauvan syöttäminen juuri ennen vanhemman nukkumaanmenoa eli niin kutsutun täsmäsyötön käyttäminen on pidentänyt viivettä ensimmäiseen heräämiseen. Osa vauvoista ei välttämättä herää syöttämisen aikana täysin, jolloin uni jatkuu herkästi täydellä vatsalla ainakin varhaiseen aamuun ja vanhempi saa itsekin nukuttua pidemmän unijakson ennen seuraavaa herätystä.⁹

Nukkumisympäristöllä on suuri merkitys imeväisikäisen uneen. Nukkumapaikan on oltava lapselle turvallinen ja mukava. Viileä, hämärä ja riittävän hiljainen nukkumisympäristö helpottaa unen tuloa.²⁰ Huoneen lämpötilan on oltava suotuisa, jolloin vauva ei hikoile eikä rintakehän iho tunnu kuumalta. Liiallisella lämmöllä on nähty yhteys katkytkuoleman riskiin.⁵

Vuorovaikutus minimoidaan yöllä. Yöaikaan vauvaa tulee syöttää vain todelliseen tarpeeseen ja vaihtaa vaippa eleettömästi vauvan vireystilaa tarpeettomasti nostamatta. Näillä keinoin tuetaan vuorokausirytmien vahvistumista ja vähennetään myöhempää unipulmia. On todettu, että unipulmat ovat melko tavallisia ja usein tottumuksiin liittyviä. Niistä tavallisin on iltanukuttamiseen liittyvä, yöllinen heräily, jolloin lapsi ei osaa nukahtaa uudelleen itsenäisesti ja avustamatta.¹⁵ Vanhemman ei tarvitse kiirehtiä vauvan luokse pienestä äännähdyksestä, sillä osa lapsista nukahtaa itsenäisesti hetken itkettyään tai ääntelehdittyään. Etenkin aktiivisen unen aikana vauva saattaa äännellä, itkeskellä ja liiukella. Vanhemman on tärkeä tunnistaa lapsen erilaiset itkut. Mikäli itku ei hellitä ja tyytymättömyys lisääntyy, on ryhdyttävä rauhoitteluun vauvaa.⁹

Lapsen nukkumista ja valveillaoloa voidaan havainnoida tarkemmin muun muassa täyttämällä uni-valvepäiväkirjaa, jossa uni- ja valveaika seurataan tarkasti kahden viikon ajan. Päiväkirjan ruudukoihin merkataan tarkasti nukkuma-ajat, heräämiset, arvioidaan unen laatua ja merkitään lisätietoihin muut uneen vaikuttavat asiat.²¹ Useimmiten päiväkirja auttaa rytmien ja mallien hahmottamisessa, joita on muutoin hankala havaita ja saattaa ilmetä selkeitä unta edistäviä tai estäviä tekijöitä, joita voivat olla esimerkiksi vauhdikas iltaohjelma tai liian pitkät päiväunet.⁹

Yleisin häiriö imeväisikäisellä, noin puolen vuoden ikään tultaessa on uniassosiaatiohäiriö. Tällä tarkoitetaan lapsen kyvyttömyyttä nukahtaa itsekseen ilman vanhempien tuottamia apukeinoja. Tällaisia avustuskeinoja ovat muun muassa imetys tai sylissä heijaaminen. Näistä saattaa muodostua ongelma imeväisikäisen havahtuessa yöllä kaipaamaan vanhemmiltaan samaa lohdutuskeinoa. Tutkijoiden mukaan imeväisikäisten unirytmien säätelyyn eivät sovi varsinaiset unikoulumenetelmät, sillä pienen lapsen hermosto on vielä kypsyttömän ja vuorovaikutuksesta kieltäytymistä ei ole nykyisten tutkimusten mukaan todettu hyväksi menetelmäksi.¹⁵

Vanhemmillä on mahdollisuus omalla käyttäytymisellään vahvistaa nukahtamistilannetta ja auttaa lasta rauhoittumisessa. Vanhempi voi avustaa lasta itsensä rauhoittamiseen ja uniassosiaatioon esimerkiksi tutilla, unirätillä tai tutulla unilelulla. Tärkeintä on ennaltaehkäistä uniassosiaatio-ongelmaa. Vanhemman on myös mahdollista vahvistaa tapoja ja rituaaleja, jotka eivät ole unirytmien kypsymisen kannalta edullisia. Jos vanhempien kynnyksellä reagoita lapsen signaaleihin on liian alhainen, sen on todettu lisäävän uni-ongelmia. Lapsella saattaa nukkumaan mennessä ilmetä pientä protestointia ja tähän ei tulisi reagoida liian voimallisesti. Toisinaan nukkumiseen liittyvät vakavat ongelmat ovat osa kehityshäiriötä, joka näyttäytyy usein myös lapsen muussa kehityksessä sekä päiväaikaisessa voinnissa ja olemuksessa. Monissa somaattisissa sairauksissa on osana nukkumishäiriö ja tämä on otettava huomioon asian selvittelyssä.¹⁵

Perhepedissä nukkuminen tukee imetystä etenkin pikkuvauva-aikaan, jolloin imeväisikäinen syö tiheään tahtiin yöllä. Yösyöttöjen aikana äidin sekä vauvan ei välttämättä tarvitse täysin herätä ja uudelleen nukahtaminen on helpompaa. Kuitenkin nukkuminen on katkonaisempaa, koska vauva havahtuessaan saattaa herättää vanhemmat, mutta valveillaoloajat ovat lyhyempiä verrattuna vauvan nukkumiseen omassa sängyssä.

Vuorokausirytmieissä on kulttuurillisia eroja, mutta yöheräämiset perhepedissä koskettavat kaikkia kulttuureja samalla tavalla. Eroavaisuutena nähdään, häiritseekö heräily perhettä vai ei. Perhepeti on luonteva vaihtoehto heille, jotka haluavat olla imeväisen saatavilla ympäri vuorokauden. Perhepeti ei sovellu nukkumismuodoksi, jos haluaa opettaa lapsensa omaan sänkyyn nukkumaan varhemmin ja itsenäisesti⁹. Jos koko perhe haluaa nukkua vuorovaikutteisesti yhdessä lapsen kanssa perhepedissä eikä kenenkään perheenjäsenen uni tästä häiriinny, se voidaan todeta hyväksi menetelmäksi¹⁵. Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkin⁶ (2021) mukaan perhepedissä nukkuessa on huomioitava riski vauvan odottamattomaan kuolemaan tai kätkytkuolemaan, etenkin kuuden kuukauden ikään saakka riski on merkittävin. Vauvan nukuttamista suositellaan lähellä vanhempia samassa huoneessa, mutta eri sängyssä.

Positiiviset ja säännölliset rutiinit vähentävät nukahtamisvaikeuksia. Positiivisten rutiinien malli soveltuu kaikkiin nukahtamisen pulmiin sekä yöheräämisten hoitoon. Toivotut vaikutukset vahvistuvat, kun nukkumaan asettuminen suoritetaan noudattaen päivästä toiseen samaa, perheen kanssa yhdessä suunniteltua kaavaa toteuttaen rauhallisissa ja miellyttävissä tunnelmissa. Positiivinen tunnelma ja lämmin vuorovaikutus lapsen ja vanhemman kesken mahdollistaa ennustettavan, noin 20 minuutin pituisen toimintamallin rakentumisen. Nukahtaminen vaatii rauhasan mielentilan ja valmistellun unirituaalin turvin lapsella on mahdollisuus nukahtaa itse. Unipulmien selvittelyssä huomioidaan sekä vanhempien odotukset että verrataan lapsen unta toisiin samanikäisiin. Keskusteleminen vanhempien kanssa on tärkeää, jotta kaikki osapuolet sitoutuvat unipulman hoitoon. Vanhempien pystyvyyttä vahvistetaan ja tuetaan.¹²

Unen tukemiseen on tarjolla monenlaisia hoitokeinoja. Suomessa eniten käytetty ja toimivimmaksi todettu metodi on tassumenetelmä. Tassumenetelmässä positiiviset ja rauhalliset iltarutiinit toistuvat joka ilta samanlaisina. Rutiinien jälkeen lapsi laitetaan unisena mutta hereillä ollessaan sänkyyn. Lapsi rauhoitetaan sänkyynsä pitämällä vanhemman kättä eli tassua kevyesti lapsen selän päällä. Vanhemman on tarkoitus poistua lapsen viereltä ennen nukahtamista, jotta lapsi nukahtaa omin avuin. Jos lapsi kuitenkin alkaa itkeä vaativasti, vanhempi palaa paikalle ja rauhoittaa hänet uudelleen tassunsa alle. Jos lapsi ei tälläkään tavoin rauhoitu, vanhempi nostaa lapsen hetkeksi syliin, rauhoittelee ja tyyntyytelee.

Menetelmää käytettäessä on tärkeää laittaa lapsi uudelleen takaisin sänkyyn tassun alle ennen nukahtamista. Vanhempi poistuu paikalta parin minuutin kuluessa.¹⁵

Unipulmien hoidossa on kaksi tavoitetta: tukea lasta rauhoittumaan perheelle sopivaan aikaan ja luopua toistuvasta, yöheräilyä ylläpitävästä, haitallisesta nukuttamismallista. Vaikkakin vuorovaikutuksen torjumiseen perustuvat menetelmät ovat tutkimusten mukaan osoittautuneet vaikutuksiltaan verrattain tehokkaiksi, ei niitä kiintymyssuhteiden valossa tarkastellen voida suositella. Tunteiden torjumiseen perustuva keino saattaa vaikeuttaa tilannetta ja hätäännyttää lasta entistä enemmän. Turvallisen kiintymyssuhteen rakentumiseksi lapsen tulee tunkea olonsa turvalliseksi ja lapsen tunteisiin ja tarpeisiin tulee vastata.¹²

Unen vaikutus imeväisikäisen perheeseen

Vanhempien voimavarat ja jaksaminen ovat lapsiperheen hyvinvoinnin keskeisiä elementtejä. Vanhempien hyvinvointi mahdollistaa lapsen suotuisan kasvun. Elämän suurissa muutostilanteissa, kuten lapsen syntymän jälkeen voimavaroja koetellaan, mutta näinä herkinä kausina myös elämänmuutokset ovat mahdollisia. Voimavaraistavia tai kuormittavia tekijöitä perheessä voivat olla parisuhde, elämäntavat, terveydelliset seikat, taloudellinen tilanne ja työ. Voimavarojen kartoittaminen ja vahvistaminen edesauttaa hyvien asioiden tukemista, lujittaa vanhempien pystyvyyden tunnetta ja stressi vähenee. Voimavarojen vahvistamisella tarkoitetaan jokaisen henkilökohtaista tapaa löytää voimavaroja ja tässä prosessissa terveydenhuollon ammattilaiset voivat olla avuksi.³

Jokaisella perheenjäsenellä tunnistetaan olevan sekä suojaavia että riskitekijöitä, joiden kuormittavuus ja keskinäinen suhde vaihtelevat elämän eri aikakausina. Suojaavat tekijät auttavat perhettä haasteita kohdatessa ja niiden lujittaminen mahdollistaa avun hakemisen ja vastaanottamisen ongelmatilanteissa. Perhettä ja lasta suojaavina tekijöinä tunnistetaan joustavuus muutoksissa, jaettu vanhemmuus, perheen yhteenkuuluvuuden tunne, yhteiset toimintasuunnitelmat ja avoin ilmapiiri. Riskitekijöitä perheessä voivat olla vanhempien omat negatiiviset kokemukset, mielenterveyden haasteet, sosioekonominen tilanne tai perheväkivalta. Riskitekijöiden merkitystä lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä muutoksen

mahdollisuutta on hyvä puntaroida yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Avoin keskustelu ammattilaisen kanssa vahvistaa ja tukee vanhemmuutta sekä lisää perheen voimavaroja.³

Perheiden tulisi saada kirjallista tietoutta normaalista unen kehittymisestä ja unipulmista neuvolasta jo ennen lapsen syntymää tai heti lapsen synnyttyä. Opastuksella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ja sen on havaittu vähentävän unipulmien muodostumista myöhemmin. Selkeällä ja yksiselitteisellä uniohjauksella voidaan tukea ja nopeuttaa vauvan unirytmien kypsymistä ja aikaansaada ohjeistusta noudattaen pidempi unijakso muutaman viikon kuluessa.¹⁵ Lapsen unipulmista ei tule koskaan syyllistää vanhempaa¹⁷.

Imeväisikäinen saa lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuotensa aikana yhdeksän terveystarkastusta ja yksilöllisen tarpeen mukaan käyntejä voidaan lisätä. Jokainen tarkastus sisältää tarvittavien tutkimusten lisäksi keskustelua lapsen ikätaso huomioiden. Keskustelussa selvitetään sen hetkinen perheen elämäntilanne, hyvinvointi, voimavarat, lapsen kasvu ja kehitys ja muut perhettä askarruttavat asiat. Lisäkäynneillä on mahdollista kartoittaa tarkempaa selvitystä vaativat seikat ja arvioida moniammatillisen lisätuen tarvetta. Tukea on saatavilla perhetyön ja vertaisryhmien muodossa ja tarvittaessa monialaista ja -amatillista yhteistyötä mm. erikoissairaanhoidon ja kasvatus- ja perheneuvontapalvelun kanssa. Lapselle ja perheelle turvataan varhainen apu ja tuki³.

Vantaa tarjoaa lapsille ja perheille monenlaista tukea, joten älä jää yksin. Ota rohkeasti yhteyttä jo ennen ongelman syntymistä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen yhteystiedot ja tukea tarjoavat, maksuttomat paikat löytyvät tämän opasvihkosen viimeiseltä sivulta.

Lähteet

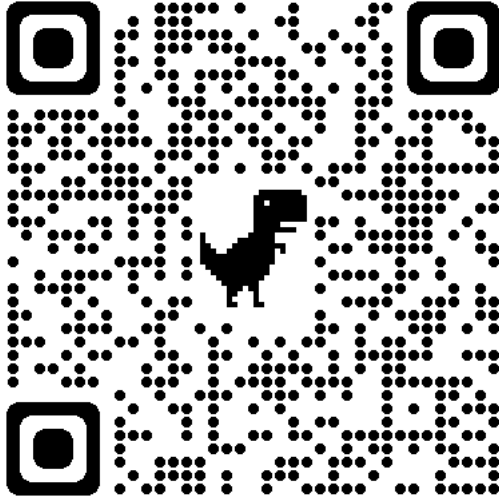
- Galland, C., Taylor, B., Elder, D. & Herbison, P. 2011. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. (sivut: 1-4, 6) Viitattu 23.11.2022. <https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/search?volume=16&docId=10870792&page=213&issue=3>
- Haapasalo-Pesu, K-M. & Paavonen, J. 2016. Melatoniini. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim Oppiportti. 29.11.2022. https://www.oppiportti.fi/op/jjn05003/do?p_haku=melatoniini#q=melatoniini
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. 2022. Perheen hyvinvointi ja voimavarat. Duodecim Terveysportti. Viitattu 26.12.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088?toc=1112236>
- Henderson, J., France, K., Blampied, N. 2010. The consolidation of infants' nocturnal sleep across the first year of life. (sivut: 1-2, 7-9) Viitattu 2.12.2022. <https://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S1087079210000936>
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2016. Vauvan turvallinen nukkumisympäristö – 2016 päivitetty suositus. (sivut: 3) Viitattu 5.12.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2018/08/nayttovinkki-2016-6-1.pdf>
- Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkki 2021. Miten edistän vauvan turvallista nukkumisympäristöä? Viitattu 5.12.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/04/nayttovinkki-4-2021-1.pdf>
- Hublin & Partinen 2015. Unen ja valveen fysiologiaa. Neurologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 5.12.2022. https://www.oppiportti.fi/op/neu00087/do?p_haku=unirytmii#q=unirytmii
- Järnefelt, H. 2021. Hyvän unen avaimet. Opas unettomuuden itsehoitoon. E-kirja. Helsinki: Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2015. Unihiekkää etsimässä. 7. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim (sivut: 19, 30-31, 45-46, 55-56, 132-133)
- Paavonen, J. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2022. Pikkulasten normaali unen kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät. (sivut: 1-5, 7) Viitattu 23.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16813.pdf>
- Paavonen, J. & Urrila, A. S. 2016. Unen normaali rakenne, kehitys ja merkitys terveydelle. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/jjn02401/do>
- Paavonen, J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille, positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim Terveyskirjasto. (sivut: 1-7) Viitattu 12.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96816.pdf>
- Partonen, T. 2020. Riittävä uni. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 20.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02713>
- Partonen, T. 2022. Uni-valvetrytmin (unirytmien) häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.12.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00535>
- Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, J. 2008. Imeväisen uniongelmia. (sivut: 1-3, 5-6) Viitattu 4.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97247>
- Salo, P. & Saunamäki, T. 2020. Perustietoa unesta. Kliininen neuropsykologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.11.2022. https://www.oppiportti.fi/op/npg02501/do?p_haku=lapsen%20uni#q=lapsen%20uni
- Tammikari, S. 2022. Uniongelmia lapsiperheissä. Uniliitto. Viitattu 27.12.2022. <https://www.uniliitto.fi/auta-unta/lapsiperheen-uni/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Uusi tutkimus antaa ensimmäistä kertaa kriteerit pikkulasten hyvälle unelle – yksilölliset erot isoja. Viitattu 11.2.2023. <https://thl.fi/fi/-/uusi-tutkimus-antaa-ensimmaista-kertaa-kriteerit-pikkulasten-hyvalle-unelle-yksilolliset-erot-isoja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Lapsen unen rakenne ja kehitys. Viitattu 23.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/lapsen-unen-rakenne-ja-kehitys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Unta edistävien nukkumistottumusten muistilista vauvaperheille. Viitattu 5.12.2022. https://thl.fi/documents/605877/6668251/ChildSleep_muistilista_vauvaperhe.pdf/a96511a4-aa00-84b1-01a2-d3fdf06579b7?t=1603891278515
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Lapsen uni-valvepäiväkirja. Viitattu 4.12.2022. https://thl.fi/documents/605877/6557202/ChildSleep_unipaivakirja.pdf/9b18b1b0-6f7e-3929-d83b-18ad1e12a113?t=1601637396144
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Pikkulapsen uni 6-24 kuukauden iässä. Viitattu 5.12.2022. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/pikkulapsen-uni-6-24-kuukauden-iassa#Tue_lasta_nukahtamaan_itse
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Vauvan uni 0-6 kuukauden iässä. Viitattu 25.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/vauvan-uni-0-6-kuukauden-iassa>

Tukea tarjoavat maksuttomat palvelut Vantaalla

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen puhelinvaihte arkisin klo: 8-17 p. **09 4191 91** / Chat palvelee <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/vantaa-info#tab-introduction> ma–ti 9-15, ke 9–14 ja to–pe 9-15 / vantaa-info@vantaa.fi
 - Vantaa-info neuvoa ja opastaa löytämään sinulle sopivimman palvelun tarpeitasi kuunnellen. Ohjaamme sinut asiantuntijalle tarvittaessa.
- Lapsiperheiden neuvonta ja ohjaus arkisin klo: 9-12 p. **09 4191 5200**
 - Lapsiperheiden kotipalveluun yhteys, valitse 1, jos:
 - tunnet olevasi uupunut
 - tarvitset tukea ja apua raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen
 - vauvasi valvottaa
 - perheeseesi on syntynyt useampi lapsi kerralla
 - tarvitset arjen apua masennuksen tai muun psyykkisen oireilun vuoksi
 - elämäntilanteessasi on tapahtunut äkillinen muutos tai kriisi, esim. ero tai perheenjäsenen sairastuminen
 - perheessäsi on vanhemman tai lapsen pitkäaikainen sairaus tai vamma
 - tarvitset opastusta ja tukea arjen sujumiseen
 - sinulla on joku muu erityinen tarve (arvioidaan yhdessä muiden perheesi työskentelevien tahojen kanssa)
 - Perheneuvola, valitse 2
 - Muu lapsiperheiden neuvonta ja ohjaus, valitse 3
 - Voit soittaa lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen palveluun matalalla kynnyksellä ja kysyä lapsiperheiden elämään, lasten kasvatukseen tai vanhemmuuteen liittyvistä asioista.
 - Puheluun vastaa lapsiperheiden palveluiden ammattilainen, jonka kanssa voit keskustella esimerkiksi lapsen käyttäytymiseen tai tunne-elämän haasteisiin liittyvistä kysymyksistä, perheen sisäisistä vuorovaikutusongelmista tai ristiriidoista, vanhemmuuden haasteista ja vanhempana jaksamisesta.
- Äitiys- ja lastenneuvola p. **09 4191 5100** / **Maisa**
 - Lastenneuvolassa seurataan lapsesi fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kasvuja ja kehitystä.
 - Vanhempana saat neuvolasta tukea vanhemmuuteen, lapsilähtöiseen ja turvalliseen kasvatukseen, lapsen hyvään huolenpitoon ja parisuhteen hoitamiseen.
 - Neuvolassa keskustellaan sinua askarruttavista asioista, vahvistetaan voimavarojasi ja edistetään terveellisiä elämäntapoja. Tarve erityiselle tuelle pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhain. Tarvittaessa järjestetään viiveettä hoitoa, tukea sekä apua.
 - Neuvolassa annetaan rokotusohjelman mukaiset rokotukset.
- Perhekoutsit arkisin klo: 10-18 p. **043 8266 279** / vantaan.perhekoutsit@vantaa.fi / **Facebook: Vantaan perhekoutsit** / <https://vantaanperhekoutsit.com/>
 - Auttaa, neuvoa, opastaa ja kuuntelee vantaalaisia lapsiperheitä arjen pulmatilanteissa.
 - Voit olla Perhekoutsieihin yhteydessä perhettäsi koskevista arjen pulmatilanteista. Yhdessä voimme keskustella lapsen tai nuoren (0-17 -vuotiaat) kehitykseen ja kasvuun tai vanhemmuuteen liittyvistä asioista.
 - Palvelua saat omalla kielelläsi (tilaamme tarvittaessa tulkin avuksi).
 - Työskentely perustuu vapaaehtoisuuteen ja maksutonta.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton vanhempainpuhelin p. **0800 92277** (puhelu on maksuton) ma klo 10–13 ja klo 17–20, ti klo 10–13 ja 17–20, ke klo 10–13 ja to klo 14–20
- Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisyhdistykset à perhekahvilat <https://www.mil.fi/yhdistyshaku/>
- THL:n uniohjeet odotusajalle ja vanhemmille lapsen ollessa 1kk, 3kk, 5kk, 6kk ja 12kk. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsen-uni-ja-terveys-child-sleep/tietoja-lasten-unihairioista>

Liite 6: Kuusiosainen äänikirja YouTubessa

Imeväisikäisen unen tukeminen - tietoa ja keinoja



<https://www.youtube.com/playlist?list=PLTLgy-aWbayUeY9OcJhAVVXhxfeylhF20>