



”Yhä pienempien päätä särkee – mitä tehdä?”

Lasten päänsärky – projekti 2005–2007

Loppuraportti

Projektikoordinaattori
Anitta Tähti-Niemi
Suomen Migreeniyhdistys
Sähköttäjänkatu 2
00520 Helsinki

**SISÄLLYSLUETTELO**

1. HANKKEEN PERUSTELUT	3
Lasten ja nuorten päänsärkyjen esiintyvyys	3
Hankkeen tavoitteet	4
Hankkeen hyödyt	4
1.3.1 Ammattilaisten lisääntyneet tiedot ja taidot	4
1.3.2 Lasten ja heidän läheistensä elämänlaadun parantaminen	4
1.3.3 Migreenikohtauksille altistumisen väheneminen	4
2. HANKEORGANISAATIO	5
Suomen Migreeniyhdistys	5
Koordinaattori	5
Projektin ohjausryhmä	5
3. HANKKEEN RESURSSIT	
Tiedolliset ja taidolliset	6
Yhteistyötahot	6
Taloudelliset resurssit	7
4. TIEDOTUS	7
Sisäinen tiedotus	7
Ulkoinen tiedotus	7
5. PROJEKTI PROSESSINA	8
Tavoitteiden tarkennus	8
Messut ja koulutustapahtumat	8
Opiskelijayhteistyö	8
Päänsärkyjen hoidon kartoitus	8
Yhteistyö EOPH:n kanssa	9
6. TUOTOKSET	10
6.1 Esitteet ja materiaali	11
6.1 Koulutukset	11
6.2.1 Luennot ja koulutukset	11
6.2.2 Vertaisryhmäohjaajakoulutus	121
6.2 Vertaisryhmätoiminta	12
6.3 Leiritoiminta	13
7 TYÖ- JA PÄÄTÖSSEMINAARIT 1.11.2007	14
7.1 Työseminaari	14
7.2 Päätösseminaari	14
8 PROJEKTIN EVALUOINTI	13
8.1 Projektin hienoudet ja heikkoudet SWOT	13
8.1.1 Vahvuudet	13
8.1.2 Heikkoudet	17
8.1.3 Mahdollisuudet	18
8.1.4 Uhat	19
8.1.5	
9 POHDINTA	20
10 SAATESANAT	21
11 LÄHTEITÄ	22
LIITTEET	



1. HANKKEEN PERUSTELUT

1.1. Lasten ja nuorten päänsärkyjen esiintyvyys

Lasten ja nuorten päänsärkyjen esiintyvyyksiluvut ovat olleet kasvussa 1970-luvulta alkaen Koulunsa aloittavista jopa 10 %:lla on toistuvia päänsärkyjä. Migreeniä sairastaa lapsista n. 6-8 % ja etenkin nuorilla tytöillä sairastavuusprosentti on vieläkin suurempi. Pediatrics – lehti julkaisi vuoden 2006 alussa tutkimustuloksen, jossa todetaan turkulaisten ekaluokkalaisten toistuvien päänsärkyjen lisääntyneen merkittävästi vuodesta 1974 vuoteen 2002. Aurallisen migreenin todennäköisyys oli jopa kolminkertainen ja tavallisen migreenin sekä muiden toistuvien päänsärkyjen riski kaksinkertaistunut. Syksyllä 2005 tehdyssä nettikyselyssä saatiin koululaisten toistuvien päänsärkyjen esiintyvyyksiluvuksi melkein 80%. Vastaajia oli 5215 ja heistä 91 % oli 10 –15 –vuotiaita. Kyselyssä ilmeni, että päänsärky häiritsi koulunkäyntiä, harrastuksia ja rentoutumista yli puolella. Huolestuttavaa on myös se, että päänsärkyjen syitä ei ole selvitetty. Toistuvista päänsärkyistä kärsivistä nuorista 60 % ei ollut käynyt terveydenhoitajan eikä lääkärin vastaanotolla!

Tähän kasvuun ja sen mukanaan tuomiin ongelmiin hieman ennakoivasti tarttui Suomen Migreeniyhdistys. Se haki rahoitusta Lasten päänsärky – projektille, jotta voitaisiin tehokkaammin puuttua monen lapsen hyvinvointia uhkaavaan tekijään. Raha-automaattiyhdistys hyväksyi hankesuunnitelman ja projekti käynnistyi toukokuussa 2005.



Kainuulaisten nuorten ajatuksia päänsärkyistä syksyllä 2005



1.2. Hankkeen tavoitteet

Päätavoitteina oli vähentää toistuvista päänsäryistä aiheutuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja ja estää lasten päänsärkyjen kroonistuminen.

Lasten päänsärky –projektin käyttämät keinot olivat

- ammattilaisten, lasten ja nuorten sekä heidän omaistensa tietoisuuden lisääminen päänsäryistä, niiden ennaltaehkäisystä ja hoitosuosittelun mukaisista hoidoista.
- lapsille ja nuorille sekä heidän omaisilleen vertaisryhmien perustaminen
- vertaisryhmiin vetäjien kouluttaminen

1.3. Hankkeen hyödyt

1.3.1. Ammattilaisten lisääntyneet tiedot ja taidot

Kun terveydenhoitajat, opettajat ja lääkärit saavat ajantasaista tietoa päänsäryistä, niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä, heidän on helpompi kohdata toistuvasti päänsärkyjä valittava lapsi tai nuori. Tiedon lisääminen vähentää ammattilaisten mahdollista asenteellisuutta etenkin koululaisten viikoittaiseenkin oireiluun. Kyky tunnistaa migreenikohtaus ja hoitaa se oikein on tärkeää, jottei ylimalkaisilla ja väärillä hoito-ohjeilla tai peräti hoitamattomuudella pahenneta tilannetta.

Hoitamaton tai alihoidettu päänsärky saattaa helposti kroonistua ja päänsärkylääkkeiden tilapäinenkin käyttö vaatii täsmäohjausta. Särkylääkkeiden jatkuvasta käytöstä voi aiheutua päänsärkykierre. On tärkeää mahdollisimman varhain tehdä oikea diagnoosi ja saada täsmähoito-ohjeet. (www.kaypahoito.fi)

1.3.2. Lasten ja heidän läheistensä elämänlaadun parantuminen

Mitä nuorempi lapsi oireilee toistuvasti ilman selkeää syytä, sen enemmän se vaikuttaa lapsen elämänlaatuun ja koko perheeseen. Migreenialttius saattaa tulla esiin jo alle vuoden ikäisenä mutta silloin sitä harvoin osataan edes epäillä saati diagnosoida. Toistuvasti kipua kokevan lapsen keskittymiskyky, kehittyminen ja perusturvallisuus ovat vaarassa häiriintyä. Perheissä koetaan ahdistusta, jos syytä kipuiluun ei tiedetä tai hoito ei auta. Vaikeahoitoisen migreenin vaikutus koulumenestykseen voi olla katastrofaalinen. Nuoret kertovat, että mm. liikuntanumero laskee sairauskohtauksien aiheuttamien poissaolojen vuoksi, kurssimuotoisten opiskelujen koeviikon aikainen sairastelu aiheuttaa stressiä, puhumattakaan lintsausepäilysten aiheuttamasta mielipahasta. Vertaisryhmätoiminta mahdollistaa ymmärretyksi tulemisen ja kokemuksellisen yhteyden, joka auttaa jaksamaan. Ohjatussa vertaisryhmässä saadaan myös uutta tietoa.

1.3.3. Migreenikohtauksille altistumisen väheneminen

Migreenikohtauksien esiintyvyyteen vaikuttavat altistavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden välttäminen. Kun ammattilaisten asiantuntemus lisääntyy, päivähoidossa ja koulussa osataan karsia yleisesti tiedetyt ja kunkin



lapsen yksilöllisesti altistavat tekijät. Myös vanhempien kyky ohjata lapsia pois altistavien tekijöiden äärestä, kuten tietokonepelien ja tv:n, saattaa vaikuttaa lasten sairastavuuteen.

2. HANKEORGANISAATIO

2.1. Suomen Migreeniyhdistys

Valtakunnallinen Suomen Migreeniyhdistys edustaa päänsärkysairauksia sairastavia suomalaisia ja toimii heidän etujärjestönään. Yhdistys edustaa myös harvinaisia päänsärkysairausryhmiä, joihin kuuluvat mm. sarjoittainen päänsärky, trigeminusneuralgia / epätyypillinen kasvokipu, basilaarityyppinen migreeni ja halvausoireinen migreeni. Suomen Migreeniyhdistyksellä on vuodesta 2001 ollut palkattu päätoiminen toiminnanjohtaja ja osa-aikainen toimistoassistentti.

2.2. Projektin palkattu henkilöstö

Projektin hankesuunnitelma oli tehty yhden kokopäiväisen työntekijän varaan. Toimi laitettiin hakuun Terveiden edistämisen keskuksen ja työvoimahallinnon verkkosivuille. Hakemuksia saapui 43 kpl, joista toiminnanjohtaja hallituksen jäsenen avustuksella valitsi haastatteluun 5 kpl. Hallituksen haastateltavaksi pyydettiin heistä kaksi. Projektikoordinaattoriksi valittiin terveydenhoitaja Anitta Tähti-Niemi Kuusankoskelta.

2.3. Projektin ohjausryhmä

Projektin ohjausryhmä koottiin niiden organisaatioiden edustajista, jotka keskeisesti kohtaavat päänsärkyistä kärsiviä lapsia ja nuoria ja joutuvat ratkaisemaan päänsärkyihin liittyviä ongelmatilanteita.

Projektin ohjausryhmän tehtävänä oli tukea ja ohjata projektia etenemään kohti ohjausryhmän kanssa tarkennettuja tavoitteita. Ohjausryhmän jäsenet myös autoivat projektikoordinaattoria verkostojen luomisessa, tietolähteiden löytämisessä ja olivat apuna projektin toteuttamisessa.

Ohjausryhmän jäsenet:

Neurologi Mirja Hämäläinen, HUS Lasten ja nuorten sairaala

Sairaanhoitaja Päivi Ikonen, HUS Lasten neurologian pkl

Kouluterveydenhoitaja Tuula Leinonen, Helsingin kaupungin terveysvirasto

Koululääkäri Katri Björkell, Helsingin kaupungin terveysvirasto

Lehtori Annukka Armanto, Diak AMK



Lehtori Pirjo Karjalainen, Helsingin Diakoniaopisto

Projektisuunnittelija Liisa Ollikainen, Espoon kaupunki, Päivähoito

Toiminnanjohtaja Outi Hurme, Suomen vanhempainliitto

Rita.Pöllänen, migreeninuoren vanhempi, Suomen Migreeniyhdistys

Kansanedustaja Anneli Kiljunen, Suomen Migreeniyhdistys

3. HANKKEEN RESURSSIT

3.1. Tiedolliset ja taidolliset

Suomen Migreeniyhdistyksen toiminnanjohtajalla Matleena Helojoella on vankkaa asiantuntemusta niin päänsäryistä kuin myös yhdistystoiminnasta, joten projektilla oli alusta lähtien vankka tukijalka toiminnalleen. Toiminnanjohtajan lisäksi yhdistyksen hallituksen jäsenillä oli useimmilla sekä omakohtainen kokemus että ammatillinen tietämys päänsärkyproblematiikasta.

Projektikoordinaattoriksi Anitta Tähti-Niemi valittiin vankan aikaisemman projektikokemuksen sekä monipuolisen muun työkokemuksen perusteella. Hänellä oli tuntumaa myös vaikeissa olosuhteissa elävien lasten ja nuorten elämään sekä kokemusta opettajana, viestijänä ja verkostojen luojana.

Ohjausryhmä edusti moniammatillista ja laajaa asiantuntemusta. Erityisesti lastenneurologin ja kouluterveydenhoitajan roolit muodostuivat keskeisiksi..

3.2. Yhteistyötahot

Toimivan ja monipuolisen verkoston merkitys asioiden sujumisen ja jaksamisen kannalta on huomattava. Tärkeiksi yhteistyötahoiksi muodostuivat heti alussa Diakonia-Ammattikorkeakoulu, EOPH, Elämä On Parasta Huumetta ry ja Neurologisten Vammaisjärjestöjen NV-yhteistyö.

Projekti saattoi tarjota Diakonia-Ammattikorkeakoululle monipuolisia aiheita opinnäytetöihin ja kiinnostuneille mahdollisuutta osallistua vertaisryhmäkolutukseen ja sai vastavuoroisesti asiantuntemusta ohjausryhmään.

EOPH:n kanssa aloitettiin yhteistyö, joka hyödytti tasapuolisesti molempia järjestöjä. Syksyllä 2005 ja 2006 toteutettiin Päänsärky-teemapäivä sekä -kysely Habbo Hotelissa Hubu.fi-nettisivuilla. Kyselyssä saatiin neljän päivän aikana 5215/ 869 vastausta.



Kyselyjen ja teemapäivien aikana oli Hubu.fi verkkosivuilla nuorten luettavana projektikoordinaattorin laatima tietoisuus päänsäryistä. Projekti oli myös aktiivisesti mukana Hubu&YleX –kiertueilla, joilla tavoitettiin ylä-asteikäisiä nuoria. Kiertueet toteutettiin syksyllä 2005 Kainuussa ja keväällä 2006 Espoossa, Vihdin Nummelassa, Raumalla ja Porissa sekä keväällä 2007 Raahessa.

Yhteistyö Neurologisten Vammaisjärjestöjen kanssa toi lisäresursseja tiedottamiseen ja kontaktien luomiseen. Yhteisten NV-tietotorien avulla saatiin jaettavaa järjestelyvastuuta ja luotua kontakteja ammattilaisiin, potilaisiin ja omaisiin.

3.3. Taloudelliset resurssit

Hankesuunnitelma oli luotu realistisesti ja rahoitus riitti suunnitelman toteuttamiseen. Valtakunnallisen hankkeen vetäminen yhden työntekijän voimin edellytti kuitenkin toimintojen rajaamisen ja keskittämisen enimmäkseen Etelä-Suomeen.

Projektin lopussa olisi tarvittu lisää aikaa lopputulosten juurruttamiseen, muun muassa tuotettujen materiaalien esittelyyn. Laadukkaan työn varmistamiseksi olisi ollut tarpeen pitää esitieto- ja haastattelulomakkeen esittelykoulutus keskussairaalapiireittäin.

4. TIEDOTUS

4.1. Sisäinen tiedotus

Projektin sisäiseen tiedotukseen kuului tiedottaminen suunnitelmista, toiminnasta ja tuloksista työyhteisölle, hallitukselle, ohjausryhmälle ja ennen kaikkea yhdistyksen jäsenistölle. Tiedottaminen tapahtui lähinnä suullisesti, sähköpostitse ja jäsenkirjeissä sekä yhdistyksen lehden ja verkkosivujen avulla.

4.2. Ulkoinen tiedotus

Ulkoinen tiedotus oli yksi projekti painopistealueista. Kohteina olivat lasten ja nuorten kanssa toimivat ammattilaiset, päänsärkyä sairastavat lapset ja nuoret ja heidän lähipiirinsä sekä koko väestö.

Projektikoordinaattori lähestyi projektin alussa syksyllä 2005 kaikkia Suomen lastenneurologisia poliklinikoita tiedotteella, jossa kerrottiin projektin tavoitteista ja tarjottiin yhteistyötä. Lehdistölle ja muulle medialle toimitettiin tiedotteita säännöllisesti, etenkin erilaisten teemapäivien ja tapahtumien yhteydessä. Uutiskynnyksen ylittäminen oli aluksi aika hankalaa, viimeisenä vuotena kuitenkin onnistuttiin saamaan lasten ja nuorten lisääntyneille päänsärkyongelmille näkyvyyttä. Kuriositeettina voitaneen mainita, että loppuraportin viimeistelyvaiheessa, kolme kuukautta päätösseminaaritiedotteiden jälkeen STT laittoi lasten migreenistä jakeluun



artikkelin, joka oli muokattu Lasten päänsärky – projektin tiedotteesta ja päätösseminaarin haastatteluista.

Artikkeleita laadittiin Päänsärky – lehden lisäksi Terveystieteiden ja Tammen julkaisemaan Neuvolatyön käsikirjaan.

Projektista ja sen tavoitteista tiedotettiin monilla eri messuilla ja tapahtumissa sekä ammattilaisille järjestetyissä koulutustilaisuuksissa.

Suomen Migreeniyhdistyksen nettisivut ovat palvelleet niin sisäistä kuin ulkoista tiedottamista. Projektikoordinaattori on vastannut projektin omista sivuista.

5. PROJEKTI PROSESSINA

5.1. Tavoitteiden tarkennus

Hankesuunnitelman mukaiset tavoitteet olivat realistiset ja varsinainen tarkennus tehtiin toimintasuunnitelmaan ajoittamiseen ja työjärjestykseen liittyen. Aivan aluksi keskityttiin tiedonkeruuseen, sitten tiedottamiseen ja kouluttamiseen. Tämä loi pohjan vertaisryhmätoiminnan käynnistämiseen.

5.2. Messut ja koulutustapahtumat osana tiedonkeruuta ja tiedottamista

Messuilla (ks. Liite 1) ihmiset tulivat kertomaan omia kokemuksiaan, kyselemään ja hakemaan materiaalia. Kontaktin luominen oli erittäin antoisaa ja päänsärkyaiheisten kyselyjen avulla voitiin päivittää monen kävijän tietoutta migreenistä ja muistakin päänsärkyistä. NV-tietotorit sairaaloissa mahdollistivat ammattilaisten ja siellä asioivien potilaiden ja heidän omaistensa samanaikaisen tapaamisen.

Lasten päänsärky-projekti järjesti 9 koulutustilaisuutta, joista kaksi oli avoimia yleisöluentoja. Niiden lisäksi luentoja ja tietoisuuksia pidettiin erilaisten tapahtumien ja messujen yhteydessä sekä Hubu&YleX -kiertueiden infotilaisuuksissa.

5.3. Opiskelijayhteistyö

Yhteistyötä tehtiin Helsingin Diakonia-, Kymenlaakson ja Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulujen kanssa. Projekti on antanut aiheen 14 opinnäytetyölle kolmessa eri ammattikorkeakoulussa. Projektin aikana näistä valmistui 7. (Liite 2.)

5.4. Päänsärkyjen hoidon kartoitus

Projektikoordinaattori kävi haastattelemassa lasten neurologisten poliklinikoiden ja osastojen sairaanhoitajia ja lääkäreitä saadakseen kuvan



hoidonporrastuksista eri puolilla Suomea ja kuullakseen ammattilaisten toiveita projektin suhteen. Kartoituksessa paljastui hyvinkin kirjaviiden käytäntöjen viidakko. Toiveet yhtenäisempiin toimintatapoihin olivat olemassa. Yhdeksi laadunvarmennuksen välineeksi päätettiinkin luoda kattava haastattelulomake. Toive työseminaarista tuli vahvasti esiin, etenkin sairaanhoitajilta. Työseminaari pidettiin projektin päätösseminaarin yhteydessä.

5.5. Yhteistyö EOPH:n kanssa

Onnekkain sattuman kautta projektikoordinaattori kohtasi JÄRVI –seminaarissa projektipäällikkö Tanja Hirschovitsin, jonka kanssa sovittiin verkkosivuille järjestettävästä kyselystä. Hänen järjestöllään oli mahdollisuus toteuttaa kyselyjä ja tietoiskuja sekä keskusteluja suosituilla Habbo Hotel internet-sivustoilla. EOPH etsi yhteistyökumppaneiksi järjestöjä, joilla on osaamista nuorten päihdeproblematiikkaa sivuavista asioista, kuten toistuvat päänsäryt. Lasten päänsärky – projekti puolestaan sai kahdesti tehdyn kyselyn avulla ajankohtaista tietoa nuorten päänsärkytietoudesta ja päänsärkyjen esiintyvyydestä. EOPH:n Hubu.fi verkkosivuilla oli kyselyjen lisäksi kolmena syksynä teemaviikko päänsäryistä, jolloin lapsille ja nuorille tarjottiin tietoa päänsäryistä. Projekti osallistui myös Hubu&YleX –kiertueille, joissa oli suora kontakti nuoriin ja mahdollisuus keskustelujen lisäksi tiedon ja tiedotteiden jakamiseen.

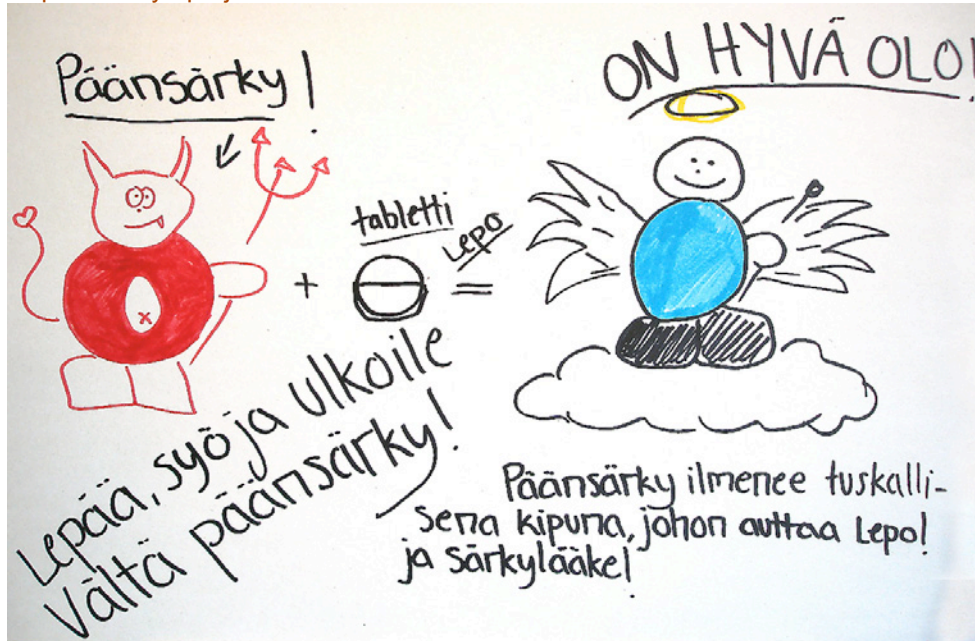
23.–27.9.2005 toteutettiin Päänsärky-teemaviikko, jolloin Hubu.fi – sivuilla oli tietoa päänsäryistä ja asiantuntija iltapäivä virtuaalibussissa sekä – kysely Habbo Hotelissa Hubu.fi-nettisivuilla. Kyselyssä saatiin neljän päivän aikana 5215 vastausta. Vastaajista 91 % oli 10 –15 –vuotiaita, joista lähes 80% kärsi toistuvista, vähintään kerran kuukaudessa esiintyvistä päänsäryistä. Teemaviikko tietoiskuineen ja virtuaalikeskusteluineen toistettiin syksyllä 2006 ja syksyllä 2007. Päänsärkykysely toistettiin 29.9–2.10.2006, jolloin vastaajamäärä jäi alle tuhannen. Tulokset olivat syksyllä 2006 samansuuntaiset, joskin päänsärkyjen esiintyvyys oli hieman lisääntynyt!

Hubu&YleX –kiertue syksyllä 2005 Kainuussa

Elämä On Parasta Huumetta ry järjesti 6 – 9 luokkalaisille nuorille ehkäisevän päihdetyön päivän Vuolijoella, Paltamossa, Puolangalla ja Hyrynsalmella 24–27.10.2006. Jokaisella paikkakunnalla oli mukana kiertueväen lisäksi paikallisia toimijoita aina poliisista Marttoihin jakamassa tietoa. Nuoret kiersivät 3-7 hengen joukkueina rastilta toiseen, parhaimmillaan tapahtumaan mahtui kolmisenkymmentä toimintarastia.

Migreenirastilla täytettiin ensin pieni leikkimielinen visailu päänsärkyaiheisista kysymyksistä, jonka jälkeen käytiin oikeat vastaukset yhdessä läpi ja nuoret kertoivat omista päänsärkykokemuksistaan. Nuorista oli myös mieluisaa päästä kuvailemaan päänsärkytuntemuksiaan piirtäen.

Päivät koettiin kivana ja opettavaisena. Migreenirasti pääsi arvioissa opettavaisempien rastien joukkoon.



Kainuun kiertueella erään ryhmän tuotos päänsäryistä

Kevään kiertueella 4.4.–7.4.2006 nuorille järjestettiin konsertit, joissa esiintyjinä olivat Roni, Jonna ja SMAK – yhtye. Konserttien ohessa oli mahdollisuus lisätä tietoisuutta erilaisista aiheista kuten tapaturmien ehkäisystä, kuulovaurioista, päihteiden vaaroista ja tietenkin myös päänsäryistä.

Nuorille suunnattujen konserttien lisäksi kullakin paikkakunnalla oli tiedotustilaisuudet kuntien ja kaupunkien viranomaisille.

Tiedotustilaisuuksissa Elämä On Parasta Huumetta ry:n projektipäällikkö Tanja Hirschovits kertoi nuorten Hyvinvointi – kyselyn tuloksista ja Lasten päänsärky – projektin projektikoordinaattori tiedotti päänsäryjen esiintyvyyteen, hoitoon ja ennen kaikkea niiden ennaltaehkäisyyn liittyvistä seikoista.

Hubu&YleX –kiertue toteutettiin keväällä 2007 viikolla 13 Oulun seudulla edellisen kevään tapaisesti. Konserteissa oli osallistujina paikkakuntien kaikki yläasteet, joten nuoria tavoitettiin kattava otanta. Eniten vaikuttavuutta tosin taisi olla kouluyhteisöjen ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille järjestettyjen tiedotustilaisuuksien annissa.

6. TUOTOKSET

6.1. Esitteet ja materiaali

Tiedottamiseen on laadittu esitteitä ja lehdistötiedotteita. Poster –esitteitä tehtiin heti alussa messuja varten ja niitä päivitettiin jatkuvasti. Posterinakin käytetyt Power Point – diat ovat olleet myös yhdistyksen nettisivuilla tulostettavassa PDF- muodossa (ks. Liite 3.). Diat sisältävät ydinasiat päänsäryistä ja niiden hoidosta sekä ennaltaehkäisystä. Ne lähtivät ohjausryhmän jäsenten kautta jakeluna laajemmaltikin, mm. kaikille Helsingin kouluterveydenhoitajille. Moni kouluterveydenhoitaja oli löytänyt diat ja tuli mm. eri tapahtumissa kädestä pitäen niistä kiittämään. Lukuisilla messuilla



pidettyihin tietoisuuksiin ja luentoihin laadittiin omat diasarjat aiheiden ja kohderyhmien mukaan.

”Kättä pidempää” tarvitaan vahvistamaan puhuttua, joten heti alussa tehtiin erillinen koululaiseseite, joka oli tarpeellinen ja sai positiivista palautetta. Hieman varttuneemmille nuorille on jaettu projektin tuottamaa ”Migreenin manaas” esitettä, joka samalla ohjaa yhdistyksen nettisivujen käyttöön, .

Projektikoordinaattori laati asiantuntijoiden tarkastamina ja Leena Kanerva Ky:n tahtimena yhdistyksen esitesarjaan Lasten päänsäryt – ja Nuorten päänsäryt – esitteet. Opinnäytetöinä ovat valmistumassa ”Mikä, mikä migreeni” opas- ja tehtäväkirjanen lapsille ja Nuorten tensio ja migreeni-esitteet, jotka yhdistys julkaisee nettiversioina.

Ammattilaisten käyttöön laadittiin esitieto- ja haastattelulomake, joka on tulostettavissa yhdistyksen nettisivuilta. Positiivisen palautteen saanutta Lasten ja nuorten Päänsärkypäiväkirjaa jaettiin jo projektin päätösseminaarissa ja Kuopiossa lastenneurologisilla koulutuspäivillä. Myös sen voi tulostaa nettisivuilta.

Materiaalit liitteenä.

6.2. Koulutukset

6.2.1. Luennot ja koulutukset

Koulutuksia järjestettiin pääsääntöisesti terveydenhoitajille, terveys- ja sosiaali-alan ammattilaisille ja opiskelijoille. Suurin kuulijakunta yksittäisellä luennolla oli Tampereella helmikuussa 2007 Terveydenhoitajapäivillä, joille osallistui yli 500 terveydenhoitajaa.

Keväällä 2007 järjestettiin avoimet yleisöluennot Joensuussa ja Pieksämäellä, joissa lastenneurologi kertoi päänsäryistä ja projektikoordinaattori projektista samalla aktivoimalla alueellista toimintaa. Tiedotus oli kattavaa ja monessa mediassa mutta osallistujien vähyys oli pettymys. Suunnitteilla olleet luennot Turkuun ja Ouluun peruuntuivatkin huonon hyöty/ kustannussuhteen vuoksi. Kajaanissa lastenneurologin sijasta luennon piti projektikoordinaattori.

Erittäin onnistuneina pidettiin pienimuotoisempia kohdennettuja koulutuksia. Terveydenhoitajat ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat kokivat koulutukset erittäin ajankohtaisiksi ja tarpeellisiksi.

” Kiitos koulutuksesta!

Paljon uutta täsmätietoa sain ”korvan taakse”

Lisäksi tuttavapiirissä ja työpaikalla on ilmaantunut useampi ”migreenikko”, joita nyt osaan toivottavasti opastaa tuloksellisemmin (itse)hoidon tielle.

Kesälämminkin palasi vielä syksyn keskelle.

Hyvää tätä päivää

ja

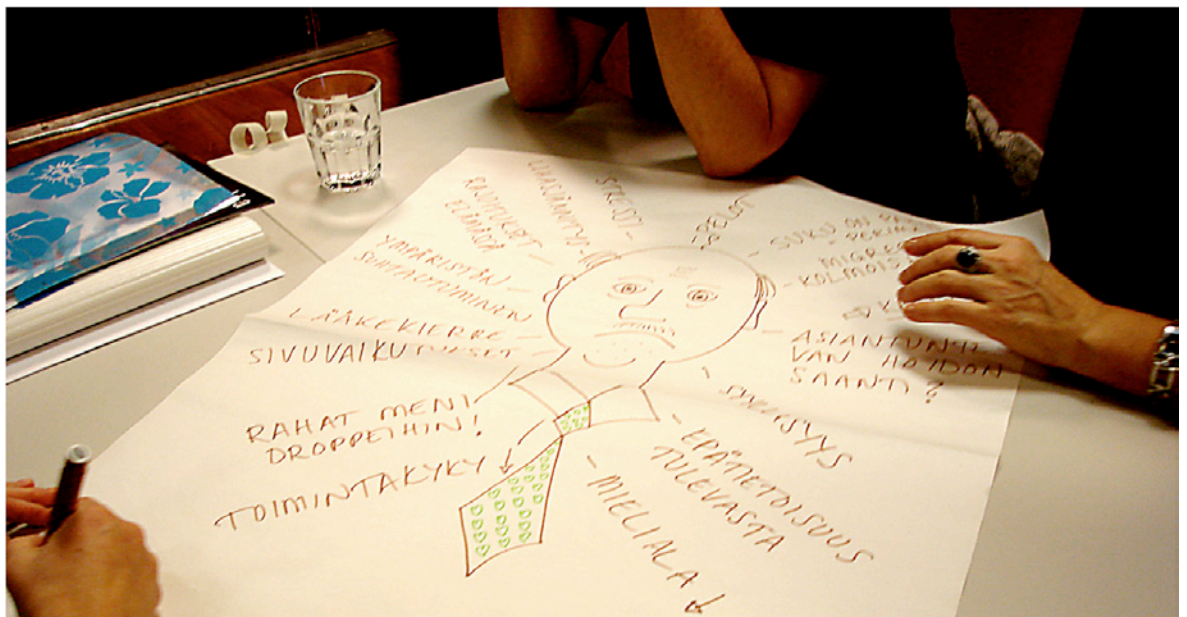
Valoisaa syksyä! t:Marita ”

6.2.2. Vertaisryhmäohjaajakoulutus

Tärkeää lasten ja perheiden tukemiselle on vertaisryhmätoiminta. Projektin aikana kurssitettiin vertaisryhmäohjaajia kolmessa eri ryhmässä yhteensä kaksikymmentäneljä henkilöä. Koulutus mallinnettiin, jotta siitä voisivat hyötyä tulevat kouluttajat yhdistyksessä mutta myös yhteistyökumppanit, etenkin muut NV-järjestöt.

Ensimmäinen kurssi aloitettiin 16 osallistujan kanssa kahden vetäjän voimin tammikuussa 2006. Vuoden 2007 aikana järjestettiin kaksi kurssia, joista toinen Pohjois-Suomessa, Oulussa, yhteistyössä alueellisen NV-järjestöväen kanssa.

Vertaisryhmäohjaajakurssin punaisena lankana oli antaa ohjaajille varmuutta ja innostusta koota päänsärystä kärsiviä ja/tai heidän läheisiään vertaisryhmiin ja toimia ryhmien vetäjinä. Kurssien sisällössä painottuivat itsetuntemuksen ja vuorovaikutustaitojen syventäminen, ryhmän vetämiseen liittyvien taitojen kartuttaminen ja päänsärkyihin liittyvän tiedon lisääminen.



Yhden ryhmän tuotos aiheesta: "Miten migreeni vaikuttaa?"

Vertaisryhmäkoulutukseen laadittiin ohjekansio. Peruskurssi koostuu kuudesta päivästä ja välitehtävistä. Peruskurssin jälkeen järjestetään jatkokoulutusta ja työnohjauksellisia tapaamisia tarpeen mukaisesti.

6.3. Vertaisryhmätoiminta

Vertaisryhmää lapsille, nuorille ja heidän läheisilleen aloitettiin perustaa heti syksyllä 2005 projektikoordinaattorin ja hallituksen jäsenen Rita Pölläsen voimin yhdistyksen toimistolla Itä-Pasilassa. Ensimmäiseen ryhmätapaamiseen saapui yksi nuori ja hänen vanhempansa. Perheen äiti osallistui tammikuussa 2006 alkaneeseen vertaisryhmäkoulutukseen. Toisessa ja kolmannessa tapaamisessa keväällä 2006 olivat läsnä vain



samaiset henkilöt, jotka tosin kokivat saaneensa tapaamisista, etenkin ensimmäisestä, paljon voimia, uutta tietoa ja uskoa tulevaisuuteen.

Syksyllä 2006 kutsuttiin espoolaisia nuoria EJY:n tiloihin keskustelemaan päänsäryistä. Nuorille suunnatuista vertaisryhmistä opittiin, että nuoret eivät halua leimautua, eivätkä tulla erikseen keskustelemaan sairauksistaan, vaan kenties pitäisikin mennä nuorisotaloille tai vastaaviin nuorten paikkoihin jakamaan tietoa ja tukea. Jalkautuminen olisi vaatinut enemmän sekä henkilö-että aikaresursseja, joten se toimintamalli odottaa tekijäänsä.

6.4. Leiritoiminta

Ensimmäinen projektin toteuttama perheleiri pidettiin elokuussa 2006. Leiri oli kohdistettu 12–15 vuotiaalle nuorille ja heidän omaisilleen. Viikonloppuleirille oli ilmoittautunut seitsemän perhettä mutta leirille osallistui vain kolme perhettä. Migreeni on sairaus, joka valitettavasti yllättää useinkin juuri silloin, kun on jokin odotettu ja tärkeä meno, joten äkillisiin peruutuksiin oli järjestäjien vain sopeuduttava.

Kesällä 2007 leirin kohderyhmänä olivat alakouluikäiset lapset perheineen. Leirille ilmoittautui kuusi perhettä, joista kolme perui tulonsa juuri ennen leiriä. Leirin tunnelmaa peruutukset eivät kuitenkaan haitanneet, kenties päinvastoin; luottamuksellisuus ja läheisyys paranivat pienenemässä ryhmässä. Opiskelijoita ja muita aikuisia ohjaajia oli projektikoordinaattorin lisäksi aiempaa enemmän ja asiat sujuivatkin hienosti kenenkään kuormittumatta liikaa.

Molempien leirien osallistujat kokivat leirit tarpeellisiksi ja erittäin antoisiksi. Palautekeskustelut käytiin leirien päätöskahveilla mutta sähköpostitse saapui vielä leirien jälkeenkin viestejä:

” Sara kertoi että hän tykkäsi leiristä kovasti, vaikka hänellä olikin koko ajan päänsäryn ja väsymyksen ja ruokailun kanssa tasapainoilua. Erikoista tilanteessa oli myös se että kaksoissisko Alice ei ollut mukana.

Olen koko elämäni sairastanut hirveää migreeniä, ensimmäiset muistot ovat kun olin neljävuotias. Aina vähättelen migreeniäni, vaikka se on vaikuttanut ihan kauhealla tavalla elämääni. Ohjannut opiskeluja, työvalintaani, kaikkea. Ja tietysti pelkään miten Saran elämä sujuu, millaisia taisteluja hän joutuu käymään läpi. Surin ihan hirveästi sitä että ”tartutin” oman migreenin tyttäreeni. Ja kyllähän minä sitä murehdin vieläkin. Mutta just se että perheleirillä sai jakaa huolensa ja uutta näkökulmaa asiaan. Vaikka mun ennakoasetelma oli se että Sara näkee muita päänsärkylapsia, mulle tuskin tulee mitään uutta, kun tiedän jo kaiken...

*Erittäin hyvä perheleiri. Koko porukalle iso kiitos!
Syysaurinkoisia terveisiä meiltä leiriläisiltä!
Saila ja Sara”*



*Kesän 2007 leiriläisten ryhmäkuva ohjaajineen
luennoitsija lastenneurologi Liisa Metsähonkala ylhäällä oikealla*

7. TYÖ- JA PÄÄTÖSSEMINAARIT 1.11.2007

7.1. Työseminaari ”Hoitokäytäntöjen kirjosta parhaaseen mahdolliseen”

Työseminaarin tavoitteena oli suunnitella parempia, yhtenäisiä hoitokäytäntöjä ja vaihtaa kokemuksia hyviksi havaituista menettelytavoista. Jo kesäkuussa seminaariin kutsuttiin lastenneurologian yksiköt. Kesän lopulla kutsu laajennettiin koskemaan pääkaupunkiseudun avoterveydenhuollon ammattilaisia. Pyydettyinä työseminariin osallistui myös migreeniä sairastava nuori äitinsä kanssa ja muutama Suomen Migreeniyhdistyksen hallituksen jäsen. Seminaariin saapui kaksikymmentä osallistujaa ympäri Suomea. Osallistujissa oli lastenneurologeja, lastenlääkäri, koululääkäreitä, lastenneurologisia sairaanhoitajia, kouluterveydenhoitajia, migreeninuori ja omaisia.

Työseminaarissa käytiin vilkasta keskustelua hoidon parantamisen mahdollisuuksista tehden ryhmätöinä myös konkreettisia ehdotuksia paremmiksi hoitokäytännöiksi. Seminaarin tuotokset on julkaistu Päänsärky-lehdessä 1 / 2008 s. 9-10

7.2. Päätösseminaari ”Pienenkin päätä pakottaa”

Seminaari toteutettiin kutsuseminaarina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Seminaarin sisältö tarjosi sekä tietoa että kokemuksellisuutta toistuvista päänsäryistä ja niiden hoitokeinoista (ohjelma liitteenä 9). Osallistujia oli lähes 80. Päätösseminaari ylitti valtakunnallisenkin median uutiskynnyksen. Seminaaria edeltävänä iltana radio Aalto haastatteli projektikoordinaattoria lasten päänsäryistä. Haastattelu oli kuultavissa seminaaripäivän ajan radio Aallon uutisissa. Nelosen uutistoimituksesta tehtiin seminaarista ja migreeniä sairastavasta nuoresta haastattelu, joka lähetettiin ainakin kahdesti seminaaripäivänä ja oli katseltavissa nelosen nettisivuilla.



8. PROJEKTIN EVALUOINTI

Projektin evaluointia tehtiin sisäisesti jatkuvalla itsearvioinnilla, ohjausryhmän ja hallituksen palautteiden avulla ja työyhteisön SWOT – analyysillä. Lisäosaamista arvioinnin suorittamiseen saatiin osallistumalla Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen järjestämiin JÄRVI- seminaareihin. Ulkoista arviointia yritettiin saada sosiaali- ja terveysalan AMK-opiskelijoiden opinnäytetyönä – mutta huonolla menestyksellä.

8.1. Projektin hienoudet ja heikkoudet, SWOT

Projektin väliraporttia kirjoitettaessa laati projektikoordinaattori työyhteisön avustuksella SWOT –analyysin, johon peilaten suoritettiin loppuarviointia. Loppuarviointi on kirjattu kursivoidulla tekstillä.

8.1.1. Vahvuudet

- Tarpeellisuus

Lasten ja nuorten päänsärkyjen esiintyvyys on tutkitusti lisääntynyt Suomessa. Riski migreenialttiuden ilmituloon on kolmessakymmenessä vuodessa kaksinkertaistunut.

Lasten vanhemmat, opettajat eivätkä välttämättä edes terveydenhoitajat osaa tunnistaa oireita eivätkä hakea/antaa täsmähoito-ohjeita riittävän ajoissa. Koulun aloitus ja esimurrosiän tuomat hormonaaliset muutokset ovat merkittäviä ajanjaksoja, jolloin vanhempien lisäksi opettajat ja terveydenhoitaja kaipaavat lisää tietoa päänsärkyisten lasten kohtaamiseen. Heti projektin alkaessa tuli kiittäviä yhteydenottoja, joissa ilmaistiin tyytyväisyys hankkeesta. Hankkeeseen sisällytetty vertaisryhmätoiminta edellyttää ryhmänohjaajakoulutusta, joka ilman hanketta ei olisi ollut mahdollista toteuttaa yhdistyksen vähäisillä resursseilla.

Projektin ohjausryhmä koottiin kattavasti kaikkien niiden organisaatioiden edustajista, joiden tiedettiin olevan tiiviissä yhteydessä lapsiin ja nuoriin. Lasten vanhemmat, päivähoito, terveysneuvonta, koulu ja sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset sitoutettiin ohjausryhmän avulla hankkeen toteuttamiseen.

✓ Tarpeellisuus tuli ilmi monissa palautteissa ympäri maata. Messujen ja koulutuksien osallistujat kiittivät asian esiin nostamisesta ja mahdollisuudesta keskustella esiintyvyydestä, hoidosta ja etenkin ennalta ehkäisystä. Perheleirien osallistujat olivat kiitollisia, huojentuneita ja voimaantuneita saadessaan vertaistukea, asiantuntija apua ja uutta tietoa. Vertaisryhmäohjaajakoulutuksessa olleet kokivat koulutuksen antaneen valmiuksia ryhmien kokoamiseen ja vetämiseen. Projektin tuottama materiaali on saanut kiitosta nuorilta, heidän vanhemmiltaan ja etenkin ammattilaisilta.



- Ajankohtaisuus

Vanhemmat ja koulujen henkilökunta ovat yhä huolestuneempia päänsärkyjen lisääntymisestä. Alkuvuodesta 2006 julkaistiin seurantatutkimus, joka toteen näytti särkyjen lisääntymisen. Ammattilaisillakin oli uuden tiedon ja materiaalin tarve.

√ *Projektin päättyessä uutisoitiin nuorten lisääntyneestä masentuneisuudesta ja huonontuneesta fyysisestä kunnosta; molemmat saattavat lisätä toistuvia päänsärkyjä, etenkin tensiosärkyjä. On toivottavaa että ammattilaiset ja asianomaiset omaisineen osaavat hyödyntää hankkeen tuottamaa materiaalia ja löytävät opastusta Suomen Migreeniyhdistyksen nettisivuilta myös projekti päättyttyä.*

- Motivoituneisuus

Ohjausryhmäläiset, hallituksen jäsenet ja yhdistyksen toimiston työyhteisö sekä projektikoordinaattori pitivät hankesuunnitelmaa tarpeellisena. Heti projektin alussa koottu ohjausryhmä koostui henkilöistä, jotka olivat aktiivisesti mukana toteuttamassa toimintoja, joilla oli mahdollisuus saavuttaa projektin tavoitteita. Yhdistyksen pieni työyhteisö osallistui hankkeeseen mahdollisuuksiensa mukaan ja tuki koordinaattoria työssään.

√ *Motivoituneisuutta pyrittiin tietoisesti ylläpitämään monin eri keinoin. Tiedottamisen ja yhteisen suunnittelun avulla projektin koordinaattori osallisti taustayhteisönsä yhteisiin päämääriin. Prosessin selkeä eteneminen ja yhteistyökumppanien innostuneisuus takasivat projektikoordinaattorin työmotivaation. Asian tärkeys, ajankohtaisuus ja päämäärätietoinen eteneminen pitivät yllä kaikkien osallisten motivaatiota loppuun asti. Päänsärkyasioista tiedottaminen ja niiden ennaltaehkäisy ymmärtäminen jäivät elämään vielä projektin loppumisen jälkeenkin.*

- Koordinointi yksissä käsissä

Asioiden ja kokonaisuuden hallinnan kannalta oli selkeää, kun keskeisiä asioita ei ollut monen henkilön hallinnassa. Projektikoordinaattori sai heti alussa tarkentaa ja muokata tehtyä hankesuunnitelmaa ja tunki projektin täysin omakseen.

- Riittävä rahoitus

Hankesuunnitelma oli tehty asiantuntevasti. Toiminta oli yhteismitallinen budjetoinnin kanssa.

√ *Viimeisen vuoden menot yllättivät suuruudellaan. Päätösseminaariin ja materiaalin tuottamiseen liittyvät kustannukset ylittivät etukäteisarvioinnin. Ajallisesti hanke oli liian lyhyt. Moni tarpeellinen toiminto jouduttiin jättämään pois ja tietoisuuden lisääminen ja tuotosten juurruttaminen jäivät kesken.*



8.1.2. Heikkoudet

- Koordinointi yhden työntekijän hallussa
Itsenäinen toimenkuva voi olla sekä vahvuus että heikkous. Koulutusten ja luentojen järjestäminen ja messuille osallistuminen vain yhden työntekijän voimin on vaativaa. Mahdollinen pitkäaikainen sairausloma tuottaisi projektin etenemiselle suuria vaikeuksia.

√ *Projektikoordinaattori suunnitteli työtehtävänsä ja lomansa yhteistyössä toiminnanjohtajan ja toimistoassistentin kanssa siten, etteivät ne haitanneet prosessin etenemistä. Messuille saatiin vapaaehtoisia mukaan, ettei kenenkään tarvinnut toimia yksin. Pitkiä sairauslomia ei ollut.*



Rita Pöllänen (vas.) päivysti Mielenterveysmessuilla syksyllä 2005

Päätösseminaarin ja materiaalin viimeistelyn ajoittuminen osin päällekkäin, oli asia, joka luonnollisesti kuormitti. Siemen ylikuormittumiselle piili myös rajauksen välttämättömyydessä. Halua ja tarvetta olisi ollut tehdä enemmänkin.

- Valtakunnallisuus
Maantieteellinen laajuus oli haaste. Rajaus oli välttämätöntä; kaikkiin tarpeisiin ei yhden työntekijän projekteissa pystytä vastaamaan.

√ *Luentotilaisuuksia ja vertaisryhmäohjaajakoulutuksia järjestettäessä huomioitiin alueellinen tasapuolisuus; luennot järjestettiin siten, että niitä oli koko Suomen alueella. Yhdistyksen sivuille pääsee internetissä mistä päin maailmaa tahansa, joten nettisivustojen kattavuuteen panostettiin.*

Kaikkiin lasten neurologisiin poliklinikoihin projektikoordinaattori oli kontaktissa, vierailen kaikissa muissa paitsi Kemissä ja Rovaniemellä. Suomen Migreeniyhdistyksen Päänsärky – lehti postitettiin kaikkiin lasten neurologisiin yksiköihin erillisen saatekirjeen kanssa. Lehti 1/2008, joka oli



sisällöltään omistettu lasten päänsäryille, postitettiin myös kaikille Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kirjjoilla oleville kouluterveydenhoitajille.

8.1.3. Mahdollisuudet

- Uuden luominen

Uusien materiaalien tuottaminen sekä uusien toimintojen luominen on tarpeellista ja palkitsevaa. Tarvekartoituksissa oli tullut esiin monia puutteita materiaalin ja toimintojen suhteen.

√ *Projektikoordinaattori käytti omaa luovuuttaan ja testasi ideoitaan taustayhteisöllä. Koulutuksessa ja yhteistyöverkostoissa suosittiin luovuutta edistäviä työskentelytapoja, jotka antoivat tilaa uusille ideoille ja loivat samalla tarpeellista ”me henkeä”.*

Materiaalia tuotettiin yhteistyössä opiskelijoiden ja ohjausryhmän asiantuntijoiden kanssa. Uudenlaisten käytäntöjen luominen ja juurruttaminen ei valitettavasti ollut annetuilla resursseilla mahdollista. Projektikoordinaattori olisi kaivannut enemmän yhteistyötä peruskoulujen ja lukioiden kanssa, jotta mm. terveystiedon opetukseen oltaisi voitu liittää erilaisia tapoja käsitellä toistuvien päänsärkyjen syitä ja niiden ennalta ehkäisyä.

- Tietoisuuden lisääminen

Päänsärkyihin liittyy paljon tiedon puutetta, alihoitoa ja vääriä hoitotapoja.

√ *Tietoa välitettiin montaa eri tiedotuskanavaa käyttäen, tiedostaen ”puskapostinkin” merkitys. Messuilla tavattiin kymmeniätuhansia asiasta kiinnostuneita, koulutuksiin ja luentoihin osallistui tuhansia ammattilaisia ja radion kuuntelijoita sekä television katsojia oli mm. päätösseminaaripäivänä satoja tuhansia. Projektin omilla nettisivuilla kävijöistä ei ole tarkkaa lukumäärää.*

- Asenteiden muuntaminen ymmärtäväisempään suuntaan

Aivan liian usein päänsärkyä luullaan tekosyyksi, sen kovuutta ja merkitystä vähätellään.

√ *Koulutus, keskustelut ja julkaistut artikkelit lisäsivät tietoisuutta toistuviin päänsärkyihin liittyvistä haitoista, lisäten toivottavasti ymmärrystä ja sympatioita päänsärkypotilaita kohtaan. Mukana olo vertaisryhmätöinnässä ja tuloksellisessa hoitoprosessissa vaikutti lapseen/nuoreen, hänen vanhempiinsa sekä opettajiin ja terveyden alan ammattilaisiin positiivisesti.*

- Lasten ja nuorten päänsärkyjen kroonistumisen ehkäiseminen

Yhä enemmän on käytössä migreenin hoitoon estolääkkeitä, mikä osaltaan kertoo sen kroonistumisesta. Tutkimusten mukaan lapsena alkanut migreenitaiipumus jatkuu 60 %:lla myös aikuisiällä. Mitä varhaisemmassa



vaiheessa migreenikohtausten hoito saadaan tulokselliseksi, sitä vähemmän niistä on haittaa.

√ *Kroonistumista voidaan ehkäistä parantamalla vanhempien ja lapsen lähipiirissä toimivien työntekijöiden kykyä tunnistaa päänsärkyisen lapsen oireilut, antaa ensiapua kohtauksiin sekä ohjata jatkotutkimuksiin. Tietoisuus altistavien tekijöiden merkityksestä vaikuttaa migreenikohtausten esiintyvyyteen. Vaikkakaan elämäntapojen muutoksilla ei pystytä kaikkia päänsärkyjä ehkäisemään, on niillä vaikutusta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.*

8.1.4. Uhat

- Vastustus

Uusiin käytäntöihin suhtaudutaan epäilevästi ja muutosvastarinta niiden käyttöönotossa saattaa olla suurtakin. Uuden materiaalin vastaanottamisessa voi myös ilmetä ongelmia.

√ *Uusien toimintojen ja materiaalin suhteen panostettiin perehdytykseen ja perusteltiin niiden tuomia hyötyjä. Vastusta ei hankkeen aikana kohdattu. Materiaali otettiin kiitollisuudella vastaan, etenkin kun se säilyi maksuttomana. Uusia käytäntöjä ei resurssipulan vuoksi päästy luomaan kuin ideatasolla, joten vastusta niiden juurruttamisessa ei kohdattu.*

- Sitoutumattomuus työskentelyyn

Vapaaehtoisuuteen perustuvissa toimissa keskeyttäminen, poisjäänti ilmoittamatta ja sitoutumisen löyhyys on uhka niin koulutettujen toimijoiden kuin myös vertaisryhmiin osallistujien taholta.

√ *Osallistumisintoa ja sitoutumista ylläpidettiin monin eri keinoin, kuten etukäteissopimuksilla, mukavilla yllätyksillä, joustavuudella ja asiakaslähtöisyydellä. Perheleirien lopullinen osallistujamäärä oli peruutusten takia melkein puolet pienempi kuin sitovien ilmoittautumisten perusteella laskettiin. Syyt peruutuksille olivat monesti kesän muuttuneissa suunnitelmissa mutta myös sairastumisissa. Ensimmäisellä leirillä ei ollut sitoutumista lisäävää nimellistä ennakkomaksua, jonka osuutta lopulliseen tilanteeseen jäätettiin vain arvuuttelemaan.*

- Materiaalin käyttöönoton esteet.

Projekti tuottaa ohjelehtisiä, koulutuskansion ja lomakkeita niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin käyttöön. Resurssien niukkeneminen saattaa estää niiden tilaamisen ja ajanpuute niihin tutustumisen.

√ *Suurin osa materiaalista laitettiin Suomen Migreeniyhdistyksen verkkosivuille tulostettavaan muotoon. Tiedotus tuotetusta materiaalista hoidettiin messuilla, koulutuksissa ja Päänsärky – lehdessä. Tiedotusta kohdennettiin vielä erikseen mm. alan ammattilaisille.*



- Projektin loputtua asia hautautuu
Suomen Migreeniyhdistyksellä on projektin päätyttyä vain kaksi palkattua toimihenkilöä eikä yhdistyksellä ole resursseja projektin toimintojen jatkamiseen

✓ *Jo prosessin alussa pohjustettiin toimintojen jatkuvuutta, suunniteltiin uusien käytäntöjen toimimista itseohjautuvasti. Kustakin vertaisryhmäohjaajakurssista valittiin koollekutsuja, jonka tehtävänä oli huolehtia seuraavan tapaamisen järjestelyistä. Tuotettu materiaali lienee muutaman vuoden ajantasaista. Sen helppo saatavuus ehkäisee asian hautautumasta.*

9. POHDINTA

Lasten ja nuorten toistuvien päänsärkyjen esiintyvyyteen voidaan vaikuttaa asianomaisten ja ympäristön tietoja ja taitoja lisäämällä. Tensiotyyppiset eli lihasjännityspäänsäryt ovat osittain ehkäistävissä elämäntapaohjeilla ja ergonomialla. Migreenityyppisten päänsärkyjen periytyvyys edellyttää tarkkaavaisuutta varhaisen diagnoosin saamisessa, jotta asianmukainen hoito ja kohtausten ennaltaehkäisy estäisivät lapsen ja perheen kärsimyksiä.

Yleispätevänä ohjeena on terveiden elämäntapojen noudattaminen. Ravitseva ruokailu, riittävä liikunta, säännöllinen lepo ja kunnan yöunet ovat kulmakiviä myös päänsäryttömään elämään. Valitettavasti migreeni ei läheskään aina kunnioita edellä mainittuja ohjeita, vaan yllättää kohtauksillaan erityisesti murrosiässä ja sen jälkeen hyvistäkin päivärutiineista huolimatta.

Lasten päänsärky – projektin rajatut tavoitteet saavutettiin. Positiivista palautetta antoivat lapset ja nuoret, heidän omaisensa ja heidän parissaan toimivat eri ammattiryhmien edustajat. Lähikontaktit messuilla, NV-tietotoreilla, koulutuksissa, luennoilla ja vertaisryhmissä olivat osallistujille antoisia, jopa terapeutteja. Tuotettu materiaali on tavoittanut tuhansia kiinnostuneita ja lähes sata eri medioissa ollutta juttua lasten ja nuorten lisääntyneistä päänsäryistä lisännyt satojen tuhansien ihmisten tietoisuutta.

Kehittämistarpeiksi nousi mm. nuorten vertaisryhmien muodostaminen heidän omissa tapaamispaikoissaan, kouluilla, nuorisotaloilla ja harrastusten parissa.

Opettajien ja kouluterveydenhoitajien tietoisuuden lisääminen esteettömän kouluympäristön takaamiseksi myös migreeniä ja tensiopäänsärkyä sairastaville on lähitulevaisuuden haasteita. Ympäristön esteettömyyden, joka konkreettisesti tarkoittaa esimerkiksi valaistuksen suhteen loisteputkivalaisimien vaihtamista luonnonvalolamppuihin, lisäksi tarvitaan vielä asenteiden suhteen valistusta. Nuoret kertoivat kokeneensa kipujensa vähättelyä, epäilyjä lintsaamisesta ja tarpeellisen levon sijaan kehoituksia kävellä kotiin tai jatkaa osallistumista koulutyöhön migreenistä huolimatta.



10. SAATESANAT

”Pienin askelin – tehokkain vaikutuksin päänsärkyjen ehkäisyyn”

Lasten ja nuorten päänsärkyjen esiintyvyydessä voidaan yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla saada aikaan muutos parempaan ottamalla käyttöön ehkäiseviä toimintoja ja tehden päänsärkyttömyyttä tukevia valintoja, niin mikro- kuin makrotasollakin.

Stressiä ei kenties voi välttää mutta sen hallintaa voi opetella..

Kannustavuuteen, rakastaviin rajoihin ja johdonmukaisuuteen perustuva, yksilöllisyyden ja persoonallisuuden huomioiva koti- ja koulukasvatus lisää lapsen kykyä kestää stressaavia tilanteita ja satunnaisia kiputiloja.

Paljon liikkuva lapsi on kivuttomampi lapsi! Ulkoilun ja säännöllisen monipuolisen liikunnan tulisi olla jokaisen lapsen ja nuoren perusoikeus. Päiväkotien ja koulujen liikuntakasvatuksen tueksi tarvitaan vanhempien kannustusta. Hyvä fyysinen kunto ehkäisee osaltaan päänsärkyä mutta se auttaa myös toipumaan kivusta nopeammin.

Ravitseva perusruoka ilman lisäaineita, säännöllisesti syötynä, saattaa olla avain särkyttömyyteen. Ravinnolla ja ruokailutottumuksilla on osuutensa päänsärkyjen esiintyvyyteen. Verensokerin äkilliset vaihtelut voidaan ehkäistä suosimalla hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja ja ruokailemalla säännöllisin väliajoin. Välttämällä lisäaineita ruoissa ja juomissa ehkäistään monta migreenikohtausta.

Janojuomaksi vesi, silloinkin kun ei janota. Nestetasapainosta huolehtiminen parantaa aineenvaihduntaa ja vaikuttaa myös migreenin esiintyvyyteen.

Loisteputkista luonnonvalolamppuihin, valoärsytykset vähemmälle!

Lapsilla ja nuorilla altistuminen erilaisille kirkkaille ja vilkkuville valoille on yksi suurimmista migreenikohtauksille laukaisevista tekijöistä. Pienten ja isojenkin lasten aktiivinen ja etenkin passiivinen television katselu tulisi minimoida, tietokoneen käytölle asettaa aikarajat, loisteputket laittaa vaihtoon ja auringon häikäisyltä tulisi kyetä suojautumaan. Laadukkaiden aurinkolasien käyttöön tulisi totuttaa lapset pienestä pitäen. Erilaisia tapahtumia suunniteltaessa voisi paremmin huomioida häikäisyn vaarat. Onko vilkevalot ja diskopallot hyvien bileiden takaajana välttämättömyys?

Hajuista harmia, myös migreeniä sairastaville. Hajuhaitoista osa tulee luonnosta, osa meistä ihmisistä. Valittavana on monia hajuttomia vaihtoehtoja jokapäiväisiin hygieniatuotteisiin, valitettavasti harva miettii asiaa omaa nenäänsä pitemmälle!

Meluun ja hälyyn kulminoituu moni ongelmatilanne. Melu ei ainoastaan aiheuta kuulovammoja vaan myös vaikeuttaa keskittymistä, lisää stressiä ja toimii migreenikohtauksen laukaisijana.

Elämme lukuisten äänien, hajujen, valoärsykkeiden ja monien muiden altisteiden ympäröiminä. Yhteisillä päätöksillä voimme eliminoida monet niistä itsemme ja läheistemme parhaaksi.



11. LÄHTEITÄ

Kirjallisuutta

Pirjo Terho, Eija-Liisa Ala-Laurila, Juhani Laakso, Hillevi Krogius & Matti Pietikäinen. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim

Aromaa, Minna, 1999. Headache in families. Turku

Hämäläinen, M. 2005. Lapsen toistuvan päänsäryn diagnostiikka ja hoito. Duodecim 121

Lockley, John 1996. Päänsäryt. Helsinki: Art House

Richards, E.1989. Terveys on käsissäsi. Hyvinkää

Salonen, P. 2004. Miten suomalainen koululainen voi? Duodecim 120.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2005.

Sillanpää Matti 1996. Migreeni ja muut päänsäryt. Teoksessa Matti Sillanpää, Eila Airaksinen, Matti Iivanainen, Matti Koivikko ja Anna-Liisa Saukkonen. Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim.

Artikkelit

Lindberg, Leif 2003. Auttaako akupunktio. Päänsärkylehti. 2/ 2003, 11–12

Anttila Pirjo, Metsähonkala Liisa & Sillanpää Matti 2005. Pediatrics 2006; 117; 1197-1201

Battistella Pier Antonia & Toldo Irene 2006. Headache Pain 2006 7; 322-323

Internet

Färkkilä, Markus. 1997. Lihaskäntäpäänsärky. [www.migreeni.org/Päänsäryn erimuotoja](http://www.migreeni.org/Päänsäryn_erimuotoja)

Havanka, Hannele. 2003. Migreenin hoito aikuispotilailla. [www.migreeni.org/Päänsäryn erimuotoja](http://www.migreeni.org/Päänsäryn_erimuotoja)

Hietaharju, Aki. 2001. Sarjoittainen päänsärky. [www.migreeni.org/Päänsäryn erimuotoja](http://www.migreeni.org/Päänsäryn_erimuotoja)

Hämäläinen Mirja.2003. Lasten migreeni. www.migreeni.org/ Lapsi projekti

Kallela, Mikko. 2001. Basillaari migreeni. . [www.migreeni.org/Päänsäryn erimuotoja](http://www.migreeni.org/Päänsäryn_erimuotoja)

Harno, Hanna. 2001. Familiaalinen hemipleginen migreeni. . [www.migreeni.org/Päänsäryn erimuotoja](http://www.migreeni.org/Päänsäryn_erimuotoja)

Lisätietoa

www.migreeni.org

www.duodecim.fi/kh

www.paansarkyni.com

www.w-h-a.org



LIITTEET

Liite 1	Koulutus ja messutapahtumien disseminaatiot, 3 kpl
Liite 2	Opinnäytetyöt
Liite 3	Päänsärky -Poster diat nettisivuilla
Liite 4	Koululaisesite
Liite 5	Migreenin manaus
Liite 6	Lasten päänsäryt
Liite 7	Nuorten päänsäryt
Liite 8	Esitieto- ja haastattelulomake
Liite 9	Päätösseminaarin ohjelma

