



Päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa -opetusma- teriaalin kehittäminen

Pinja Puurula, Alisa Sandholm

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi koulu-
terveydenhuollossa -opetusmateriaalin kehittäminen**

Pinja Puurula, Alisa Sandholm
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Tammikuu 2024

Pinja Puurula, Alisa Sandholm

Päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa -opetusmateriaalin kehittäminen

Vuosi

2024

Sivumäärä

86

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opetustarkoituksiin case-kuvauksia aiheesta päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa. Tavoitteena oli luoda case-kuvauksia käyttäen yhteiskehittämisen menetelmää, jotta niistä saatiin mahdollisimman käyttäjälähtöiset. Tavoitteena oli myös, että opettajat saisivat uutta opetusmateriaalia opetuksen tueksi ja terveydenhoitajaopiskelijat oppisivat soveltamaan teoretietoa käytäntöön sekä saisivat valmiuksia kouluterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kehittämistyötä tehdessä oppia teoretietoa aiheesta sekä oppia soveltamaan sitä käytäntöön. Tavoitteena oli myös oppia, kuinka kehittämistyön prosessi etenee. Lisäksi he halusivat kehittyä ryhmänohjauksessa yhteiskehittämisen pajaa pitäessä sekä oppia kehittämään laadukasta opetusmateriaalia.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Laurea-ammattikorkeakoulu. Opetusmateriaali luotiin yhteiskehittämisen menetelmällä, jossa terveydenhoitajaopettajat sekä -opiskelijat osallistuivat case-kuvausten kehittämiseen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutusta, terveydenhoitajan työtä kouluterveydenhuollossa, erilaisia päänsärkytyyppejä lapsilla ja nuorilla sekä hoidon tarpeen arviointia kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyössä tuotettiin neljä case-kuvausta liittyen erilaisiin päänsärkytyyppeihin. Näistä tehtiin alustavat versiot, joista opettajat antoivat yhteiskehittämispajassa palautetta sekä kehittämisideoita. Opettajat antoivat myös palautetta pajan fasilitoinnista. Opiskelijoille lähetettiin erillinen kysely, jotta myös heiltä saataisiin palautetta sekä kehittämisideoita case-kuvausten kehittämiseksi. Yhteiskehittämispajaan osallistui kaksi opettajaa ja kolme opiskelijaa vastasi heille lähetettyyn kyselyyn. Yhteiskehittämispajasta sekä case-kuvauksista saatiin positiivista sekä hyvää palautetta. Kehittämisideoita saatiin kuvauksien kysymysten täydentämiseen liittyen.

Asiasanat: opetusmateriaali, terveydenhoitaja, päänsärky, hoidon tarpeen arviointi, kouluterveydenhuolto

Pinja Puurula, Alisa Sandholm

Assessment of the need for treatment and the treatment of children and young people with headache in school health care - developing the teaching material

Year

2024

Pages

86

The purpose of this thesis was to develop case descriptions for educational purposes for the public health nurse training in Laurea University of Applied Sciences. The topic for the case descriptions was the assessment of the need for treatment of children and young people with headache in school health care. The aim was to create case descriptions using the method of co-creation to make them as user oriented as possible. The aim was also that the teachers would receive new teaching material to support their teaching and that the nursing students would learn to apply theoretical knowledge in practice and have abilities for the assessment of the need for treatment in school health care. The aim of the authors of the thesis was to learn theoretical information of the topic and to learn to apply it to practice. The aim was also to learn how the development process progresses. In addition, they wanted to improve in group guidance while running the co-creation workshop and to learn how to develop high-quality teaching material.

Laurea University of Applied Sciences was the partner of the thesis. The teaching material was created by using the co-creation method where the public health nurse teachers and students participated in the development of the case descriptions. The theoretical part of the thesis discussed Laurea University of Applied Sciences public health nurse training, the work of school nurse, different types of headaches with children and young people, and the assessment of the need for treatment in school health care.

In the thesis, there were four case descriptions produced related to different headache types. Preliminary versions of these cases were made, on which the teachers gave feedback and development ideas in the co-creation workshop. The teachers also gave feedback on the facilitation of the workshop. A separate survey was sent to the students to get feedback and development ideas from them for the development of the case descriptions. Two teachers participated in the workshop and three students answered the survey sent to them. Positive and good feedback was received from the workshop and the case descriptions. Development ideas were received about complementing the questions in the descriptions.

Keywords: teaching material, public health nurse, headache, assessment of the need for treatment, school health care

1	Johdanto.....	7
2	Terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajakoulutus Laurea-ammattikorkeakoulussa	8
3	Terveydenhoitajana kouluterveydenhuollossa	9
4	Päänsärky lapsilla ja nuorilla	11
5	Primaarinen päänsärky	12
	5.1 Jännityspäänsärky.....	12
	5.2 Migreeni	13
	5.3 Sarjoittainen päänsärky	15
6	Sekundaarinen päänsärky	16
	6.1 Neurologiset ongelmat	16
	6.2 Pään ja niskan vammat.....	16
	6.3 Yleissairaudet ja infektiot	17
	6.4 Lääkkeiden aiheuttama päänsärky.....	17
	6.5 Silmiin ja puretaan liittyvä päänsärky	18
7	Psyykkisistä syistä johtuva päänsärky	19
	7.1 Oppimis- ja keskittymisvaikeuksiin liittyvä päänsärky.....	20
8	Elintavoista ja ympäristöstä johtuva päänsärky	21
9	Päänsärkyjen ennaltaehkäisy	23
10	Päänsärkyjen itsehoito	24
11	Hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa.....	26
	11.1 Kliininen tutkimus ja haastattelu	29
	11.2 Psyykkisten syiden selvittely	33
	11.3 Elintapojen kartoitus	34
	11.4 Pääsärkypäiväkirja kartoitusmenetelmänä	37
	11.5 Jatkotutkimuksiin lähettäminen	39
	11.6 Puheeksi ottaminen.....	42
12	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	43
13	Kehittämistyö opinnäytetyönä.....	44
	13.1 Case-opetusmateriaalin kehittämisen prosessi	44
	13.1.1 Opetusmateriaalin laatuksiteerit.....	48
	13.1.2 Pedagogiset menetelmät	49
	13.1.3 Käyttäjälähtöinen kehittäminen.....	51
	13.2 Case-kuvausten alustava suunnitelma.....	52
	13.3 Case-kuvausten yhteiskehittäminen	53
	13.3.1 Yhteiskehittämisenpaja.....	54
	13.3.2 Kehittämisideoiden keräys	56
	13.3.3 Yhteiskehittämisenpajan palaute	57
	13.4 Case-kuvausten arviointi ja kehittäminen tulosten pohjalta	57
	13.5 Yhteiskehittämisenpajan arviointi	59

14	Pohdinta ja oma arviointi	60
15	Opinnäytetyön eettisyys.....	62
16	Opinnäytetyön luotettavuus	64
	Lähteet.....	66
	Kuviot	73
	Taulukot	73
	Liitteet	74

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opetustarkoituksiin case-kuvauksia aiheesta päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa. Tavoitteena oli luoda case-kuvauksia käyttäen yhteiskehittämisen menetelmää, jotta niistä saatiin mahdollisimman käyttäjälähtöiset. Tavoitteena oli myös, että opettajat saisivat uutta opetusmateriaalia opetuksen tueksi ja terveydenhoitajaopiskelijat oppisivat soveltamaan teoretietoa käytäntöön sekä saisivat valmiuksia kouluterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin. Päänsärkyiset lapset ja nuoret kouluissa hyötyvät, kun tulevat terveydenhoitajat ovat saaneet paremmat valmiudet hoidon tarpeen arviointiin ja osaavat ohjata heidät tarvittaessa tarkempiin jatkotutkimuksiin.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kehittämistyötä tehdessä oppia teoretietoa aiheesta sekä oppia soveltamaan sitä käytäntöön. Tavoitteena oli myös oppia, kuinka kehittämistyön prosessi etenee. Lisäksi he halusivat kehittyä ryhmänohjauksessa yhteiskehittämisen pajaa pitäessä sekä oppia kehittämään laadukasta opetusmateriaalia.

Laurea-ammattikorkeakoulun kouluterveydenhuollon kurssin sisältöä haluttiin vahvistaa ja opettajat ilmaisivat tästä tarpeen opinnäytetyön tekijöille. Myös opiskelijat olisivat kaivanneet tällä kurssilla enemmän materiaalia hoidon tarpeen arvioinnista kouluterveydenhuollossa. Aihe rajattiin päänsärkyoireisiin lapsiin ja nuoriin, koska opinnäytetyön tekijöiden harjoittelukokemusten perusteella kävi ilmi, että päänsärky on yleinen syy peruskoululaisilla kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumiseen. Näistä syistä opinnäytetyön tekijät kokivat opetusmateriaalin luomisen tärkeäksi tulevia terveydenhoitajaopiskelijoita varten. Opetusmateriaali eli case-kuvaukset tuotettiin käyttäen yhteiskehittämisenmenetelmää. Opinnäytetyössä tuotettiin neljä case-kuvausta, joista jokainen liittyy johonkin päänsärkytyypin pääluokkaan. Case-kuvaukset käsittelevät migreenipäänsärkyä, aivotärähdyttä, huonoja kotioloja sekä päihteiden ja kofeiinin käyttöä.

Päänsärlyn yleistyminen liittyy koulun aloitukseen. Kouluikään mennessä päänsärkyä on ollut joka viidennellä. Migreeniä esiintyy esikoulun/koulun alkaessa 3-5 %:lla lapsista, mutta jo 10-15 %:lla yli 10 vuoden iässä. Kouluikäisillä ovat toistuvatkin päänsärkyt melko yleisiä. Näitä koulunsa aloittavista on noin kymmenesosalla ja murrosikäisistä jopa kolmasosalla. (Hämäläinen 2021; Immonen 2023.)

Hoidon tarpeen arviointi on ammattilaisen tekemä arvio potilaan hoitoon pääsystä sekä hoidon kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään terveydenhuollossa koko ajan, joko systemaattisesti, tiedostetusti tai puolihuolimattomasti, tiedostamatta. Hoidon tarpeen arviointi on hoitoprosessin osa-alue ja se kytkeytyy tiiviisti hoidon toteutukseen. (Syväoja & Äijälä

2009, 9.) Myös kouluterveydenhoitaja arvioi jatkuvasti lapsen/nuoren hoidon tarvetta sekä kiireellisyyttä.

Case-oppimisen tarkoituksena on, että opiskelijat soveltavat ja hyödyntävät aikaisempaa osaamistaan sekä etsivät uutta tietoa ja näin selvittävät case-tapausta ja luovat sille ratkaisun. Case-oppiminen on teorian opiskelua käytännön esimerkkien kautta. Case-tapaukset joko ovat tuotu suoraan aidon työelämän tilanteesta tai ovat työelämää simuloivia. (Alaniska ym. 2023; Silander 2012.)

2 Terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajakoulutus Laurea-ammattikorkeakoulussa

Yhteistyökumppani tässä opinnäytetyössä oli Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea on ammattikorkeakoulu Uudellamaalla, johon kuuluu kuusi eri kampusta, Tikkurilassa, Porvoossa, Otaniemessä, Lohjalla, Leppävaarassa ja Hyvinkäällä. Lisäksi on mahdollisuus opiskella verkkokampanuksella. Laurea-ammattikorkeakoulussa on opiskelijoita lähes 10 000. (Laurea 2023b.)

Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajatutkinnon laajuus on 240 opintopistettä ja opintojen arvioitu kesto 4 vuotta. Terveydenhoitajaksi voi opiskella Laurea-ammattikorkeakoulun Otaniemen sekä Tikkurilan kampuksilla. Tutkinto on mahdollista suorittaa päiväopintoina tai joustavasti monimuoto-opintoina. Terveydenhoitajakoulutus rakentuu kahdesta eri opintokokonaisuudesta: ydinosaamisen ja täydentävän osaamisen opinnoista. Opinnoista 213 opintopistettä kattaa ydinosaamisen opinnot, jotka pitävät sisällään pakolliset terveydenhoitajatutkinnon osaamisvaatimukset. Loput 27 opintopistettä ovat täydentäviä opintoja, jotka opiskelija voi valita itse omien osaamistavoitteidensa mukaisesti. Tutkinnosta harjoittelua on noin yksi kolmasosa. (Laurea 2023c.)

Sairaanhoitajan koulutus sisältyy myös terveydenhoitajan tutkintoon. Koulutuksen alussa perehdytään hoitotyön lähtökohtiin, kliiniseen hoitotyöhön, etiikkaan sekä potilasturvallisuuteen. Myöhemmässä vaiheessa koulutus suuntautuu sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveydenhoitajaopinnoissa saa perusvalmiudet äitiys- ja lastenneuvolan, työterveyshuollon sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osaamiseen harjoitteluiden ja teoriaopintojen kautta. (Laurea 2023c.)

Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutukseen sisältyy kurssi kouluikäisen ja opiskelijan terveyden edistämisestä. Tämän kurssin tavoitteina on, että opiskelija osaa suunnitella, toteuttaa sekä arvioida niin kouluikäisen, nuoren kuin opiskelijankin terveydenhoitajatyötä sekä kehittää ja analysoida näyttöön perustuvia työmenetelmiä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Kurssin tavoitteena on myös, että opiskelija osaa käyttää moniammatillisessa yhteistyössä laajasti terveyden edistämisen asiantuntijuutta sekä osaa toimia terveydenedistäjänä koulu- sekä opiskeluyhteisössä. (Laurea 2023d.)

3 Terveydenhoitajana kouluterveydenhuollossa

Terveydenhoitaja on koulussa ja oppilaitoksessa terveyden edistämisen asiantuntija. Hän vastaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa hoitotyön asiantuntijuudesta sekä toimii lääkärin työparina. Työtehtävät liittyvät koulu- ja oppilaitosyhteisöön sekä ympäristöön, yksittäiseen opiskelijaan tai oppilaaseen sekä perheeseen ja monialaiseen yhteistyöhön. Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu muun muassa terveyden, hyvinvoinnin, oppimisen sekä opiskelun tukeminen ja edistäminen, kehityksen ja kasvun seuraaminen, määräraikaistarkastukset, seurantatutkimukset, rokotukset, terveysneuvonta, avoin vastaanotto toiminta sekä hoidontarpeen arviointi. (THL 2023b.)

Terveydenhoitajan työn ytimessä on dialoginen vuorovaikutus, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työtapo sekä moniammatillinen yhteistyö. Kaikkien menetelmien ja työtapojen onnistumiseksi asiakkaan tulee kuitenkin tuntea tulevansa aidosti kuulluksi ja huomioiduksi. Asiakas on kuitenkin oman elämänsä asiantuntija. Dialogisessa vuorovaikutuksessa asiakas ja terveydenhoitaja ovat vastavuoroisesti vuorovaikutuksessa. Siinä molemmat vaikuttavat tasaisesti, ovat hyvässä keskusteluyhteydessä ja ovat tasavertaisia. Molemmat yhdessä etsivät ratkaisua ongelmaan. Asiakkaan tulee kokea vaikuttavansa oman tilanteeseensa. (Haarala ym. 2015, 86-88.)

Dialogisuuden tulisi näkyä myös moniammatillisessa yhteistyössä, jossa jokaisen ammattilaisen oma merkitys ja osaaminen korostuu. Jokainen ammattilainen on samanvertaisessa asiassa ja jokaisen osaamista jaetaan verkoston kesken yhteisen ymmärryksen, monipuolisen ja parhaan ratkaisun luomiseksi. Tällainen dialoginen moniammatillinen yhteistyö ehtona asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. (Haarala ym. 2015, 88-89.)

Ratkaisukeskeisellä työtavalla terveydenhoitaja tukee ja auttaa asiakkaita ratkaisemaan heidän tilanteensa pulmia, heidän voimavarojensa rajoissa. Tarkoituksena hyödyntää asiakkaan omaa osaamista, kykyjä sekä taitoja pulman ratkaisussa ja tavoitteiden saavuttamisessa. Tässä työtavassa keskitytään siihen mikä on jo hyvin, korostetaan myönteistä näkökulmaa. Lisätään myönteisiä ja toimivia asioita arkeen ja toimintaan. Ratkaisukeskeisen työtavan periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus, voimavarakeskeisyys, myönteisyys ja luovuus sekä yhteistyö ja kannustus. Asiakaslähtöisyys näkyy terveydenhoitajan toiminnassa siten, että asiakas saa itse asettaa omat tavoitteet toiminnalle. Tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus tarkoittaa taas sitä, että painotetaan tavoitteita ja sitä, miten niihin päästään. Tärkeää, että on pieniä välitavoitteita, jotka ovat konkreettisia ja ne ovat mahdollista saavuttaa. Voimavarakeskeisyydessä pulman ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi käytetään asiakkaalla jo olevia kykyjä, osaamista ja taitoja. Myönteisyys ja luovuus ovat tärkeitä työmuotoja, sillä ne tukevat asiakkaan vahvuuksia. Eri-alaisten ideoiden ja ratkaisuvaihtoehtojen kokeilu on oleellista. Yhteistyötä tehdään myös

asiakkaan läheisten kanssa, sillä he ovat voimavara, joka voi auttaa pulmien ratkaisemisessa. Jatkuva kannustus, myönteinen palaute ja kiittäminen on tärkeä osa edistymistä. (Haarala ym. 2015, 89-91.)

Terveydenhoitajan työssä korostuu ennaltaehkäisevän työn sekä varhaisen puuttumisen merkitys. Lähtökohtana on pystyä puuttumaan mahdollisimman aikaisin mahdollisiin häiriöihin ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin sekä olosuhteisiin. Työssä painotetaan myös lasten/nuorten osallisuuteen ja vastuun ottamiseen omista tulevaisuuksistaan. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 290.)

Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ kohdistuu niin yksilöihin, ryhmiin, yhteisöihin kuin kouluympäristöönkin. Yksilöihin kohdistuvaa työtä ovat yllä mainitut kasvun ja kehityksen seurannat ja niihin liittyvät seulontatutkimukset, laajat terveystarkastukset sekä muut säännölliset määräaikaistarkastukset ja keskustelutuki lapsen/nuoren terveyteen sekä huoliin liittyvistä asioista. Yhteisötason työhön kuuluu taas kouluyhteisön terveyttä edistävien suunnitelmien suunnitteluun sekä toteutukseen osallistuminen, terveystiedon opetukseen osallistuminen, opetussuunnitelmien sekä kouluyhteisön terveyttä ja turvallisuutta lisäävien toimintamallien laatimiseen osallistuminen. Kouluterveydenhoitaja osallistuu myös monien muiden eri ammattialojen edustajien kanssa kouluympäristön terveydellisten olojen valvontaan sekä työpaikkaselvityksiin. Vanhempaintapahtumiin osallistuminen ja erilaisista kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen on myös osa laajaa kouluterveydenhoitajan työnkuva. (Haarala ym. 2015, 291.)

Lapsen siirtyessä lastenneuvolasta kouluterveydenhuollon asiakkaaksi, on erityisen tärkeää, että tiedot lapsen ja hänen perheensä terveydestä sekä hyvinvoinnista siirtyvät myös saumatomasti. Kouluterveydenhoitajalla on tässä siirtymävaiheessa merkittävä rooli, sillä hän tekee yhteistyötä niin neuvolan, päivähoidon, perheen sekä mahdollisten muiden perheen tukiverkostojen kanssa. Verkostoituminen ja moniammatillinen työ kouluyhteisön sekä alueen muiden toimijoiden kanssa ovat korostuneet terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajalla on myös merkittävä rooli lapsen ja nuoren tukiverkon vastuuhenkilönä ja asiantuntijana nuoren siirtyessä opiskeluterveydenhuollon piiriin, sillä jokainen nuori tarvitsee tukea kriittisissä siirtymävaiheissa. (Haarala ym. 2015, 280.)

Kouluterveydenhoitajan yksi työtehtävistä on vanhempien sekä huoltajien kasvatustyön tukeminen. Terveystarkastuksissa kartoitetaan lapsen ja nuoren hyvinvoinnin lisäksi vanhempien sekä koko perheen hyvinvointia ja tilannetta. Kouluterveydenhuollossa pidettäviin laajoihin terveystarkastuksiin pyydetään myös vanhemmat mukaan. (THL 2023e.) On vahvasti suositeltua, että vanhemmat tai ainakin toinen osallistuu terveystarkastuksiin, koska näin saadaan myös tietoa vanhemmille lapsen/nuoren kasvusta, kehityksestä ja terveydestä sekä niitä vahvistavista ja heikentävistä asioista. On olemassa paljon erilaista materiaalia lapsen/nuoren

kehitystason piirteistä ja tarpeista sekä terveen kasvun tukemisesta ja tarpeiden tunnistamisesta. Terveydenhoitaja voi vanhempia ohjata oikean materiaalin pariin. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea koko perhettä kokonaisuutena, näin voidaan turvata terve ja turvallinen kehitys lapselle/nuorelle. (Haarala ym. 2015, 293.)

Kouluterveydenhuolto on peruskoulun oppilaille tarkoitettu, maksuton palvelu, jonka järjestäminen on hyvinvointialueiden vastuulla. Kouluterveydenhuollon toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) taas varmistetaan valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) taas säättää oppilashuollosta, johon myös kouluterveydenhuolto kuuluu. Kouluterveydenhuollon toiminnan ohjaamisesta ja siihen liittyvän lainsäädännön valmistelemisesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön valmistelemisestä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa yhdessä vastaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Muita viranomaisia, joilla on omat vastualueensa kouluterveydenhuoltoon liittyen ovat Valvira sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valvira eli sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto yhdessä aluehallintovirastojen kanssa valvoo kouluterveydenhuollon toimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos taas on vastuussa kouluterveydenhuollon kehittämisestä, seurannasta sekä hyvinvointialueiden ohjaamisesta. Tämä viranomainen myös kerää ja kokoaa seurantatietoja sekä tietoja lasten ja nuorten terveydestä, terveystotumuksista, elinoloista ja kouluoloista kouluterveyskyselyn avulla. (STM 2023.)

4 Päänsärky lapsilla ja nuorilla

Päänsäryt ovat lapsilla ja nuorilla tavallisimpia jatkuvia ja säännöllisesti toistuvia kipuja sekä lasten yleisin neurologinen oire (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 161; Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 454). Päänsärky on yleisoire, jonka taustalla voi olla monia syitä (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suosituksen Päänsärky ja migreeni lapsilla potilasversio, 2016). Alle 5-vuotiaat kärsivät päänsäryistä vain harvoin, mutta kouluikäisillä päänsäryt ovat yleinen vaiva (Koistinen ym. 2004, 161).

Satunnaiset päänsäryt ovat lapsilla ja nuorilla yleisiä ja niitä esiintyykin jo pikkulapsilla (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suosituksen Päänsärky ja migreeni lapsilla potilasversio, 2016). Tutkimusten mukaan kouluikäisillä lapsilla satunnaista päänsärkyä on esiintynyt 40 %:lla ja 75 %:lla murrosikäisistä. Kouluterveydenhoitajat kohtaavatkin päivittäin lapsia ja nuoria, jotka tulevat päänsäryn vuoksi vastaanotolle. Lasten päänsäryistä useimmat ovat niin sanotusti toiminnallisia, eikä elimellistä syytä niihin löydetä. (Muurinen & Surakka 2001, 74.)

Yli 10-vuotiaiden ryhmässä noin 25 %:lla pojista ja 35 %:lla tytöistä esiintyy toistuvaa päänsärkyä. Migreenin esiintyvyys tässä ikäluokissa on pojilla 8-15 % sekä tytöillä 10-25 %. Jo lapsuusiässä voi esiintyä kroonista päivittäistä päänsärkyä, mutta se on harvinaista ja esiintyvyys 1,5-3 prosentin luokkaa. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan lasten päänsäryt ovat lisääntyneet. Yli puolella lapsuusiässä alkanut päänsärkytaipumus jatkuu myös aikuisuuteen asti. Suomalaisessa tutkimuksessa 78 % henkilöistä, joilla oli esiintynyt päänsärkyä 7-vuotiaana, kärsi siitä myös 22-vuotiaana. Noin 30 %:lla primaarinen päänsärkytyyppi muuttuu lapsuusiässä migreenistä jännityspäänsäryksi sekä päinvastoin. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suosituksen Päänsärky ja migreeni lapsilla potilasversio, 2016.)

Lasten päänsäryt on mahdollista jakaa syynsä perusteella primaarisiin, sekundaarisiin eli elimellisiin sekä elintavoista, ympäristöstä ja psyykkisistä syistä johtuviin. Lasten yleisimmät primaariset eli ei-elimelliset päänsärkytyypit ovat migreeni sekä jännityspäänsärky. Näiden kahden laukaisevina tekijöinä voi kuitenkin olla myös erilaisia elimellisiä tekijöitä. Vakavia, mutta harvinaisia päänsäryn aiheuttajia lapsilla ja nuorilla ovat kallonsisäisen paineen nousu ja kallonsisäiset vuodot sekä aivoverenkierron häiriöt. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suosituksen Päänsärky ja migreeni lapsilla potilasversio, 2016.)

5 Primaarinen päänsärky

Primaarisesta päänsärystä puhutaan, kun päänsärky itsestään on ongelma, eikä ole oire jostain toisesta sairaudesta tai tilasta. Kipu voi olla lamauttavaa, mutta se ei kuitenkaan ole vaarallista. Primaarisen päänsäryn kipu johtuu tulehduksesta kivulle herkillä alueilla kaulassa, niskassa sekä niiden alueilla. Yleisimpiä primaarisen päänsäryn tyyppisiä ovat: migreeni, jännityspäänsärky sekä sarjoittainen päänsärky. (Stanford Health Care 2023.)

Päänsäryn yleisyys lisääntyy iän mukana. Toistuvia eli vähintään yhden kerran kuukaudessa esiintyviä päänsärkyjä on koulunsa aloittavista suomalaislapsista noin 10 %:lla ja 5 %:lla teini-ikäisistä esiintyy migreeniä. Jännityspäänsärky on teini-ikäisillä yhtä yleistä kuin migreeni. Samalla lapsella voi esiintyä erityyppisiä päänsärkyjä; esimerkiksi usein migreeniä sairastavalla esiintyy myös jännityspäänsärkyä. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suosituksen Päänsärky ja migreeni lapsilla potilasversio, 2016.)

5.1 Jännityspäänsärky

Yleisin päänsäryn muoto on jännityspäänsärky eli tensiopäänsärky, joka tarkoittaa niska-hartiaseudun lihasten jännityksestä sekä henkisestä kuormituksesta johtuvia päänsärkyjä. Päänsäryn taustatekijöinä on vaikeaa erottaa näitä toisistaan. (Färkkilä & Paakkari 2002, 41; Atula 2023a.) Jännityspäänsärkyä esiintyy kaikissa ikäryhmissä. Noin kolmella sadasta ihmisestä

vaivaa pitkäaikainen eli krooninen jännityspäänsärky, jossa kuukaudessa on päänsärkypäiviä enemmän kuin säryttömiä päiviä. (Atula 2023a.)

Perimmäistä syytä ei jännityspäänsärylle tunneta. Särkyoireen syntyyn liittyvät hartioiden, niskan sekä päänahan lihasten jännitystilat, mutta nämä eivät yksin selitä oiretta. Päänsäryn kehittymiseen sekä jatkumiseen vaikuttaa myös henkiset syyt, kuten ahdistus sekä erilaiset kuormittavat elämäntilanteet. Jännityspäänsäryn tarkemmat taustamekanismit ovat kuitenkin tuntemattomia. Ihmisten välillä vaihtelee synnynnäinen taipumus jännityspäänsäryn ilmene- miseen, samoin kuin taipumus päänsäryllä reagoimiseen erilaisiin henkisesti jännittäviin elä- män asioihin. (Atula 2023a.)

Jännityspäänsärky voi olla puristava tai kiristävä molemminpuolinen päänsärky, jossa voimak- kuus vaihtelee yleensä lievästä kohtalaiseen, eikä särky estä fyysistä aktiivisuutta yleensä (Färkkilä & Paakkari 2002, 41; Atula 2023a). Jännityspäänsärky on yleensä vannemaista tai puristavaa paineentunnetta molemmilla puolilla päätä eikä se pahene kevyessä rasituksessa, esimerkiksi portaiden kävelyssä (Terveyskylä 2022a). Särky voi olla myös toispuoleista ja se tuntuu usein pääläella, ohimolla tai takaraivolla. Särkyyn ei liity oksentelua, mutta liitännäis- oireena voi olla keinuttavaa huimausta tai yöllistä käsien puutumista. (Atula 2023a.) Koske- tusarvoja kohtia voi myös löytää päänahasta (Terveyskylä 2022a). Kävellessä voi särkyyn liit- tyä huimausta. Usein aamulla särkyä ei ole, mutta iltaa kohti se pahenee. (Färkkilä & Paak- kari 2002, 41.) Jännityspäänsärky voi olla kohtauksittaista minuuteista viikkoon kestäväää tai kroonista eli jatkuvan tyyppistä. Valo- tai meluarkuutta voi olla mukana. Kroonista migreeniä sairastavista lähes kaikilla on myös taustasärkynä jännityspäänsärkyä. (Terveyskylä 2022a.) Tavallisesti jännityspäänsärky väistyy kuukausien mittaan. Kyseessä on usein paljon lyhyempi oireilu, joka saanut alkunsa esimerkiksi henkisestä raskaasta elämänmuutoksesta sekä väistyy, kun tilanne tasaantuu. (Atula 2023a.)

5.2 Migreeni

Migreeni on kohtauksellinen päänsärkysairaus. Migreenissä aivojen hermosoluissa sekä veri- suonistossa tapahtuu ohimeneviä kemiallisia ja sähköisiä muutoksia, jotka aiheuttavat kipua. (Suomen migreeniyhdistys ry 2023b.) Yleensä migreenioireet puhkeavat meillä Suomessa esi- koulun ja koulun alkamisen välillä. Murrosiän kynnykselle asti kasvaa tasaisesti päänsäryistä sekä migreenistä kärsivien lasten määrä. (Hämäläinen & Pihko 1994.) Migreeni onkin vahvasti perinnöllinen sairaus ja usein lapsen toinen vanhemmista tai joku lähisukulainen sairastanut lapsena migreeniä (Hämäläinen & Pihko 1994; Suomen migreeniyhdistys ry 2023b). Lapsista, joilla esiintyy migreeniä jopa 70-80 %:lla voi olla sukulaisia, joilla myös on migreenitaipumus (Muurinen & Surakka 2001, 74).

Kohtauksellisuus on tyypillistä migreenille. Lapsi on kohtauksen aikana selvästi sairas ja ve- täytyy mielellään hiljaiseen, hämäään huoneeseen eikä tahdo leikkiä. Kun kohtaus on ohi, on

lapsi täysin ennallaan. (Hämäläinen & Pihko 1994.; Suomen migreeniyhdistys 2023b.) Migreenikohtaukset ovat yleensä lapsilla kestoaltaan lyhyempiä kuin aikuisten (Koistinen ym. 2004, 161). Migreenin ennakoivat oireet kuten mm. väsymys, haukottelu, makeanhimo, yliaktiivisuus, ruokahalun lisääntyminen, ärtyisyys, paleleminen sekä kalpeus, voivat alkaa jo kohtausta edeltävänä päivänä (Färkkilä & Paakkari 2002, 52; Suomen migreeniyhdistys ry 2023b). Myös mielialoissa voi tapahtua muutoksia (Färkkilä & Paakkari 2002, 52).

Mikäli lapsi tai nuori kertoo omituisista näköhavainnoista, kuten vilkkuvista valoista tai näön heikkenemisestä, on yleensä kyseessä auraoire. Auraoire voi olla myös huimaus, silmien valonherkkyys, halvausoire, puutumisen käsissä, hajui tai ääniherkkyys, sekä kuullun ymmärtämisen tai puheen tuoton vaikeus. Myös vatsakipu voi liittyä migreeniin. (Suomen migreeniyhdistys ry 2023b.) Migreenin auraoireet kestävät yleensä 5-60 minuuttia (Färkkilä & Paakkari 2002, 53). Mikäli poikkeavia kliinisiä neurologisia löydöksiä tai auraoire liittyy kohtaukseen, edeltävät ne päänsärkyä sekä häviävät päänsärryn alettua (Suomen migreeniyhdistys ry 2023b). Usein kuitenkin aivokasvaimen ja epilepsian yhteydessä neurologiset oireet esiintyvät yhtä aikaa päänsärryn kanssa (Hämäläinen & Pihko 1994). Vielä särryn päätyttyä voi olla väsymystä ja huonoa oloa (Suomen migreeniyhdistys ry 2023b).

Niin lapsilla ja nuorilla kuin aikuisillakin esiintyy erilaisia migreenityyppejä. Toispuoleisia halvausoireita liittyy hemiplegiseen migreeniin. Laaja-alaisia neurologisia oireita, kuten puutuminen, huimaus ja puhehäiriöitä esiintyy basilaarisessa migreenissä, jossa oireet tulevat pikku-aivojen, aivorungon ja ohimo- sekä takaraivolohkojen alueelta. Harvinaisessa, hoitoresistentissä oftalmoplegisessä migreenissä esiintyy mustuaisten laajenemista sekä silmäluomen riippumista. On mahdollista, että migreenikohtaukset esiintyvät myös öisin. Tiheämmillään ilmaantuu migreenikohtauksia yleensä pari kertaa viikossa eikä migreenin kuvaan kuulu päivittäiset kohtaukset. Lasten migreenin diagnoosi vaatii riittävän pitkän seuranta-ajan ja siinä käytetään poissulkudiagnoosia. (Hämäläinen & Pihko 1994.)

Migreeniä sairastavista lapsista kaksi kolmasosaa tulee oireettomiksi murrosiässä tai saavutettuaan nuoren aikuisuuden (Hämäläinen & Pihko 1994). Erilaiset altistavat tekijät voivat laukaista migreenikohtauksen. Nämä tekijät ovat yksilöllisiä, mutta usein migreenikohtauksia provosoivat stressi, väsymys, jännittäminen, paasto, melu- ja valoärsytys sekä pään traumat. Myös mukavan asian odottaminen, voi laukaista migreenikohtauksen. (Hämäläinen & Pihko 1994; Suomen migreeniyhdistys ry 2023b.) Altistava tekijä voi olla joskus helppo tunnistaa, usein ei kuitenkaan löydy selvää syy-yhteyttä (Suomen migreeniyhdistys ry 2023b). Tärkeää olisi, että lapset ja nuoret huolehtisivat riittävästä yöunesta sekä säännöllisistä aterioista (Hämäläinen & Pihko 1994).

5.3 Sarjoittainen päänsärky

Hortonin neuralgia eli sarjoittainen päänsärky on erittäin kivulias päänsärlyn muoto. Se esiintyy silmän seudussa lyhytaikaisina sarjoina, joissa kipu on repivää, läpitunkevaa ja polttavaa. Kipu voi heijastua myös poskeen, päälle tai kaulaan. Sarjoittaiseen päänsärkyyn liittyy myös kipupuolen silmän punoitusta sekä vetistystä ja saman puoleisen sieraimen eritystä sekä tukkoisuutta. Voi olla myös kasvojen hikoilua, luomiturvotusta, silmäluomen roikkumista sekä kipeän puolen mustuaisen pienenemistä. Diagnoosin varmentaminen perustuu lähinnä potilaan haastattelemiseen eikä sarjoittaisen päänsärlyn syytä tunneta. Tavallisimmin sarjoittainen päänsärky alkaa 30-40 ikävuoden välillä, mutta myös lapsilla ja nuorilla voi esiintyä sitä. (Atula 2023b.)

Kivut ilmestyvät sarjoittaisessa päänsärkyssä varoittamatta, yleensä samaan aikaan ja kerran tai useammin vuorokaudessa (Färkkilä & Paakkari 2002, 79; Atula 2023b). Kun kohtaaminen on meillä, on vaikeaa pysyä paikallaan. Hoitamattomana kipu kestää 30-180 minuuttia. Sarjoittaisista päänsärkyistä on kahta tyyppiä. Episodisessa sarjoittaisessa päänsärkyssä kipuja on päivittäin viikkojen tai jopa kuukausien jaksoissa ja usein ne tulevat samaan vuodenaikaan, keväällä tai syksyllä. Taajuus kohtauksilla vaihtelee: voi olla joka toinen päivä tai sitten jopa kahdeksan kohtausta päivässä. Sarjan jälkeen tauko, joka kestää useita kuukausia tai jopa vuosia. Episodittaisista päänsärkyistä noin joka kymmenes kroonistuu. Päivittäisiä kohtauksia on kroonisessa sarjoittaisessa päänsärkyssä. (Atula 2023b.) Vaikka sarjoittainen päänsärky on toispuoleinen kiputila, kroonista muotoa sairastavista noin puolella on havaittu puolen vaihtumista (Nissilä 2009).

Vaikka sarjoittaisen päänsärlyn syy ja mekanismit ovat osittain vielä tuntemattomia, tiedetään, että väliaivojen hypothalamuksessa sijaitsee toiminnan häiriön keskus, joka säätelee muun muassa vuorokausi- ja vuosirytmeyttä sekä hormonieritystä. Myös kolmoishermon ylin haara, joka ulottuu nenän, otsan ja silmän seutuun, sekä autonominen hermosto aktivoituvat hypothalamuksen lisäksi poikkeavalla tavalla ja paikallistavat näin kivun silmän seutuun aiheuttaen samalla liitännäisoireita. (Atula 2023b.) Erilaiset tekijät, jotka aiheuttavat verisuonten laajenemista, kuten alkoholi ja nitraatit, voivat laukaista sarjoittaisen päänsärlyn (Färkkilä & Paakkari 2002, 79).

Sarjoittaisen päänsärlyn erottaa migreenistä siten, että migreenissä on harvemmin toistuvat ja pidemmät kohtaukset sekä siinä usein myös ennako-oireita, kuten pahoinvointia, joita ei sarjoittaisessa päänsärkyssä ole. Sarjoittaisen päänsärkyä saatetaan sekoittaa myös toispuoleiseen jännityspäänsärkyyn. Tämä jännityspäänsärky on yleensä kuitenkin lievempi sekä jatkuvampi kuin sarjoittainen päänsärky. (Färkkilä & Paakkari 2002, 80).

6 Sekundaarinen päänsärky

Sekundaarinen päänsärky on jonkin toisen sairauden tai vamman aiheuttama tila, joka ärsyttää niskan ja pään alueen kipuherkkiä alueita, aiheuttaen päänsärkyä. Sekundaariset päänsäryt ovat yleensä muita päänsärkyjä harvinaisempia. Ne ovat kuitenkin usein vakavampia kuin esimerkiksi primääriset päänsäryt. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015; Stanford Health Care 2023.)

Sekundaarinen päänsärky voi olla merkki jostain hyvinkin vakavasta tilasta tai sairaudesta, kuten erilaisista aivotapahtumista. Nämä päänsäryt ovat yleensä yhtäkkiä alkavia ja sietämättömiä. Sekundaarisiksi päänsäryiksi luokitellaan muun muassa neurologisista ongelmista, pään ja niskan vammoista, yleissairauksista ja infektioista, lääkkeiden käytöstä sekä näön ja purennan ongelmista johtuvat päänsäryt. (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015; Stanford Health Care 2023.)

6.1 Neurologiset ongelmat

Erilaiset aivotapahtumat eli aivoihin liittyvät sairaudet ja tilat voivat aiheuttaa päänsärkyä. Tällaisia tiloja ovat muun muassa aivoinfarktit, aivoverenvuoto, suurentunut kallonsisäinen paine ja erilaiset aivokasvaimet. (Färkkilä & Paakkari 2002, 16.) Lapsilla ja nuorilla näistä yleisimpiä ovat aivokasvaimet (Ollikainen 2014).

Yleensä kasvaimen aiheuttama päänsärky pahenee makuuasennossa tai ponnistuksen yhteydessä. Usein myös näköhermon pää on turvonnut. Yleensä aivokasvain tulee kuitenkin ilmi, kun ilmenee kouristelua, kognitiivista oireilua, kuten sekavuutta tai hidastumista tai neurologisia puutosoireita eli puheen sammaltamista, suupielen roikkumista tai raajojen heikkoutta. (Ollikainen 2014.) Varsinkin aamuisin ilmenevä päänsärky ja oksentelu voi viitata aivokasvaimeen. Lasten syöivistä ja kasvaimista, ovat aivokasvaimet kolmanneksi yleisimpiä. (Jalanko 2021.)

6.2 Pään ja niskan vammat

Aivotärähdyks on erittäin lievä aivovamma, johon liittyvä aivotoiminnan häiriö on ohimenevä ja kestää lyhyen aikaa. Siihen voi liittyä vain hetkellistä tajuttomuutta tai muistinmenetystä. Lapsilla ja nuorilla yleisimmät syyt aivotärähdyksille ovat kaatumiset, putoamiset ja muuten pään lyömiset johonkin kovaan. (Kuitunen 2023.)

Aivotärähdykseen voi hetkellisen tajuttomuuden ja muistinmenetyksen lisäksi liittyä päänsärkyä, kohtuullista pahoinvointia ja oksentelua, sekavuutta, pyörryttävää oloa, kömpelyyttä, väsymystä sekä hidasta ja sammaltavaa puhetta. Aivotärähdykset ovat yleisiä lapsilla. Noin 20 % lapsista saavat elämänsä aikana ainakin yhden aivotärähdyksen. (Kuitunen 2023.)

Aivotärähdyksen oireet usein pahenevat rasituksessa, äkillisissä liikkeissä sekä eteenpäin kumartumisessa (Färkkilä & Paakkari 2002, 76-78).

6.3 Yleissairaudet ja infektiot

Yleisin sekundaarisen päänsärlyn syy on ei-neurologinen yleisinfektio (Ollikainen 2014). Monien lasten yleisinfektioiden taudinkuvaan kuuluu päänsärky. Näiden yhteydessä päänsärkyä saattaa esiintyä tulehduksen ajan, mutta jo ennen sen puhkeamista. Särky yleensä lieventyy tulehduksen parantuessa. (Färkkilä & Paakkari 2002, 66.) Yksi näistä on influenssa, jonka oireisiin kuuluu päänsärlyn lisäksi kuumeen nousu, vilunväristykset, lihaskivut, kuiva yskä, kurkkukipu sekä yleinen sairauden tunne. Influenssa alkaa yleensä rajusti. (Heikkinen 2020.) Influenssaa esiintyy vuosittain epidemioina, jonka vuoksi siihen on kehitetty vuosittainen influenssarokote (THL 2020b). Rokotuksista huolimatta influenssakautena 2022-2023 todettiin 5-14-vuotiailla Suomessa yhteensä 453 A-influenssaviruksen aiheuttamaa tautia ja 73 B-influenssaviruksen aiheuttamaa tautia (THL 2023a). Muita yleisiä lapsilla ja nuorilla esiintyviä päänsärkyä mahdollisesti aiheuttavia yleisinfektioita ovat nuhakuume, hengitystieinfektiot, kuten keuhkoputkentulehdus, välikorvatulehdus ja nenän sivuontelotulehdus (Färkkilä & Paakkari 2002, 66).

Bakteeriaivokalvotulehdus voi aiheuttaa päänsärkyä. Muita tämän taudin oireita ovat korkea kuume, pahoinvointi, niskajäykkyys ja tajunnan tason lasku. (Ollikainen 2014.) Taivealueille voi bakteeriaivokalvotulehduksen myötä ilmetä petekioita eli pieniä verenpurkauksia iholla (Ollikainen 2014; Vänskä ym. 2019). Virusperäinen aivokalvotulehdus on bakteeriaivokalvotulehduksista usein lievempi. Virusperäisen oireita ovat kuume, päänsärky ja joissain tapauksissa niskajäykkyys. Tautien yleisyys vaihtelee vuosittain. (Saxén 2022.) Aivokalvotulehdukset ovat kuitenkin Suomessa nykyään hyvin harvinaisia, vuosittain tapauksia ilmenee koko väestössä noin 20 (THL 2020a).

6.4 Lääkkeiden aiheuttama päänsärky

Yleisin lääkkeiden aiheuttama päänsärky on särkylääkepäänsärky. Tämä päänsärky syntyy siitä, kun särkylääkkeitä käyttää yli kolme kertaa viikossa useamman viikon ajan. Päänsärky tuntuu koko päässä, varsinkin otsassa ja takaraivossa. Kipu on usein tylppää. Ainoa hoito särkylääkepäänsärkyyn on särkylääkkeiden käytön lopettaminen. (Färkkilä & Paakkari 2002, 75-76.) Lääkepäänsärky alkaa yleensä aamuyöstä, jolloin edellisen särkylääkkeen vaikutus lakkaa. Päänsärlyn lisäksi se saattaa aiheuttaa ärtymystä, univaikeuksia ja pahoinvointia. (Nissilä 2021.)

Joidenkin lääkkeiden käytön haittavaikutuksena voi myös esiintyä päänsärkyä. Näitä lääkkeitä ovat muun muassa verisuonia laajentavat nitraatit ja jotkin kalsiumsalpaajat sekä sildenafili.

Näiden lääkkeiden käytön haittavaikutuksena esiintyvä päänsärky on usein laajalla alueella päässä sykkivää sekä jomottavaa. (Färkkilä & Paakkari 2002, 76.)

6.5 Silmiin ja purentaan liittyvä päänsärky

Erilaiset silmien ongelmat usein aiheuttavat päänsärkyä. Näitä ovat muun muassa heikentynyt näkö ja karsastus. Silmänpaineen nousu voi myös aiheuttaa päänsärkyä, silmänsärkyä sekä silmän punoitusta, mutta tämä ei ole lapsilla tai nuorilla kovin yleinen ongelma. Myös silmätu- lehdus, näköhermon ja näköhermon nystyn tulehdus voivat aiheuttaa kipua päässä sekä sil- mässä. Näihin liittyy myös usein silmän liikuttamisarkuus. (Färkkilä & Paakkari 2002, 73.)

Äkillisesti heikentynyt näkö voi aiheuttaa päänsärkyä, hitaasti kuukausien tai vuosien saatossa heikentynyt näkö taas yleensä ei. Erilaiset taittoviat ja karsastus ovat yleisimpiä näön ongel- mia, jotka aiheuttavat päänsärkyä. Näissä ongelmissa kipu tuntuu yleensä otsalla, ohimoilla tai silmien seudulla. Silmälasien käytön myötä kipu häviää. (Färkkilä & Paakkari 2002, 73.)

Taittovirheistä lähinnä hajataitteisuus eli astigmatia saattaa aiheuttaa päänsärkyä, mikäli sitä ei laseilla korjata. Päänsärlyn lisäksi hajataitteisuus voi aiheuttaa silmien väsymistä. Näössä hajataitteisuus aiheuttaa sumeutta sekä kuvan vääristymistä. Usein hajataitteisyyden omaa- valla on myös joko liki- tai kaukotaitteisuutta. (Terveyskylä 2019a.)

Karsastuksista piilokarsastus eli piilevä karsastus aiheuttaa oireina päänsärkyä sekä usein myös lukemisen hankaluutta. Piilokarsastus ei usein näy ulospäin, koska silmien kyky pysyä suorassa on hyvä. Kuitenkin karsastavan silmän ajoittainen karkaaminen, väsyminen ja rasit- tuminen on yleistä. Silmälihakset tekevät töitä pitääkseen silmät suorassa ja jatkuva pinniste- lytyö taas voi aiheuttaa erilaisia oireita, kuten yllä mainittua päänsärkyä, mutta myös silmien rasittumista, kaksoiskuvia, pään kallistumistaipumusta ja rivien hyppeilyä lukiessa. Piilokarsas- tus on melko yleistä. Jonkin asteista karsastusta koko väestössä esiintyy noin 5 %:lla. (Seppä- nen 2021; Terveyskylä 2019b; Terveyskylä 2019c.)

Purentahäiriöt voivat olla toistuvien päänsärkyjen takana. Purentahäiriöt voivat myös aiheut- taa niska- ja hartiasseudun kiputiloja. Kasvojen alueen kipu on yleisimmin hammasperäistä. Purentahäiriöiden korjaaminen tuo usein pysyvää helpotusta kipuihin. Jopa puolella purenta- häiriön omaavilla on kroonista kipua jossain muualla kuin hampaistossa, yleisimmin päässä. (Färkkilä & Paakkari 2002, 72.) Päänsärkyjä ja muita pään alueen kiputiloja aiheuttavia pu- rentavirheitä ovat saksipurenta, ristipurenta, mesiaalipurenta, distaalipurenta, avopurenta ja hampaiden ahtaus (Helenius-Hietala 2022).

Pään ja niska- sekä hartiasseudun kiputilojen lisäksi purentahäiriöön voi viitata oireet leuan liikkeiden yhteydessä, leuan liikkeiden poikkeavuudet tai äänet, leukanivelten tai purentali- haksien painallusarkuus, korvasärky tai tinnitus. Lisäksi hampaiden narskutuksen nukkumisen

aikana saattaa aiheuttaa päänsärkyä päivisin. Myös hampaidenoikomislaitteet voivat aiheuttaa päänsärkyä, joka kuitenkin menee ohi heti laitteiden poisoton jälkeen. (Färkkilä & Paakkari 2002, 72-73.)

7 Psyykkisistä syistä johtuva päänsärky

Päänsärky lapsilla ja nuorilla voi liittyä oireena moneen eri häiriöön tai sairauteen. Vaikka päänsärlyn taustalla olisikin peritty taipumus tai elimellinen sairaus, vaikuttavat aina myös elämäntilanteet, kokemukset sekä kasvuympäristö päänsärkyyn. Joskus päänsärky voikin olla ainoa näkyvä oire jostakin hoitoa vaativasta psyykkisestä pahoinvoinnista. Lapsenkin päänsärky voi muuttua krooniseksi sekä päänsärkytaipumus jatkua aikuisuuteen asti. Vaikka psykososiaalisten tekijöiden päänsärkyyn vaikuttavaa mekanismia ei tiedetä tarkkaan, on tärkeää huomioida ne. (Metsähonkala & Viheriälä 2007.)

Psykoogeenisestä päänsärystä eli psyykkisten tekijöiden aiheuttamasta päänsärystä on kyse silloin, kun psyykinen tekijä on häiriön pääasiallinen ylläpitäjä, jonka poistuminen myös lopettaa päänsäryt kokonaan (Hämäläinen ym. 2003; Färkkilä & Paakkari 2002, 83; Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositusten Päänsärky ja migreeni lapsilla potilasversio, 2016). Koska kipu on meidän subjektiivinen kokemuksemme, on päänsärky todellista (Färkkilä & Paakkari 2002, 83). Useimmiten psyykkisten tekijöiden laukaisema päänsärky on luonteeltaan epämääräistä ja jatkuu päivästä toiseen samanlaisena. Päänsärky, jonka on laukaissut psyykkiset tekijät, ei häiritse yhtä paljon tavallista toimintaa kuin jännityspäänsärky tai migreeni, vaikkakin itse psyykkiset ongelmat, kuten masennus, stressi, ahdistus, univaikeudet, väärät ruokailutottumukset, koulukiusaaminen, koulupelko, ongelmat kaveripiirissä tai tietokoneen liiallinen käyttö ovat hankalia. (Färkkilä & Paakkari 2002, 83; Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositusten Päänsärky ja migreeni lapsilla potilasversio, 2016.)

Päivittäisten stressitekijöiden intensiteettitaso muutokset sekä pienempi unen määrä voivat laukaista päänsärkyä. Myös lasten ja nuorten rasittuessa kouluhaasteiden, kiireiden aikataulujen sekä kaoottisten kotitilanteiden vuoksi, on huomattu lisäävän päänsärkyä. Tutkimusten mukaan päänsärky heikentää merkittävästi lapsen ja nuoren psykososiaalista sopeutumista, heikentää koulussa toimimista, lisää poissaoloja, kouluongelmia, ajankäytön tarvetta koulutehtävien tekemiseen sekä koulun jälkeistä uupumista ja vähentää lasten ja nuorten vapaa-ajan aktiviteetteja. Lapsilla ja nuorilla, joilla on usein päänsärkyä, on myös lisääntynyt riski saada krooninen päänsärky aikuisiässä. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat haitallisten kokemusten kokemisen lapsuudessa (muun muassa fyysinen, henkinen tai seksuaalinen väkivalta, päihteiden käyttö, perheväkivallan todistaminen) lisäävän päänsärkyjen esiintyvyyttä aikuisiällä. (Abu-Arafeh 2013, 246-257.)

Erilaiset riskitekijät vaikuttavat lasten migreenin sekä jännityspäänsäryn kehittymisen. Migreeni liittyy usein lapsilla ja nuorilla akateemisiin stressitekijöihin, kuten kokeiden tai koti-tehtävien määrään. (Abu-Arafeh 2013, 246-257.) Usein psyykkistä jännitystä on myös jännityspäänsäryn taustalla (Färkkilä & Paakkari 2002, 83). Jännityspäänsärky liittyy useammin ongelmiin ihmisten välillä, kuten lisääntyneeseen sosiaaliseen stressiin tai vihamielisiin suhteisiin. Alttiimpia jännityspäänsärylle ovat lapset ja nuoret, joilla on vähemmän kaverisuhteita, eronneet vanhemmat tai onneton perheilmapiiri. (Abu-Arafeh 2013, 246-257.)

Kipuoire saattaa joskus olla vetoisuus tulla huomioiduksi ja kuulluksi. Perheen ihmissuhteet sekä psykodynaamikka saattavat toimia psykosomaattisen oireen laukaisijana tai tukea oireen kehittymistä. (Metsähonkala & Viheriälä 2007.) Perheriidat, koulustressi, perheen taloudellinen taakka, epäonnistumisen pelko sekä ystävien lukumäärä ennustavat merkittävästi lapsilla ja nuorilla migreeniä sekä jännityspäänsärkyä. Vaikeat migreenikohtaukset taas voivat aiheuttaa enemmän koulupoissaoloja, olla lamauttavia sekä tehdä sosiaalisesti kyvyttömämmäksi. (Abu-Arafeh 2013, 246-257.)

Stressi, ahdistus sekä masennus voivat aiheuttaa fyysisenä oireena päänsärkyä. Päänsärky voi kin olla lapsella tai nuorella ainoa tunnistettu oire masennuksesta tai ahdistuksesta. (Metsähonkala & Viheriälä 2007; Mattila 2022; Atula 2023a.) Lasten päänsäryn tavallisin aiheuttaja on stressi. Tällöin päänsärkyä voi olla lähes päivittäin ja voi kestää vuosikausia. Usein särky tuntuu puristavana vanteena pään ympärillä. Tyypillisesti päänsärky alkaa päivällä sekä jatkuu iltaan asti, lapsen tai nuoren muutoin vaikuttaessa terveeltä. Kun jotain mukavaa tapahtuu, unohtaa hän vaivansa ja särky helpottaa. (Muurinen & Surakka 2001, 74.) Myös stressin laukeaminen saattaa joillakin ihmisillä aiheuttaa päänsärkyä, kuten viikonloppuna jännityksen lauetessa (Färkkilä & Paakkari 2002, 83). Toistuvat tai pitkäkestoiset stressitilanteet voivat päänsärkyyn taipuvaisella lapsella tai nuorella tihentää päänsärkyä tai pahentaa niistä aiheutuvaa haittaa (Metsähonkala & Viheriälä 2007). Toisaalta päänsärystä kärsivillä lapsilla ja nuorilla on havaittu enemmän psykososiaalisia ongelmia, ahdistusta, masennusta sekä somaattista oireilua. Nämä kaikki havainnot viittaavat siihen, että lasten päänsäryn sekä psyykkisten oireiden välinen suhde onkin kaksisuuntainen sekä todennäköisesti vastavuoroinen. (Abu-Arafeh 2013, 246-257.)

7.1 Oppimis- ja keskittymisvaikeuksiin liittyvä päänsärky

Oppimis- ja keskittymisvaikeuksiin voi liittyä päänsärkyä. Tutkimukset osoittavat, että ihmisillä, jotka kärsivät ADHD:sta on suurempi riski päänsärkyyn, kuin ihmisillä, joilla ei ole ADHD:ta. ADHD:sta kärsivät lapset ja nuoret kokevat päänsärkyä kaksi kertaa todennäköisemmin, kuin he, joilla ei ole ADHD:ta. (Cheyette 2023.) Päänsäryt ovat yleisiä muissakin psykiatrisissa sairauksissa ja monet esiintyvätkin samanaikaisesti (Metsähonkala & Viheriälä 2007; Cheyette 2023). Psyykkiset sairaudet voivat vaikuttaa päänsärkyjen tiheyteen, haittaavuuteen

sekä kroonistumisherkkyyteen (Metsähonkala & Viheriälä 2007). ADHD-oireet sekä niiden tuomat haasteet sekä oppimisvaikeuksien tuomat haasteet voivat aiheuttaa stressiä, joka voi entisestään lisätä päänsärkyä. Etenkin hoitamaton ADHD voi vaikuttaa elämänlaatuun stressaavasti ja näin laukaista päänsärkyä. ADHD:n oireita taas voi pahentaa migreenin heikentävät oireet. Migreenipäänsäryt voivat aiheuttaa poissaoloja koulusta, joka voi entisestään pahentaa ajanhallintavaikeuksien aiheuttamia ongelmia. Migreeni lisää myös ahdistusta sekä mielialahäiriöitä. (Cheyette 2023.)

ADHD:sta johtuvat ajanhallinta- sekä itsesäätelyvaikeudet voivat johtaa ongelmiin univalvetytmin noudattamisessa sekä täten aiheuttaa päänsärkyä. Epäjärjestyksellisyys voi taas aiheuttaa epäsäännöllisiä tapoja (kuten liian vähäinen, epäsäännöllinen syöminen ja nesteytys), jotka voivat laukaista päänsärkyä sekä migreeniä. ADHD:seen liittyy myös lisääntynyt aivotärähdyksen sekä pään vammojen riski, joista voi seurata päänsärkyä. ADHD:n hoitoon käytettyihin lääkkeisiin liittyy myös yleisenä sivuvaikutuksena päänsärky. (Cheyette 2023.) Muun muassa metyyliifenidaatti ja deks- sekä lisdeksamfetamiineilla, tavallisimpiin haittavaikutuksiin kuuluu päänsärky (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Sivuvaikutuksena ADHD-lääkkeistä voi seurata myös inihäiriöitä sekä ruokahaluttomuutta, jotka voivat aiheuttaa päänsärkyä (Cheyette 2023).

8 Elintavoista ja ympäristöstä johtuva päänsärky

Elämäntavat voivat aiheuttaa päänsärkyä. Näiden aiheuttajiin kuuluu liian vähäinen uni, nälkä, nestehukka ja virheravitsemukset, erilaiset vieroitustilat, päihteiden käyttö, matkahoivointi sekä älylaitteiden käyttö. Ympäristöön liittyviä päänsäryn aiheuttajia ovat auringonpistos, kyyn purema, melu sekä tupakan savulle altistuminen. (Färkkilä & Paakkari 2002, 17.)

Auringonpistos on hyvin yleinen lapsilla ja nuorilla. Se johtuu suojaamattomaan päähän kohdistuvasta liiallisesta lämpörasituksesta. Auringonpistoksen oireita voi päänsäryn lisäksi olla ärtymys, pahoinvointi sekä huimaus. (Färkkilä & Paakkari 2002, 76.)

Premenstruaalioireyhtymä (PMS) eli kuukautisia edeltävä oireyhtymä on elämää haittaavia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka esiintyvät kuukautiskierron loppupuolella, muutamista päivistä viikkoon ennen kuukautisia. Yleensä oireet helpottavat muutaman päivän kuluessa kuukautisten alkamisesta. Tämä oireyhtymä voi aiheuttaa monia erilaisia oireita, joista yksi on päänsärky. Muita fyysisiä oireita ovat rintojen arkuus ja turpoaminen sekä yleinen turvotus ympäri kehoa. Psyykkisiä oireita voivat olla unettomuus, keskittymisvaikeus, itkuherkkyys, ärtynisyys ja masentuneisuus. (Tiitinen 2022.)

Toinen hormonitoimintaan liittyvä päänsärky on kuukautismigreeni. Se on aurattoman migreenin muoto, jossa migreenikohtaus esiintyy kuukautisten alkamisen aikana, välillä kaksi päivää ennen ja jälkeen kuukautisten alkamisen. Kohtaus saattaa kestää useamman vuorokauden ja se voi olla voimakkaampi ja pidempikestoisempi kuin normaali migreenikohtaus. (Sumelahti 2021.)

Uni vaikuttaa päänsärkyyn ja myös toisin päin, päänsärky uneen. Päänsärylle alttiille henkilölle, säännöllisen unirytmien ylläpitäminen on todella tärkeää, koska liiallinen tai liian vähäinen uni voi aiheuttaa päänsärkyjä. Päänsärky voi aiheuttaa uniongelmia ja liian vähäinen uni sekä unettomuus vaikuttavat ihmisen yleiseen hyvinvointiin sekä myös päänsäryn esiintymiseen haitallisesti. (Terveyskylä 2022b.)

Epäsäännöllinen ateriarytmi, syömättömyys ja väliin jäänyt ateria saattavat laukaista päänsäryn. Myös runsaalla makeiden herkkujen syönnillä on yhteys päänsärkyihin. (Terveyskylä 2022c.) Päänsärkyä voi aiheuttaa myös nälkäisyys, liian pitkät välit aterioiden välillä ja riittämätön ravitsemus. Näistä johtuva päänsärky voi johtua hypoglykemiasta eli alhaisesta verensokerista. Verensokerin aleneminen taas voi vapauttaa kehossa stressihormoneita, jotka voivat myös aiheuttaa päänsärkyä. Myös liian vähäinen nesteytyminen voi aiheuttaa päänsärkyä. Nälästä johtuvan päänsäryn yhteydessä voi ilmetä myös lievää pahoinvointia, niskan ja hartioiden alueen lihasjännitystä, vatsakipua, huimausta, väsymystä ja hikoilua. (Cleveland Clinic 2022.)

Kofeiinin runsaasta käytöstä voi seurata päänsärkyä, joka voi vaikuttaa samankaltaiselta kuin särkylääkepäänsärky (Nissilä 2021). Lasten ja nuorten keskuudessa suositun energiajuoman juominen voi aiheuttaa päänsärkyä, väsymystä, univaikeuksia ja muita oireita (THL 2020). Kofeiinin runsaan käytön vähentäminen voi aiheuttaa päiviä tai viikkoja kestäväää päänsärkyä, joka liittyy kofeiinin vieroitusoireisiin. Tupakan ja alkoholin käyttö voivat pahentaa päänsärkyä ja ne molemmat voivat laukaista migreenin. Alkoholin käyttöön usein saattaa myös liittyä muiden elintapojen epäsäännöllisyyttä, kuten syömisen epäsäännöllisyyttä, valvomista ja päivärytmien epäsäännöllisyyttä, joista taas voi seurata unen laadun heikkenemistä. Nämä kaikki altistavat edelleen päänsäryn syntymiselle. (Terveyskylä 2022c.) Krapula eli alkoholin aiheuttamat lievät vieroitusoireet usein aiheuttavat päänsärkyä. Muita oireita päänsäryn lisäksi voivat olla pahoinvointi sekä oksentelu. Oireiden voimakkuus riippuu nautitun alkoholin määrästä sekä yksilöllisistä vaikutuksista. (Färkkilä & Paakkari 2002, 74-75.)

Älylaitteiden käyttö vaikuttaa fyysiseen terveyteen monin tavoin. Tällaisia välittömiä vaikutuksia ovat juuri päänsärky, mutta myös silmien kirvely ja kuivuminen sekä niska-hartiavaivat, jotka yleensä johtuvat kumarasta asennosta. Älylaitteiden käytöllä on myös vaikutuksia uneen. Laitetta tulee usein käytettyä ja katsottua myöhään illalla ja jopa keskellä yötä. Laitteesta tuleva valo sekä erilaisten sovellusten sisältö pitävät hereillä ja vaikeuttavat unen

saantia. Tämä saattaa myös aiheuttaa vuorokausirytmien häiriintymistä. (Kosola 2022.) Laitteiden näytöstä välittyy sinivaloa, joka vähentää melatoniinihormonin eritystä. Tämä taas vaikeuttaa ja viivästyttää nukahtamista. (Selkäkanava 2023.) Älylaitteiden uneen vaikuttavalla käytöllä on vaikutuksia myös päänsärkyyn, sillä liian vähäinen uni ja unirytmien häiriintyminen altistavat päänsärlyn ilmenemiselle (Terveyskylä 2022b).

Älylaitteiden käyttö saattaa myös aiheuttaa käyttäjälle stressiä. Tämä voi johtua muun muassa jatkuvista tulevista ilmoituksista sekä erilaisilla some-alustoilla koetusta turvattomuudesta ja vertailusta. Myös teknologian jatkuvalla muuttumisella ja monimutkaisuudella voi olla stressiä lisääviä vaikutuksia. (Kosola 2022.) Yksi lasten tavallisimmista päänsärlyn aiheuttajista onkin juuri stressi (Muurinen & Surakka 2001, 74).

Älylaitteiden käyttöön mahdollisesti liittyy myös erilaisia niska- ja hartiasseudun- sekä yläraajojen kiputiloja. Nämä kiputilat ovat tutkitusti kuitenkin lyhytaikaisia ja ohimeneviä. Kiputilat yleisimmin johtuvat etukumarasta asennosta pään, niskan ja ylävartalon alueella. (Selkäkanava 2023.)

9 Päänsärkyjen ennaltaehkäisy

Päänsärlyn ennaltaehkäisy on tärkeää ja siihen tulisi panostaa (Hämäläinen ym. 2003). Päänsärkyjä voi ennaltaehkäistä, mikäli sen taustasyyn on mahdollista vaikuttaa. On kuitenkin olemassa päänsärkyjä, joiden ennaltaehkäisy on vaikeaa tai mahdotonta, koska usean päänsärlyn aiheuttajan synnyn syitä ei tunneta, esimerkiksi aivokasvain tai aivoverenvuoto. (Färkkilä & Paakkari 2002, 39.)

Yleispäteviä keinoja ei tunneta jännityspäänsärlyn ehkäisyyn (Atula 2023a). Kuitenkin jännityspäänsärkyä voidaan ehkäistä puuttamalla lihasjännityksen syihin (Färkkilä & Paakkari 2002, 39.) Kannattaisi pyrkiä tunnistamaan mahdolliset päänsärkyä lisäävät tekijät sekä kuinka vaikuttaa niihin, mikäli kärsii ajoittaisesta jännityspäänsärystä. Työasennon muuttamisella sekä muilla ergonomisilla ratkaisuilla on usein mahdollista vähentää jännityspäänsärkyä, sillä se voi osaltaan johtua työstä. Hyvä kiinnittää huomiota myös henkisiin seikkoihin, muun muassa työpaineeseen ja muuhun stressiin. Päänsärkyä ehkäisee myös fyysisen kunnon parantaminen. (Atula 2023a.)

Migreenikohtaustiheys on yksilöllinen. Vaikka migreeni onkin pitkälti perinnöllinen sairaus, on mahdollista ehkäistä itse migreenikohtauksia. (Färkkilä & Paakkari 2002, 39.) Tunnistamalla sekä välttämällä altistavia tekijöitä, voidaan osa kohtauksista ehkäistä. Monipuolinen ja terveellinen ravinto, säännöllinen ja riittävä liikunta sekä yöuni voivat vähentää kohtaustiheyttä. Silmät olisi hyvä suojata auringonvalolta kesällä, vesillä sekä lumisessa luonnossa. Migreenikohtauksen voi laukaista kirkas, etenkin vilkkuva valo, joita on hyvä välttää. (Suomen

migreeniyhdistys ry 2023b.) Migreenin estolääkitys aloitetaan lapsella tai nuorella, jos kohtaukset toistuvat kuukaudessa useita kertoja tai ne ovat vaikeita (Färkkilä & Paakkari 2002, 63.)

Alttius voi periytyä sarjoittaiseen päänsärkyyn. Kuitenkin sairauden alkamiseen tarvitaan myös ulkoisia altistavia tekijöitä geenien lisäksi. (Suomen migreeniyhdistys ry 2023a.) Laukaisevia tekijöitä jakson aikana ovat muun muassa alkoholi sekä liuotinaineet, uni-valverytmin muutos, päiväunet, liiallinen fyysinen rasitus, ilmanpaineen muutokset sekä voimakkaat kielteiset tunteet. Ilman reseptiä saatavat särkylääkkeet eivät tehoa kohtauksen hoidossa, joten lääkäriin tulisi hakeutua heti oireiden ilmetessä, sillä lääkitys tehoaa sarjan alussa parhaiten. (Atula 2023b.)

Elintavoista ja ympäristöstä johtuvien päänsärkyjen esiintymiseen voi hyvinkin vaikuttaa kiinnittämällä huomiota omiin elintapoihin. Päänsärkyjen esiintymistä voi ennaltaehkäistä pitämällä huolen, että saa riittävästi lepoa ja unta, pitämällä kiinni mahdollisimman säännöllisestä vuorokausirytmistä ja omasta unirytmistä. Riittävän runsaalla, ravitsevalla sekä säännöllisellä ravitsemuksella on myös oma osansa päänsärkyjen ennaltaehkäisemisessä. Terveellisillä ruokavalinnoilla ja ravitsemussuositusten mukaisella syömisellä voi myös ehkäistä päänsärkyjä. Janojuomana tulisi käyttää vettä ja sokerijuomia, energiajuomia sekä muita kofeiinipitoisia juomia tulisi mahdollisimman paljon välttää. Myös alkoholia, nikotiinituotteita sekä muita päihteitä olisi tärkeää välttää. Säännöllisellä ulkoilulla ja liikunnalla sekä hyvän fyysisen kunnon ylläpitämisellä voi myös välttyä ylimääräisiltä päänsäryiltä. Lapsien ja nuorten ruutuaikaa tulisi myös rajoittaa. (Immonen 2023.)

Vieroituspäänsärkyä on mahdollista ehkäistä riippuvuutta sekä päänsärkyä aiheuttavia aneita välttämällä. Aivotärähdyistä sekä auringonpistosta voidaan ehkäistä varomalla vaurioita aiheuttavia tekijöitä sekä varomalla liiallista auringossa olemista. Elimistön puolustusjärjestelmää vahvistavilla elämäntavoilla voidaan ehkäistä tulehdusten aiheuttamia päänsärkyjä. Psykkisistä syistä johtuvaa päänsärkyä on mahdollista ehkäistä hoitamalla psyykkisiä ongelmia, esimerkiksi ahdistusta, masennusta sekä pelkoa ja pyrkimällä välttämään liikaa stressiä. Puretaan ja näköön liittyviin ongelmiin on usein mahdollista puuttua myös ennen kuin ne aiheuttavat päänsärkyä. (Färkkilä & Paakkari 2002, 39.)

10 Päänsärkyjen itsehoito

Lievä, satunnainen päänsärky, jolle ei löydy erityistä syytä, yleensä menee itsestään ohi. Itse voi hoitaa ajoittain esiintyviä, lieviä päänsärkyjä, kuten flunssan tai muun päänsärlyn yhteydessä, jonka syy on tiedossa. (Färkkilä & Paakkari 2002, 24; Atula 2023a.) Päänsärlyn itsehoito riippuu särlyn laadusta, asteesta sekä päänsärlyn aiheuttajasta. Tarvittaessa siis selvitetävä

ensin, mistä särky todennäköisesti johtuu. Kun syy on selvillä, mietittävä, onko elämäntapoja mahdollista muuttaa niin, että päänsärkyä on mahdollista ehkäistä tai lievittää. Säännöllinen elämänrytmi, lepo, ruokailu, ulkoilu, liikunta ja rentoutuminen ehkäisevät sekä lievittävät monia päänsärkyjä. (Färkkilä & Paakkari 2002, 24.)

Lyhytaikaisesti, korkeintaan 5 vrk, voi päänsärkyä lääkittää parasetamolilla tai tulehduskipulääkkein, esimerkiksi ibuprofeenilla. Kroonista päänsärkyä ei kannata hoitaa päivittäisillä särky-lääkkeillä, sillä usein ne aiheuttavat haittavaikutuksia. Hoitoon hakeutumiseen ei voida antaa tarkkoja ohjeita. Pääperiaate on, että ajoittaisen päänsäryn itsehoitoa voi jatkaa, mikäli tilanne sillä hallittavissa. Mikäli päänsäryllä itsehoidosta huolimatta liikaa elämää haittaava vaikutus, tulisi hakeutua lääkäriin lisäävun saamiseksi. Henkilön, jolla kroonista päänsärkyä, olisi aina parempi mennä käymään lääkärissä, kuin jatkuvasti hoitaa oireita särky-lääkkein. (Atula 2023a.)

Migreenin hoidossa tärkeää on läsnä olevien aikuisten turva, mahdollisuus lepoon rauhallisessa paikassa sekä hämärä valaistus. Myös kylmä/lämmin kääre ohimolla voi helpottaa. Yleensä migreenikohtauksessa on lääkehoito välttämätöntä. Särky- tai tulehduskipulääkettä tulisi antaa nopeasti sekä riittävä annos ja uusia lääkitys kahden tunnin kuluttua, mikäli kipu ei helpota. Mikäli parasetamoli tai ibuprofeeni ei tehoa, voi lääkäri määrätä migreenin hoitoon triptaania sekä lisäksi pahoinvointilääkettä. (Suomen migreeniyhdistys 2023b.)

Liikunnan harrastamista suositellaan jännityspäänsärkyiselle. Etenkin oman kunnon mukaan räätälöity, ulkoilmassa tapahtuva liikunta on tehokasta. Jännityspäänsärkyistä kärsiville myös lajit, joissa yhdistyy vartalon syvien lihasten voimistaminen vartalon sekä mielenrentoutukseen, kuten joogassa sekä pilateksessa, ovat hyviä. Säännöllisin venyttelyin olisi hyvä hoitaa lihasjumeja. Näihin voi saada fysioterapeutilta opastusta. Jotta liikuntaa tulisi säännöllisesti harrastettua, olisi tärkeää löytää itselleen mieluisa liikuntalaji. Tämä tärkeää, sillä säännöllisen liikunnan hyödyt pitkäkestoisia, toisinkuin fysioterapian hyödyt. (Atula 2023a.)

Jännityspäänsäryn hoitokeinoja ovat ei-lääkkeelliset hoidot (mm. liikunta, hartioiden ja niskan seudun fysioterapia ja akupunktio) sekä lääkehoito. Kulmakivenä ei-lääkkeelliselle hoidolle voidaan pitää säännöllistä, mieluiten kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa, joka on yhdistetty lihasjännitystä vähentäviin lajeihin. Kannattavaa on myös tarkistuttaa purenta-asiat hammaslääkärillä ja mahdolliset taittoviati silmälääkärillä, sillä nämä voivat myötävaikuttaa joskus päänsäryn syntyyn sekä pitkittymiseen. (Atula 2023a.)

Lievää aivotärähdystä voi hoitaa ja seurata kotona eikä se vaadi erityistä hoitoa. Lapsi tai nuori voi kotona olla ihan normaalisti, mutta hänen tilaansa tulisi kuitenkin seurata. Päänsärkyyn voi antaa lapselle ja nuorelle sopivaa kipulääkettä, kuten parasetamoliamia. Seuraavan yön aikana olisi hyvä lapsi tai nuori herättää pari kertaa tilan tarkastamiseksi. Fyysinen ja henkinen lepo ja riittävä uni ovat tärkeitä aivotärähdyksen saaneelle. Mikäli aivotärähdyksen

jälkeen esiintyy lieviä oireita, tulisi ruutu-aikaa, pelejä sekä urheilemista välttää. Koulusta olisi hyvä ainakin päivä tai pari olla poissa. (Kuitunen 2023.)

11 Hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on riittävän ensiapuvalmiuden- ja osaamisen ylläpitäminen koululla sekä varmistaa, että tapaturma- ja hätätilanteisiin on olemassa selkeät toimintaohjeet silloinkin, kun koululääkäri ja terveydenhoitaja eivät ole koulussa. Kun lapsi/nuori joutuu tapaturman uhriksi tai sairastuu koulumatkalla tai koulupäivän aikana, on koulun aikuisilla vastuu tämän turvallisuudesta siihen saakka, kunnes lapsen/nuoren hoidon vastuu on siirtynyt huoltajalle. Kun lapsi/nuori sairastuu äkillisesti koulussa, arvioi opettaja tai vaihtoehtoisesti kouluterveydenhoitaja, jos hän on koululla, hänen tilanteensa sekä ottaa tarvittaessa yhteyttä vanhempiin, avustaa tutkimukseen ja hoidon järjestämiseen. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Osa lapsen/nuoren ongelmista tai taudeista on sellaisia, että havaitseminen, tutkimuksen aloittaminen sekä hoidon seuraaminen sopii kouluterveydenhuoltoon hyvin. Tällaisia ongelmia tai sairauksia on fyysiseen kasvuun sekä puberteetin kehitykseen liittyvät häiriöt, oppimiseen sekä koulunkäyntiin liittyvät neurologisen kehityksen vaikeudet, psyykkiset häiriöt (esimerkiksi masennus), tuki- ja liikuntaelimiin liittyvät oireilut sekä lapsen/nuoren ongelmat toveripiirissä tai koulu-yhteisössä. (Kouluterveydenhuolto 2002.) Avoimia vastaanottoja järjestetään kouluterveydenhuollossa. Lasten/nuorten on mahdollista osallistua niihin aikaa varaamatta tullakseen keskustelemaan terveyshuolistaan sekä mieltään askarruttavista asioista. Lasta/nuorta sekä heidän perheitään voidaan tavata yksilöllisen tarpeen mukaan terveystarkastusten lisäksi. Lapselle/nuorelle järjestetään tarvittaessa lisäkäyntejä selvittelyä vaativiin asioihin, kuten hänen terveys- ja hyvinvointitilanteensa sekä kasvun ja kehityksen seurantaan tai perheen tilanteen selvittelyyn. (THL 2023e.)

Hoidon tarpeen arviointi on ammattilaisen tekemä arvio potilaan hoitoon pääsystä sekä hoidon kiireellisyydestä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään terveydenhuollossa koko ajan, joko systemaattisesti, tiedostetusti tai puolihuolimattomasti, tiedostamatta. Hoidon tarpeen arviointi on hoitoprosessin osa-alue ja se kytkeytyy tiiviisti hoidon toteutukseen. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.) Myös kouluterveydenhoitaja arvioi jatkuvasti lapsen/nuoren hoidon tarvetta sekä kiireellisyyttä.

Hoidon saatavuus on oikea-aikaisten ja tarpeellisten terveyspalvelujen turvaamista Suomen kunnissa asuville sekä niille ulkomaalaisille, jotka saavat terveydenhuollon palveluja sosiaaliturvasopimuksen tai EU-säännösten perusteella. Perustuslaissa, laki- ja asetuspaketissa (vuonna 2005 voimaan astunut niin sanottu hoitotakuu) sekä laissa potilaan oikeuksista on

hoidon saatavuutta koskevia säädöksiä. Hoitotakuu käsittää kiireettömän hoidon tarpeen arvioinnin sekä toteuttamisen. Hoitotakuussa ensimmäinen vaihe potilaan hoitoprosessia on hoidon tarpeen arviointi. Potilaalla ei ole lain mukaan oikeutta saada hoitoa, mutta hän on oikeutettu hoidon tarpeen arvioon. Potilas ei siis voi päästä ilman hoidon tarpeen arviointia hoitoon. (Syväoja & Äijälä 2009, 9.)

Terveydenhuoltolain 6 luvun 51 §:ssä määritellään, että hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa niin, että potilas voi arkipäivisin saada virka-aikana yhteyden terveystieteelliseen tai perusterveydenhuollon muuhun toimintayksikköön saman päivän aikana sekä saada yksilöllisen arvion hoitonsa tai tutkimustensa tarpeesta sekä kiireellisyydestä ja siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa hoitoa tai tekemiä tutkimuksia potilas tarvitsee. 6 luvun 51 c §:ssä määritellään myös, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä hammaslääketieteellisesti tai lääketieteellisesti tarpeelliseksi hoito tulee järjestää kohtuullisessa ajassa ottaen huomioon potilaan terveydentila sekä sairauden ennakoitavissa oleva kehitys, kuitenkin 3 kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioimisesta. (1326/2010.) Valtioneuvoston asetuksessa hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1 luvun 2 §:ssä määritellään, että hoidon tarpeen arvioinnissa tulee selvittää syy yhteydenottoon, sairauden oireet sekä niiden vaikeusaste ja kiireellisyys lähetteen tai yhteydenottajan kertomien esitietojen perusteella. Terveydenhuollon ammattihenkilöltä hoidon tarpeen arviointi edellyttää asianmukaista koulutusta, työkokemusta sekä yhteyttä hoitoa antavaan toimintayksikköön ja käytävissä olevia potilasasiakirjoja. (1019/2004)

Hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudessa on onnistuneella vuorovaikutuksella keskeinen merkitys. Mikäli vuorovaikutuksen ajoitus sujuu hyvin, auttaa tämä arviointiprosessin etenemisessä yhteisymmärryksessä. Tärkeää, että arvioija tekisi hoitoon pääsystä oikean päätöksen eikä ylitä aliarvioi hoidon kiireellisyyttä. Onnistuneella hoidon tarpeen arvioinnilla ohjataan potilas oikeanlaiseen hoitoon oikeaan aikaan. Päätöksentekoon käytettävä tieto saadaan usein vuorovaikutuksessa haastatteleamalla sekä kuuntelemalla potilasta. Näköhavainnoinnin avulla saadaan tärkeää lisätietoa silloin, kun hoidon tarpeen arviointi tehdään kasvokkain vastaanotolla. Myös potilaskertomuksesta saadaan päätöksentekoon vaikuttavaa tietoa. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.) Kun potilas on kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, pystytään näköhavainnointia sekä potilaan kliinistä tutkimista hyödyntämään, jolloin on helpompi tehdä päätöksiä hoidon tarpeen arvioinnin kannalta.

Hoidon tarpeen arvioinnissa vastuu vuorovaikutuksesta sekä sen etenemisestä on hoitajalla. Jotta potilaalta saataisiin oikeita tietoja, tulisi potilaan olla riittävän aktiivinen. Oikeiden kysymysten esittämisellä saadaan varmistettua tärkeiden tietojen saaminen. Kysymystekniikoina hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää avoimia sekä suljettuja kysymyksiä, näiden vuorottelua sekä tunnustelukysymyksiä. (Syväoja & Äijälä 2009, 57.)

Avoimilla kysymyksillä voidaan tiedustella faktoja sekä kysyä tuntemuksista ja tunteista. Näiden avulla pyritään houkuttelemaan toinen yksityiskohtaisen tiedon antamiseen. Avoimet kysymykset tehdään suoraan ja ytimekkäästi, mutta samalla hienotunteisesti ja niissä käytetään kysymyssanoja. Avoimia kysymyksiä päänsärkyiselle voisi esimerkiksi olla: Milloin särky alkoi? Missä särky tuntuu? Miten voimakasta särky on? Millaista särky on luonteeltaan? Millaisia muita oireita sinulla on? Miltä sinusta tuntuu? Miten teillä kotona sujuu? Mitä olet syönyt/juonut? (Syväoja & Äijälä 2009, 57.)

Suljetuilla kysymyksillä haetaan vastauksiksi ”kyllä” tai ”ei”. Näiden avulla saadaan nopeita vastauksia ja määrättyä tietoa, mutta tulisi kuitenkin huomioida, että oleellisia asioita voi jäädä uupumaan tällaisia kysymyksiä käytettäessä, etenkin jos asiakas on vähäsanainen. Mikäli asiakas puhuu paljon, voivat rajaavat, suljetut kysymykset olla hyviä. Suljettuja kysymyksiä voisi olla esimerkiksi: Onko kipu vasemmalla puolella? Oletko muistanut syödä/juoda? Oletko ottanut särkylääkettä? Onko sinulla aikaisemmin ollut päänsärkyjä? Koetko näkösi olevan hyvä? (Syväoja & Äijälä 2009, 58.)

Tunnustelevat kysymykset toimivat hyvin, kun pyritään saamaan lisätietoa ja varmuutta etenkin epäselvissä tapauksissa. Tunnustelevia kysymyksiä on erityyppisiä. Esimerkillä tunnustelut: Milloin sinulla on ollut samankaltaisia oireita? Voisitko kertoa siitä esimerkin? Selventävät tunnustelut: Voisitko selittää vielä asian uudelleen? Mitä oikeastaan tarkoitat? Täsmäntävät tunnustelut: Oletko varmasti juonut tarpeeksi? Laajentavat tunnustelut: Kiva kuulla, kertoisitko vielä lisää? Asiaankuuluvuustunnustelut: Miksi haluat kertoa tästä asiasta minulle? Miten kertomasi liittyy tilanteeseesi? (Syväoja & Äijälä 2009, 58.)

Olennaista hoidon tarpeen arvioinnissa on, että sairaanhoitaja/terveydenhoitaja tekee päätöksen sekä esittää ratkaisun. Hoitajan on päätettävä haastattelun (ja näköhavainnoinnin/kliinisen tutkimuksen) perusteella, minkä tasoista hoitoa potilas tarvitsee sekä millä kiireellisyydellä. (Syväoja & Äijälä 2009, 61.) Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitaja käytännössä arvioi pärjääkö lapsi/nuori kotihoito-/seurantaohjeilla kotona vai tuleeko hänet ohjata eteenpäin oikealle ammattilaiselle, oikeaan paikkaan. Mikäli lapsella/nuorella on tarve päivystysluonteiselle lääkäripalvelulle, on hänet ohjattava terveyskeskuksen päivystyspisteeseen, mikäli kouluterveydenhuollon lääkäri ei pysty hänen tilannettaan arvioimaan. (Haarala ym. 2015, 312.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa arvioidaan hoidon tarvetta sekä aikaa, jonka kuluessa on päästävä hoitoon. Kiireellisyyden arviointi on siis osa hoidon tarpeen arviointia. Etenkin päivystyspotilaiden seulonnassa käytetään triage-luokitusta potilaiden ryhmittelyyn. Tämän avulla saadaan eroteltua päivystystä tarvitsevat potilaat niistä, joiden hoito voi odottaa. Vaikka hoitopaikassa ei olisikaan käytössä virallisesti määriteltyä triage-mallia, tekee hoitohenkilökunta jatkuvasti päätöksiä potilaiden hoitoon pääsemisestä niin tietoisesti kuin tiedostamattaan.

Esimerkiksi kouluterveydenhoitaja arvioi koko ajan lapsen/nuoren hoidon tarvetta sekä voi ohjata hänet esimerkiksi hakeutumaan päivystysvastaanotolle, mikäli päänsärky jatkuu vielä koulupäivän jälkeen illalla. (Syväoja & Äijälä 2009, 93-96.)

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen perustuu lakiin ja on täten välttämätöntä (Syväoja & Äijälä 2009, 73). Valtioneuvoston asetuksessa hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1 luvun 3 §:ssä määritellään, että hoidon tarpeen arvioinnista ja toimenpide-ehdotuksesta tai hoito-ohjeesta, jonka arvion tehnyt terveydenhuollon ammattilainen antaa, tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Puhelinpalveluna annettavasta henkilökohtaisesta sairaan- ja terveydenhoidon neuvonnasta sekä palveluun ohjauksesta tehdään myös merkinnät potilasasiakirjoihin. Potilas sekä yhteydenottaja, mikäli joku muu ottaa potilaan puolesta yhteyttä, tulee pyrkiä tunnistamaan sekä tehtävä merkintä potilaan sekä muun yhteydenottajan tunnistamistavasta potilasasiakirjoihin. (1019/2004.)

Käyttötarkoituksen kannalta vain tarpeellisia potilaan tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin ja näiden tietojen oikeellisuudesta sekä virheellisyydestä on huolehdittava. Potilasta itseään sekä muita henkilöitä koskevia arkaluonteisia tietoja saa ainoastaan merkitä, mikäli ne ovat hoitoon ohjauksen tai hoidon kannalta välttämättömiä. Kun potilaan tiedot kirjataan oikein, turvataan potilaan jatko- ja kokonaishoito. Kirjaamalla luotettavasti ja yksityiskohtaisesti varmistetaan myös niin potilaan kuin henkilökunnankin oikeusturva. Hoitotyön kirjaamisessa tärkeää myös selkeä kirjoitustyyli, lyhyt ja ytimekäs ilmaisu, vain tarpeellisten tietojen kirjaaminen sekä virheettömyys. (Syväoja & Äijälä 2009, 58.) Kun potilaan tiedot on kirjattu oikeaoppisesti, on jatkohoitopaikassakin helpompaa ja aikaa säästyy, kun saadaan haettua suoraan potilaan potilasasiakirjoista tiedot sekä näitä voidaan käyttää esimerkiksi pohjana uusille asiakirjoille tai lausuntoja, yhteenvetoja ja todistuksia varten. (THL 2023c.)

11.1 Kliininen tutkimus ja haastattelu

Satunnaiset päänsäryt ovat yleisiä lapsilla ja nuorilla, eivätkä edellytä lisätutkimuksia. Huolellinen anamneesi, kliininen tutkimus sekä toimenpiteitä vaativien syiden poissulkeminen ovat keskeisiä päänsäryn selvittelyssä. Monesti keskustelu näistä saattaakin tuoda esiin lapsen ja nuoren elämästä päänsärkyä aiheuttavia tekijöitä. (Hämäläinen 2021.)

Huolelliseen anamneesiin kuuluu keskeisesti perhetilanteen selvittely. Onko esimerkiksi vanhemmat eronneet tai työttömiä, onko jollain perheenjäsenellä vaikeita sairauksia, tai ongelmia aiheuttavaa alkoholin käyttöä, onko vanhempien välillä ristiriitoja sekä onko perheväkivaltaa. Kouluun, harrastusten määrään sekä vaatimustasoon ja kaveripiiriin liittyvät asiat on myös käytävä läpi. Onko esimerkiksi lapsella/nuorella liikaa harrastuksia tai paineita niihin liittyen, onko hänellä oppimisvaikeuksia tai kiusaamista sekä onko ylipäätään kavereita. Anamneesiin kuuluu myös lapsen/nuoren elintapojen selvittely, niin liikunnan, netin ja päihitteiden käytön kuin ruokailu- ja nukkumistapojenkin osalta. Lapsen/nuoren yleistä

reagointitapaa tulisi tarkastella, sekä hänen omia ja ympäristön vaatimuksia suorituksiin nähden. Onko esimerkiksi suorituspainetta tai stressiä koulun tai harrastuksen suhteen, joka voisi aiheuttaa päänsärkyä. (Hämäläinen 2021.)

Oleellista on selvittää päänsärkyä pahentavat sekä vähentävät tekijät. Myös muiden perheenjäsenten päänsärkyanamneesista voi olla hyötyä, sillä esimerkiksi migreeni on vahvasti perinnöllinen sairaus. (Hämäläinen & Pihko 1994; Hämäläinen 2021; Suomen migreeniyhdistys ry 2023b.) Lapsen ja nuoren muut sairaudet lääkehoitoineen tulisi myös selvittää, sillä esimerkiksi jotkin lääkeaineet voivat aiheuttaa päänsärkyä (Färkkilä & Paakkari 2002, 76; Hämäläinen 2021).

Infektiot sekä yleissairaudet tulisi sulkea pois, eli kartoitetaan, onko päänsärlyn lisäksi muita oireita. Esimerkiksi päänsärkyä voi mahdollisesti aiheuttaa yleisinfektiot, kuten nuhakuume, hengitystieinfektiot, kuten keuhkoputkentulehdus, välikorvatulehdus ja nenän sivuontelotulehdus. Otoskoopilla voi tutkia lapsen ja nuoren korvat kouluterveydenhuollossa, korvien tulehdusmerkkien etsimiseksi. (Färkkilä & Paakkari 2002, 66; Hämäläinen 2021.) Yleensä jos lämpöä on yli 37,5 astetta ja kipu on lievää, todennäköistä on, että päänsärky liittyy johonkin kuumeiseen tartuntatautiin (Färkkilä & Paakkari 2002, 19). Pään alueen sekä niska-hartiaseudun lihakset ja kaularanka tulisi tunnustella, sillä mikäli näissä on jumeja, voi päänsärky liittyä niihin. Esimerkiksi niska-hartiaseudun lihasten jännityksestä sekä henkisestä kuormituksesta voi aiheutua jännityspäänsärkyä. Myös lapsen ja nuoren ryhtiä tulisi tutkia silminnähten sekä skolioosimittarilla. (Färkkilä & Paakkari 2002, 41; Hämäläinen 2021; Kosola 2023; Atula 2023a.)

Koska toistuvien päänsärkyjen taustalla voi olla purentahäiriöitä, tulisi myös purentaa kartoittaa. Kasvojen alueen kipu onkin yleisimmin hammasperäistä, joten tulisi pyrkiä kohdistamaan missä päin kipu pääasiassa esiintyy. Pään ja niska- sekä hartiaseudun kiputilojen lisäksi purentahäiriöön voi viitata oireet leuan liikkeiden yhteydessä, leuan liikkeiden poikkeavuudet tai äänet, leukanivelten tai purentalihaksien painallusarkuus, korvasärky tai tinnitus, joten tulisi kartoittaa esiintyykö lapsella tai nuorella tällaisia. Myös yöaikaisesta narskutuksesta tulisi kysyä, sillä se voi aiheuttaa päivällä päänsärkyä. (Färkkilä & Paakkari 2002, 72; Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015.)

Lapselta ja nuorelta tulisi mitata myös verenpaine, sillä korkea verenpaine voi aiheuttaa päänsärkyä. Puberteetin tila tulisi tarkastaa, sillä premenstruaalioireyhtymään eli kuukautisia edeltävään oireyhtymään (PMS) voi liittyä oireena päänsärkyä. PMS-oireet ilmenevät kuukautiskierron loppupuolella, kestäen muutamasta päivästä viikkoon ja helpottavat 3-4 vuorokautta kuukautisten alkamisesta. Muita oireita, josta PMS:n tunnistaa on ärtyneisyys, masentuneisuus, itkuherkkyys, rintojen arkuus ja turpoaminen sekä yleinen turvotus. Mikäli

epäilläään PMS-oireita, voidaan pyytää muutaman kuukautiskierron ajan tarkkailemaan oireita sekä kirjaamaan niitä ns. oirepäiväkirjaan. (Hämäläinen 2021; Tiitinen 2022.)

Kysellään, onko lapsi/nuori huomannut näön heikentymistä sekä esiintyykö silmän seudussa kipua tai näköhäiriöitä. Selvitetään myös missä kohtaa kipu yleensä tuntuu. Mikäli kipu tuntuu otsalla, ohimoilla tai silmien seudulla voi olla taittovikoja tai piilokarsastusta. Kysytään lapselta/nuorelta myös, liittyykö päänsärkyyn pahoinvointia sekä jommankumman silmän seudussa voimakasta kipua ja näköhäiriöitä, jolloin kyseessä voi olla silmänpainetauti. (Färkkilä & Paakkari 2002, 73; Hämäläinen 2021.) Lapsen/nuoren näköä voi koulussa tutkia vastaanotolla LH- tai LEA- taululla sekä peittokokeella (Näönseulonta kouluterveydenhuollossa 2019).

Kartoitetaan, onko lapsella/nuorella ennen päänsärkyä ennakoivia oireita kuten mm. väsymystä, haukottelua, makeanhimoa, yliaktiivisuutta, ruokahalun lisääntymistä, ärtyisyyttä, palelemista, kalpeutta tai mielialojen muutoksia, jotka voivat viitata migreeniin (Färkkilä & Paakkari 2002, 52; Suomen migreeniyhdistys ry 2023b). Kysytään lapselta/nuorelta myös mahdollisista aurooireista, esimerkiksi omituisista näköhavainnoista, kuten vilkkuvista valoista tai näön heikkenemisestä sekä huimauksesta, silmien valonherkkyydestä, halvausoireista, puutumisesta käsissä, haju- tai ääniherkkyyksistä, sekä kuullun ymmärtämisen tai puheen tuoton vaikeuksista sekä vatsakivusta (Suomen migreeniyhdistys ry 2023b).

Mikäli lapsella/nuorella on lievä aivotärähdys, ei tämä vaadi hoitoa. Tällöin voidaan ohjata kipulääkkeiden käyttö, mieluiten parasetamoli. Lapsen/nuoren kotiin tulee soittaa tilanteesta ja kotona seurata tilannetta. Illalla tapahtuneen lievän aivotärähdyksen jälkeen, lapsi/nuori olisi syytä herättää pari kertaa yön aikana voinnin tarkastamiseksi. Jos kliinisessä tutkimuksessa ilmenee akuutin päähän kohdistuneen tapaturman jälkeen voimakkaampaa päänsärkyä, tulisi lapsi/nuori lähettää päivystykseen. Pään vamman jälkeen tulee kliinisessä tutkimuksessa myös tarkkailla, ettei lapsella/nuorella ole neurologisia oireita, kuten puhehäiriö, tasapainovaikeuksia, toistuvaa oksentelua tai selvästi poikkeavaa käytöstä, sillä tällöin tulisi hänet lähettää päivystykseen. Kysellään myös millä alueella kipu tuntuu, sillä mikäli se tuntuu laajemmin kuin vamma-alueella, tulisi lapsi/nuori lähettää lisätutkimuksiin. Mikäli lapsella/nuorella ollut tilanteen jälkeen tajuttomuutta ja muistikatkos, särky alkaa lisääntymään tai siihen liittyy toistuvaa oksentelua, väsymystä tai poikkeavaa käytöstä, tulisi hänet myös lähettää eteenpäin. (Hämäläinen ym. 2003; Saarelma 2022.)

Kartoitettava, ettei lapsella/nuorella ole päänsärlyn vaaranmerkkejä. Näitä on muun muassa yöllinen tai heti ylös noustua esiintyvä oksentelu ja päänsärky, päänsärkyyn liittyvät tajunnan häiriöt, särlyn paheneminen tai alkaminen fyysisestä ponnistuksesta, säännönmukainen toispuoleinen ja sykkivä särky sekä paheneva tai hoitoresistentti särky. Kartoitetaan myös, ettei lapsen/nuoren käytös tai luonne ole muuttunut, kasvussa ole poikkeavaa tai esimerkiksi pään

kasvu kiihtynyt sekä ettei neurologinen kehitys tai status ole poikkeava. (Immonen, Heiskala, Helander, Hölttä & Ylijoki 2021; Hockenberry, Rodgers & Wilson 2022, 925.)

Mikäli lapsen/nuoren päänsärky on alkanut voimakkaana yhtäkkisesti tai muita voimakkaita oireita liittyy siihen, kuten hermoston oireita (halvaus, tunnottomuus, puhehäiriöt, kouristukset), tajunnantason häiriöitä, oksentelua, yleistilan heikkenemistä, korkeaa kuumetta tai niskajäykkyyttä eli ei saa leukaa rintaansa, tulisi hänet ohjata saman tien päivystykseen. Myös jos lapsi/nuori kertoo vastaanotolla äkisti alkaneen päänsärlyn kestäneen yli vuorokauden, tulisi hänet myös ohjata välittömästi päivystykseen. Kartoitetaan, ettei lapsen/nuoren päänsärkyyn liity aivotoiminnan häiriöiden oireita, esimerkiksi tajunnanhäiriöitä, kuulon tai näön häiriöitä, tuntehäiriöitä, pahoinvointia tai liikkumisen häiriöitä. (Saarelma 2022.) Mikäli tilanne ei ole akuutti, voi lapsen/nuoren ohjata koululääkärille tarkempien neurologisten tutkimusten tekemiseksi, jolloin kartoitetaan hänen hieno- ja karkeamotoriikkaansa, tasapainoa ja koordinaatiota, puolieroja, aivohermojen toimintaa, aistitoimintoja sekä kokonaiskehityksen kulkua (sisältäen myös kognitiivisen sekä emotionaalisen kehityksen) (Päänsärky (lapset): Käypä hoito -suositus, 2015).

Koska kipua ei ole mahdollista mitata objektiivisesti millään mittarilla, röntgenkuvilla tai verikokeilla, tarvitaan päänsärlyn voimakkuudesta sekä luonteesta potilaan omaa kuvausta, jotta saadaan määriteltyä taudinkuva sekä hoito. Tekijät, jotka helpottavat tai pahentavat särkyä on oleellista kartoittaa, sillä ne voivat kertoa särlyn syistä. Tärkeää myös selvittää kivun sijainti, kesto, laatu, voimakkuus, mahdolliset muut oireet, kokeiltujen hoitojen vaikutus sekä mahdolliset ennakoivat oireet. (Färkkilä & Paakkari 2002, 13.)

Vaikka kipua ei voidakaan mitata, on erilaisin mittarein sen luonnetta mahdollista selvittää. Kipujana, kipukiila sekä kuviojana ovat eniten käytettyjä. Taudin määrittämisessä auttaa myös sanallinen kipumittari eli VAS-skaala, jossa potilas itse arvioi kivun suuruuden asteikolla 0-10. Tässä 10 merkitsee kovinta kuviteltavissa olevaa kipua ja nolla taas kivuttomuutta. Hyväksyttävä on alle 3/10. Jos taas kipu yli 7/10 tulisi arvoihin pyrkiä puuttumaan välittömästi. Mikäli kipu on pitkittynyttä, on kipua mahdollista tutkia myös kasvopiirustuksien avulla, jossa potilas mustaa sekä kipualueet että kivun voimakkuuden. (Färkkilä & Paakkari 2002, 13.)

Päänsärlyn luonne voi vaihdella paljon. Se voi olla mm. jyskyttävää, puristavaa, hakkaavaa, jomottavaa, kiristävää, terävää, pantamaista, sähköiskumaista sekä toispuoleista. Eri puolilla päätä voi tuntea särkyä, myös kasvoissa. Kivun ollessa akuuttia, kuvaillaan sitä usein aisteihin viittaavilla sanoilla, kuten terävä, kuumottava, paine sekä viiltävä. Kroonista kipua taas kuvaillaan usein tunnesanoilla, kuten ahdistava, puristava, pelottava sekä ärsyttävä. Pidettävä mielessä, ettei yleensä vaarallista sairautta ole vuosia jatkuneen, luonteeltaan samanlaisena pysyneen päänsärlyn syynä. (Färkkilä & Paakkari 2002, 13-14.)

11.2 Psykkisten syiden selvittely

Psykkisten syiden selvittelyyn kuuluu oleellisesti sairaus- ja hoitohistorian huolellinen tarkastelu. Elämänhistorian sekä elämänvaiheiden tarkastelu sekä aikaisemmat psykkiset oireet sekä traumat ja niiden mahdolliset hoidot tulisi selvittää, sillä ne voivat olla jollain tapaa psykkisen oireilun taustalla. Potilaan traumat voivat olla syviä salaisuuksia, joita potilas ensimmäistä kertaa paljastaa vasta luottamuksen rakennuttua. Täten tärkeää pyrkiä muodostamaan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri potilaan kanssa heti ensi tapaamisesta. Lapselle/nuorelle tulisi luoda vastaanotolla myös sellainen olo, että heitä aidosti kuunnellaan ja halutaan auttaa, jolloin he saattavat avautua vaikeammistakin asioista, jotka voivat toimia päänsäryn psykkisinä aiheuttajina. (Karvonen, Läksy & Räsänen 2016.)

Päänsärkyisen lapsen tai nuoren tutkimisessa on oleellista perehtyä lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä sosiaaliseen ja psykkiseen arkeen. Tällöin voi olla hyödyllistä kuulla niin lasta tai nuorta kuin vanhempiakin. Vanhempia tulisi auttaa näkemään lapsi tai nuori omana itsenään omien kysymyksien ja tunteidensa kanssa. Tärkeää, että osoitetaan kiinnostusta lapsesta/nuoresta. Lapselta/nuorelta suora kysyminen on tärkeää ja samalla pystyy näyttämään vanhemmille mallia kuulemisen merkityksestä. Tunteiden ja tapahtumien sanallistaminen auttaa alkuun sekä mahdollistaa niiden jakamisen. Kun ymmärretään tunteita ja reaktioita, kehittää tämä lapsen ja nuoren sekä koko perheen toimintakykyä ja parantaa vanhempia lapsen rauhoittelussa. Pienikin lapsi saattaa joskus kuvata paremmin oloaan kuin vanhemmat, jotka eivät ole läheskään aina tietoisia lapsen huolista tai oireista. Mikäli vanhemmat mukana vastaanotolla ja puhuvat koko ajan lapsen tai nuoren päälle, voi olla hyvä pyytää tämä myös yksinään vastaanotolle, jolloin hänen voi olla helpompi puhua. (Metsähonkala & Viheriälä 2007.)

Keskustelussa tulisi kartoittaa lapsen tai nuoren sekä perheen arkea ja mahdollisia stressitekijöitä. Kartoitetaan, onko tilanteita, jotka laukaisevat päänsärkyä sekä kuinka päänsärky vaikuttaa lapsen tai nuoren arjessa selviytymiseen. Lapsella tai nuorella voidaan esimerkiksi huomata päänsärkyjä olevan enemmän silloin, kun esiintyy jännitystä ja suorituspainetta. Tällöin kartoitetaan lapsen tai nuoren (ja vanhempien) kanssa minkälaiset tilanteet jännittävät, mikä niissä jännittää sekä kuinka jännitykseen voitaisiin vaikuttaa ja kuinka suorituspainetta sekä liiallisia vaatimuksia voitaisiin välttää. Näistä olisi hyvä myös keskustella niin vanhempien kuin opettajankin kanssa, jotta kaikki osaisivat ottaa tämän huomioon. Vanhemmille olisi hyvä muistuttaa myös levollisen arjen merkityksestä lapsille ja nuorille. Muistettava koko ajan, ettei syyllistetä tilanteesta ketään, vaan tuetaan ja pyritään yhdessä löytämään keinoja. Tärkeää selvittää, kuinka haittaavaa kipua on sekä kuinka perhe tilanteen kokee. Tiedot kotona käytetyistä hoitokeinoista sekä kotikonsteista ovat myös tärkeitä. (Metsähonkala & Viheriälä 2007.)

Tärkeää psyykkisten syiden selvittelyssä on pyrkiä kysymään asioita suoraan. Jos vaikka päänsärkyisellä lapsella/nuorella alkaa koulupoissaolot lisääntymään, olemus muuttuu tai huomataan muita asioita, joista herää huoli, tulisi suoraan kysyä esimerkiksi kotioloista, kaverisuhteista sekä mielialasta. Mikäli epäillään, että päänsärlyn taustalla on psyykkisiä syitä, tulisi tilanteeseen mahdollisimman varhain ja nopeasti puuttua, jotta kipu laukeaisi helpommin eikä kroonistuisi ja aiheuttaisi lisähaittoja. (Metsähonkala & Viheriälä 2007.)

Kouluterveydenhoitajilla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus mikäli herää huoli esimerkiksi lapsen tai nuoren heitteillejätöstä, tarpeiden laiminlyönnistä, puitteista hoidossa tai huolenpidossa, seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai pahoinpitelystä sekä niiden uhista, lapsen tai nuoren huoltajan jaksamattomuudesta tai mielenterveys- tai päihdeongelmista, lapsen tai nuoren päihteidenkäytöstä, mielenterveysongelmista, koulunkäynnin laiminlyönnistä, perheen heikosta taloudellisesta tilanteesta, lapsen/nuoren sekä vanhemman vakavista vuorovaikutusongelmista tai lapsen/nuoren suhteettomasta vastuusta perheen arjessa. Lapsen/nuoren sekä huoltajien kanssa olisi hyvä keskustella mahdollisuuksien mukaan jo etukäteen lastensuojeluilmoituksesta sekä ilmoituksen syystä ja kertoa huoltajille myös velvollisuudesta lastensuojeluilmoituksen tekoon. Kun lastensuojeluilmoitus on tehty, arvioivat lastensuojelun sosiaalityöntekijät, onko kiireellisen lastensuojelun tarvetta ja tekevät palveluarvioinnin sekä selvittävät lastensuojelun tarpeen. (THL 2023d.) Lastensuojelusta perhe voi saada tarvitsemaansa apua sekä tukea ja tällä voikin olla positiivisia vaikutuksia myös lapsen tai nuoren psyykkiseen oireiluun (Metsähonkala & Viheriälä 2007).

11.3 Elintapojen kartoitus

Päivärytmin ja unen kannalta taas tulisi kartoittaa rytmin säännöllisyyttä ja unen määrää. Kysellään asioita, kuten mihin aikaan menee nukkumaan ja mihin aikaan herää. Nukkuuko päiviä, jos nukkuu niin kuinka pitkiä. Onko rytmi samanlainen arkisin ja viikonloppuisin. Mitä tekee iltaisin ennen nukkumaanmenoa. (Terveyskylä 2022b.)

Unesta oleellista on siis kysyä unen saannin määrää. Tulisi kysyä onko iltaisin tapana harrastaa rasittavaa liikuntaa tai katsoa älylaitteen tai television ruutua. Onko tapana syödä iltapala tai muu päivän viimeinen ateria mihin aikaan. Iltaisin vuoteessa maataessa, pyöriikö mielessä huolia tai murheita. Onko esiintynyt unettomuutta. Pysytkö päivisin virkeänä. (THL 2020d.)

Myös nukkumisympäristöstä tulisi kysyä. Onko huone, jossa nukkuu riittävän viileä, hämärä ja hiljainen. Onko iltaisin ennen nukkumaanmenoa käytössä joitain tuttuja iltarutiineja. Millaisella vireystilalla yleensä menee nukkumaan, onko sopivan väsynyt, yliväsynyt vai liian virkeä. Auttaako jotkin rauhoittumiskeinot unen saantiin, kuten rentoutus- tai hengitysharjoitukset, lukeminen tai musiikinkuuntelu. (THL 2023h.)

Ravitsemuksen kannalta tulisi kartoittaa muun muassa ruokailurytmin säännöllisyyttä ja ruokauttumuksista. Onko mahdollisesti tapana olla syömättä tai jättää joitain aterioita väliin. Montako ja mitä aterioita päivään kuuluu ja kuinka monta tuntia aterioiden väleissä on. On hyvä myös kysyä mitä ateriat sisältävät. Kuuluuko niihin makeita tai rasvaisia ruokia. (Terveyskyly 2022c.)

Ruokailutottumuksista tulisi kysyä juuri ateriaritmin säännöllisyydestä ja päivän aterioiden määrästä, mitä kaikkia aterioita syö ja mitä ne sisältävät, ovatko ruokahetket rauhoitettuja vai kiireisiä. Hyvä olisi kysyä myös aterioiden väleistä ja kylläisyydestä, onko naposteluja tai mielihaluja päivän mittaan, pysyykö kylläisenä seuraavaan ateriaan asti vai onko kovinkin nälkäinen, onko aterioiden jälkeen miten kylläinen tai nälkäinen. Tietyissä tilanteissa olisi hyvä myös kysellä millainen suhde on ruokaan, tuottaako ruokailut päänvaivaa, hallitseeko elämää, onko itsensä palkitsemista ruoalla, haetko ruoasta helpotusta negatiivisiin tunteisiin, pystytkö nauttimaan ruoasta hyvällä omatunnolla. (Sydänliitto 2023a.)

Suosittelavaa olisi syödä aterioilla lautasmallin mukaisesti. Terveellistä syömistä voi kartoittaa kysymällä syökö lämpimillä aterioilla puolet lautasesta salaattia, puolet proteiinin ja hiilihydraatin lähdeä, kuinka monta annosta kasviksia ja hedelmiä syö päivässä, minkälaista rasvaa laittaa leivän päälle, syökö siemeniä ja pähkinöitä, kuinka usein syö kalaa ja kuinka usein punaista lihaa. Myös kysymällä onko vilja- ja maitotuotteita käytössä, minkälaista juomaa juo ruokajuomana, käyttääkö paljon sokerituotteita ja syökö miten usein pikaruokaa. (Sydänliitto 2023b.)

Myös erilaisten vitamiinien ja kivennäisaineiden saantia tulisi kartoittaa. Näistä tärkeimmät ovat D-vitamiini, kalsium ja rauta. Tulisi kysyä onko D-vitamiinilisä käytössä päivittäin, sillä sitä suositellaan käytettävän kaiken ikäisille. Kalsiumlisää ei automaattisesti tarvitse käyttää, koska sitä voi hyvin saada ruokavaliosta. Siksi onkin kysyttävä maitotuotteiden käytöstä. Mikäli maitotuotteet ei ole käytössä, voi mahdollisesti olla hyvä käyttää kalsiumlisää. Rautaa saa yleisesti ruokavaliosta lihasta ja viljoista, mikäli ne eivät ole käytössä, olisi hyvä etsiä vaihtoehtoisia raudanlähdeitä. Murrosiän nopea kasvu sekä tytöillä kuukautisvuodot lisäävät raudantarvetta. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 56-57.)

Mikäli on epäily ongelmasta tai haasteesta ravitsemukseen liittyen, voi lasta, nuorta ja/tai hänen vanhempansa pyytää pitämään lapsen tai nuoren itsensä ravitsemuksesta tarvittaessa ruokapäiväkirjaa. Tärkeää olisi, että ruokapäiväkirja kestäisi vähintään kolme vuorokautta ja se sisältäisi niin arkipäiviä kuin viikonlopun päiviä. Siihen tulisi kirjata niin kotona, koulussa kuin vapaa-ajallakin, mahdollisimman tarkasti kaikki mitä on syönyt. Jokainen ruoka ja juoma määrineen, vitamiini- ja ravinneliset, ateriaritmi, ruokahalu kullakin aterialla, vältetyt ruoka-aineet ja syyt välttämiseksi sekä mahdolliset ruokailuissa ilmenneet ongelmat olisi hyvä kirjata. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 59.)

Kahvin, energiajuomien ja muiden kofeiinijuomien kannalta olisi hyvä kysyä kuinka usein niitä käytetään. Tai onko aiemmin käyttänyt, mutta nyt äkillisesti vähentänyt niiden käyttöä. Päih-teiden, kuten alkoholin ja nikotiinituotteiden käyttöä tulisi myös kartoittaa. Niiden mahdolli-sesta käytöstä tulisi kysyä, kuinka usein käyttöä on ja millaisin määrin. (Terveyskylä 2022c.) Alkoholin käytön kartoittamisen sekä alkoholin riskikäytön tunnistamisen apuna voi käyttää AUDIT-kyselyä (Nuortenlinkki 2023c). Nuorten päih-teidenkäyttöä voi kartoittaa taas ADSUME-kyselyn avulla (Nuortenlinkki 2023b). Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä voi osittain aina-kin käyttää apuna taas nikotiinituotteiden käytön kartoittamisessa (Päihdelinkki 2023).

Älylaitteiden osalta tulisi lasta tai nuorta sekä mahdollisesti vanhempaa haastatella älylaittei-den käytön määrästä sekä pelaamisesta. Älylaitteiden käyttöä ja pelaamista tulisi lapsen ja nuoren kohdalla rajoittaa iän mukaan, jotta löydetään hyvä tasapaino niiden ja muun arjen välille. Riittävä tasapaino edistää hyvinvointia ja sillä on myös myönteinen vaikutus älylaittei-den käytöstä johtuvaan päänsärkyyn. (Kosola 2022.)

Liikkumisesta tulisi kartoittaa harrastaako liikuntaa. Jääkö kuitenkin riittävästi aikaa rauhoit-tumiselle ja levolle. Onko hyötyliikuntaa. Ryhdistä ja asennosta, jossa koulun oppitunneilla istuu, tulisi myös kysyä. Niihin tärkeää kiinnittää huomiota, sillä niillä voi olla vaikutusta niska- ja hartiasseudun jumeihin ja päänsärkyihin. (Terveyskylä 2022d.) Liikunnan harrastami-sesta voisi kartoittaa sitä, millaista liikuntaa harrastaa ja miten usein, minkälaisia liikunta-muotoja. Myös suhdetta liikuntaan voi kartoittaa, onko liikkuminen ja harrastaminen miele-kästä ja lähtekö niihin hyvin mielin. Sisältyykö liikuntaharrastuksiin lihaskuntoa kehittävää sekä kestävyyttä kehittävää liikuntaa. Tärkeää olisi harrastaa liikuntaa säännöllisesti, moni-puolisesti sekä ikätasoon soveltuvien tavoin. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 60-65.)

Lapsen ja nuoren tulisi saada riittävästi unta, hänellä tulisi olla säännölliset ruokatottumukset ja hänellä tulisi olla lepoa, liikuntaa ja leikkiä tai muuta aktiviteettia sopivassa suhteessa. Näillä säännöllisillä ja terveellisillä elämäntavoilla ja arkielämän asioilla voidaan usein hyvin-kin tehokkaasti vaikuttaa erilaisiin päänsärkyihin. Ei riitä, että näistä mainitaan vaan tulisi ky-sellä tarkasti ja toistuvasti, niiden merkitys tulisi korostaa lapselle ja nuorelle sekä hänen vanhemmilleen. (Metsähonkala & Viheriälä 2007.)

Nopeasti ilmenneen päänsärlyn kohdalla voisi kysyä myös ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Pitkä oleskelu auringossa, varsinkin ilman pään suojaa, voi aiheuttaa auringonpistoksen tai lievän lämpöhalvauksen oireita, joihin liittyy päänsärkyä. Tämän vuoksi tulisi kysyä onko viet-tänyt useita tunteja auringossa vuorokauden sisällä. Myös tupakansavulle altistuminen, oles-kelu savuisessa paikassa voi aiheuttaa päänsärkyä, joten siitä voisi kysyä. Kova, pitkäkestoi-nen melu on myös päänsärkyä aiheuttavaa. (Färkkilä & Paakkari 2002, 20.)

11.4 Pääsärkypäiväkirja kartoitusmenetelmänä

Pääsärkyjen ollessa toistuvia, pääsärkypäiväkirja on helppo ja hyvä tapa kartoittaa särkyjä ja auttaa tunnistamaan niiden syy. Sen avulla saadaan tietoa särkyjen esiintyvyydestä, laadusta sekä sijainnista. Päiväkirjaa kannattaa pitää päivittäin ainakin kuukauden ajan. Näin saadaan tietoa myös siitä, vaikuttavatko mahdolliset kuukautiset särkyihin. Päiväkirjaa voi pitää joko paperisena tai esimerkiksi puhelimen muistiinpanoissa. Paperisen päiväkirjan pitäminen on kuitenkin paras tapa, jotta kokonaiskuvan näkee helpoiten. (Pääsärkypäiväkirja 2023.)

Lapsille ja nuorille löytyy omat pääsärkypäiväkirjat. Ainoa eroavaisuus näissä on pääsärryn voimakkuuden kuvaaminen. Lasten päiväkirjassa se kuvataan kasvokuvilla, joissa on kuvaa vastaava sanallinen selitys kivun voimakkuudesta. Nuorten päiväkirjassa taas kivun voimakkuus kuvataan numeraalisena. (Pääsärkypäiväkirja 2023.)

Päiväkirjaan merkitään ensimmäisen pääsärryn ajankohta sekä muiden särkyjen ilmenemisen päivämäärä, viikonpäivä ja kellonaika. Tämän jälkeen merkitään pääsärryn voimakkuus, mahdollisten ennakko-oireiden, kuten väsymyksen, haukottelun, mielialan tai mielitekojen ilmeneminen, mahdollisten auroireiden, kuten näkö- tai tunto-oireiden, puheen tuottamisen vaikeuden tai kuullun ymmärtämisen vaikeuden ilmeneminen sekä yleisoireiden, kuten pahoinvoinnin tai oksentelun ilmeneminen. Seuraavaksi merkitään, miten särkyä on hoidettu lääkkeettömästi ja lääkkeillä. Lääkityksestä merkitään lääkkeen nimi ja annostus. On tärkeää myös merkitä, onko mistään hoidosta ollut apua sekä myös särkykohtauksen kesto. Viimeisenä merkitään myös, onko pääsärkyä edeltävästi ollut jotain sille mahdollisesti altistavia tekijöitä, kuten stressiä. (Pääsärkypäiväkirja 2023.)

11.5 Jatkotutkimuksiin lähettäminen

Päänsäryn selvittelyyn tulee varata riittävästi aikaa ja seuranta tulee myös järjestää (Hämäläinen ym. 2003). Satunnaiset päänsäryt ovat yleisiä lapsilla ja nuorilla, eivätkä edellytä lisätutkimuksia. Mikäli päänsärky anamneesi on lyhyt, tulisi tilannetta seurata muutaman kuukauden ajan sekä varmistua, ettei oire etene. (Hämäläinen 2021.) Päänsärkyä sairastavista lapsista ja nuorista suurin osa hoidetaan perusterveydenhuollossa. Neuvoloiden ja koulujen terveydenhoitajan ovat avainasemassa, sillä heidän tehtävänä on löytää lapset ja nuoret, jotka kärsivät päänsärystä sekä ohjata heidät oikeaan paikkaan hoitoon. Toistuvat ja ongelmalliset päänsäryt vaativat etiologian selvittämiseksi sekä hoidon suunnittelemiseksi lääkärin tutkimuksen. Avoterveydenhuollon puolella onnistuu parhaiten koulukiusaamisen, oppimisvaikeuksien sekä perheen sisäisten ristiriitojen toteaminen. (Hämäläinen ym. 2003.)

Ajoittaisessa päänsäryssä pääperiaatteena on se, että mikäli tilanne on hallittavissa itsehoidolla, eikä särkyyn liity muita oireita, voi tilannetta seurata ja hoitaa kotona. Eli mikäli päänsärky on ajoittaista, voi lapselle/nuorelle antaa itsehoito-ohjeet eikä suurempia tutkimuksia tarvita. Myös jos päänsärylle löytyy selvä, itsestään paraneva syy, kuten lievistä päähän kohdistuneesta isku tai alkoholin käytön jälkeinen särky, voi särkyä hoitaa kotona. Kaikissa tapauksissa, jos särky itsehoidosta huolimatta alkaa liikaa haitata elämää, tulisi ohjata lääkäriin lisäävun saamiseksi. Jos lapselle tai nuorelle annetaan itsehoito-ohjeet kotiin, tulisi muistuttaa, että mikäli itsehoidosta ei apua tai päänsärky muuttuu voimakkaaksi, tulisi hakeutua terveysasemalle/päivystykseen. Mikäli lapsella/nuorella on esiintynyt kroonista päänsärkyä, parempi aina mennä lääkärin vastaanotolle, kuin hoitaa jatkuvasti oireita särkylääkkeillä, jotka voivat pahentaa tilannetta. Mikäli tilanne ei ole akuutti, voi lasta pyytää pitämään päänsäryn oirepäiväkirjaa muutaman viikon ajan ennen lisäselvityksiä. Oirepäiväkirjaan pyydetään merkitsemään säryn kesto, luonne, sijainti sekä mahdolliset muut oireet. (Saarelma 2022; Atula 2023a.)

Mikäli migreenin itsehoito ei riittävästi auta, vaan kohtauksia ilmenee vähintään kerran viikossa, tulisi lapsi tai nuori ohjata lääkäriin. Yleensä tehokas apu löytyy migreenin estohoitoon, joten lääkärille hakeutumista ei tulisi lykätä. Mikäli migreenikohtaus pitkittyy yli kahden päivän mittaiseksi, olisi lapsi tai nuori hyvä ohjata terveyskeskuspäivystykseen, jossa voidaan kipu- sekä pahoinvointilääkitystä antaa suonensisäisesti tai pistoksina, jolloin niistä nopeammin ja tehokkaammin apua. (Atula 2023c.)

Mikäli lapsella tai nuorella on taipumusta toistuviin infektioihin tai hengitystieallergia, tulisi hänet lähettää eteenpäin terveysasemalle poskionteloiden tutkimusta varten (Hämäläinen 2021.) Yleiset infektiosairaudet (kuten sinuiitti) sekä harvinaisemmat mutta vakavat infektiot (esimerkiksi enkefaliitti ja meningiitti) tulisi sulkea pois akuutin päänsäryn selvittelyssä.

Mikäli päänsärky on voimakasta, yleisvointia heikentävää eikä se reagoi hoitoon tulisi lapsi tai nuori lähettää päivystykseen päivystysluonteisia tutkimuksia varten. (Hämäläinen ym. 2003.)

Lasten päänsärlyn vaaran merkkejä on monia. Näitä merkkejä on muun muassa yöllinen tai heti ylös noustua esiintyvä oksentelu ja päänsärky, päänsärkyyn liittyvät tajunnan häiriöt, särlyn paheneminen tai alkaminen fyysisestä ponnistuksesta, säännönmukainen toispuoleinen ja sykkivä särky sekä paheneva tai hoitoresistentti särky. Hälyttävää on myös, jos lapsen tai nuoren käytös tai luonne muuttuu, kasvussa on poikkeavaa tai esimerkiksi pään kasvu kiihtyy sekä mikäli neurologinen kehitys tai status on poikkeavaa. Mikäli näitä merkkejä ilmenee, tulisi lapsi/nuori ohjata terveysasemalle eteenpäin laajempiin tutkimuksiin ja pään magneettikuvaus on aiheellinen. (Hämäläinen 2021; Immonen ym. 2021; Hockenberry, Rodgers & Wilson 2022, 925.)

Lapsi tai nuori tulisi ohjata hoitoon välittömästi, jos päänsärky alkaa voimakkaana yhtäkkiä tai muita voimakkaita oireita liittyy siihen, kuten hermoston oireita (halvaus, tunnottomuus, puhehäiriöt, kouristukset), tajunnantason häiriöitä, oksentelua, yleistilan heikkene mistä, korkeaa kuumetta tai niskajäykkyyttä eli lapsi tai nuori ei saa leukaa rintaansa. Mikäli äkisti alkanut päänsärky kestää yhtämittaa yli vuorokauden, tulisi hänet lähettää kiireellisesti päivystykseen lisäselvittelyjen vuoksi. Jos silloin tällöin esiintyvään tai vähitellen kehittyneeseen särkyyn liittyy aivot toiminnan häiriöiden oireita, esimerkiksi tajunnanhäiriöitä, kuulon tai näön häiriöitä, tuntohäiriöitä, pahoinvointia tai liikkumisen häiriöitä, tulisi hänet ohjata lähipäivinä terveysasemalle tutkimuksiin. Mikäli lapsella tai nuorella esiintyy päänsärlyn kohtausten tihenemistä, tulisi hänet myös ohjata lähipäivinä terveysasemalle. (Saarelma 2022.)

Mikäli lapsen tai nuoren näkö on heikentynyt, esiintyy silmän seudussa kipua tai näköhäiriöitä, on silmälääkärille lähetteen teko aiheellista, jotta saadaan tutkittua, onko taittovikoja tai piilokarsastusta. Näissä ongelmissa kipu tuntuu yleensä otsalla, ohimoilla tai silmien seudulla ja silmälasien käytön myötä kipu häviää. Mikäli esiintyy pahoinvoinnin lisäksi jommankumman silmän seudussa voimakasta kipua ja näköhäiriöitä, voi kyseessä olla silmänpainetauti. Hammaslääkärille ohjaaminen voi olla aiheellista, jos lapsella tai nuorella on selvä virhepurenta tai purentalihaksistossa palpaatiokipua. Myös jos särky kohdistuu kasvojen alueelle sekä muita oireita, kuten oireita leuan liikkeiden yhteydessä, leuan liikkeiden poikkeavuuksia tai ääniä, leukanivelten tai purentalihaksien painallusarkuus, korvasärky tai tinnitus, tulisi lapsi tai nuori myös ohjata hammaslääkärille. (Färkkilä & Paakkari 2002, 72-73; Hämäläinen 2021.)

Mikäli vähäistä jomotusta voimakkaampaa päänsärkyä esiintyy akuutin päähän kohdistuneen tapaturman jälkeen, tulisi lapsi tai nuori lähettää päivystykseen kallonsisäisen verenvuodon pois sulkemiseksi. Lapsi tai nuori tulisi lähettää hoitoon myös, jos päänsärky tuntuu vamma- aluetta laajemmin tai jos päänsärlyn lisäksi esiintyy neurologisia oireita. Hoitoon lähettäminen aiheellista, mikäli lapsella päänvamman jälkeen esimerkiksi pidempi tajuttomuus ja

muistikatkos, särky lisääntyy, siihen liittyy toistuvaa oksentelua, väsymystä tai poikkeavaa käytöstä. (Hämäläinen ym. 2003; Saarelma 2022.)

Pään alueen sekä niska-hartiaseudun lihakset ja kaularanka tulisi tunnustella, sillä mikäli näissä on jumeja, voi päänsärky liittyä niihin. Esimerkiksi niska-hartiaseudun lihasten jännityksestä sekä henkisestä kuormituksesta voi aiheutua jännityspäänsärkyä. Myös lapsen ja nuoren ryhtiä tulisi tutkia silminnähdessä sekä skolioosimittarilla. (Färkkilä & Paakkari 2002, 41; Hämäläinen 2021; Kosola 2023; Atula 2023a.)

Mikäli tunnustellessa lapsen/nuoren pään sekä niska-hartiaseudun lihaksia sekä kaularankaa, tuntuu selviä jumeja tai lapsen tai nuoren ryhti on melko huono, voisi hänet olla hyvä lähettää suoraan fysioterapeutille, mikäli tämä mahdollista. Vaihtoehtoisesti voi ohjata terveysasemalle, josta hän mahdollisesti saisi lähetteen fysioterapeutille. Jos taas lapsella/nuorella on skolioositutkimuksessa poikkeavuutta, tulisi hänet lähettää koululääkärin tutkimukseen tai jos koululääkärinä ei ole, niin terveysasemalle asian selvittämiseksi. (Färkkilä & Paakkari 2002, 41; Koistinen ym. 2004, 113; Hämäläinen 2021; Kosola 2023; Atula 2023a.)

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteestä on selvitettävä, mikäli se lapsen tai nuoren ikään sekä kehitystasoon nähden on mahdollista. Mikäli alaikäinen kehitystasonsa sekä ikänsä perusteella kykenee päättämään hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli alaikäinen ei kykene tekemään päätöksiä hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun hänen laillisen edustajansa kanssa. Jos alaikäinen potilas kehitystasoonsa ja ikänsä nähden kykenee päättämään hoidostaan, on hänellä oikeus kieltää hoitoansa ja terveydentilaansa koskevien tietojen antaminen huoltajalle tai hänen muulle lailliselle edustajalleen. Alaikäiselle tulee informoida hänen oikeuksistaan. (THL 2023f.) Kun lapsi/nuori on kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, tulee hoitajan arvioida hänen kykenevyyttään päättämään hoidostaan. Mikäli tämä on kykenevä päättämään hoidostaan, on häneltä kysyttävä saako hänen huoltajalleen soittaa käynnistä terveydenhoitajan luona sekä esimerkiksi mahdollisista kotihoito-ohjeista. Mikäli lapsi tai nuori ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, kerrotaan hänen huoltajallensa tai muulle lailliselle edustajalle käynnistä.

Kouluterveydenhuollossa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Kouluterveydenhoitaja tarvitsee paikallisten olosuhteiden tuntemuksen lisäksi joustavia hoitohausjärjestelmiä eri tahojen kanssa sekä hyvää yhteistyökykyä. Terveydenhoitajan työparina koululla toimii koululääkäri. Lapsia ja nuoria ohjataan koululääkärin vastaanotolle somaattisten vaivojen, kuten astma ja allergia, ylipaino tai niska- ja hartiaseudun kipujen takia. Myös esimerkiksi toistuvien päänsärkyjen tai syömisoireiden vuoksi ohjataan koululääkärin vastaanotolle. Mikäli lapsella/nuorella epäillään päihteidenkäyttöä, tulisi hänet ohjata kyseisessä kunnassa olevaan päihteiden käyttöön erikoistuneeseen yksikköön, kuten Nuorisoasemalle. Vaikka

kouluterveydenhoitaja ohjaisi lapsen/nuoren eteenpäin saamaan koulun ulkopuolelta erityisiä palveluja, käy hän useimmiten samaan aikaan koulua ja tarvitseekin samalla koulussa terveydenhoitajan jatkuvaa tukea. Terveydenhoitaja huomioi lapsen/nuoren koko elämäntilanteen ja ohjaa tarvittaessa eri palveluiden sekä hoitavien tahojen luo. (Koistinen ym. 2004, 113.)

Mikäli päänsäryn psyykkisiä tekijöitä kartoittaessa selviää, että lapsella/nuorella on ongelmia esimerkiksi mielialassa tai jaksamisessa tai hänellä on muita huolenaiheita, kuten yksinäisyyttä, koulukiusaamista, perheongelmia, voidaan hänet ohjata keskustelemaan koulupsykologille, koulukuraattorille tai muiden mielenterveyspalvelujen pariin. Koulupsykologi auttaa lasta/nuorta mm. oppimisvaikeuksissa, työskentelyn ja tarkkaavaisuuden pulmissa, omista tai perheen kriisissä, tunne-elämän kehityksen solmuissa, vuorovaikutusongelmissa, itsetuhoisuudessa sekä mielenterveydenongelmissa. Koulukuraattori taas auttaa esimerkiksi kiusaamisessa, perheen ristiriidoissa sekä muutoksissa, koulupoissaoloissa sekä muissa koulunkäynnin ongelmassa, tunne-elämän pulmissa, kuten pelossa tai surussa, sekä oman sukupuoli- tai seksuaali-identiteetin pohdinnassa. (Koistinen ym. 2004; Helsingin kaupunki 2023a; Helsingin kaupunki 2023b.) Muistettava myös lastensuojeluilmoituksen teko, mikäli herää huoli lapsesta/nuoresta tai hänen perhetilanteestaan. Lastensuojelua voi myös hankalissa tilanteissa konsultoida. (THL 2023d.)

Jatkotutkimuksiin lähettäessä kirjaamisella on suuri merkitys. Kun potilaan tiedot on kirjattu oikeaoppisesti, on jatkohoitopaikassakin helpompaa ja aikaa säästyy, kun saadaan haettua suoraan potilaan potilasasiakirjoista tiedot sekä näitä voidaan käyttää esimerkiksi pohjana uusille asiakirjoille tai lausuntoja, yhteenvetoja ja todistuksia varten. Näin myöskään asiakkaan ei tarvitse kertoa kaikkia asioita uudelleen. (THL 2023c.)

11.6 Puheeksi ottaminen

Puheeksi ottaminen voi olla usein hyvinkin vaikeaa, koska yleensä huolta aiheuttavat aihealueet, jotka vaativat puuttumista, ovat ikäviä ja niiden käsittely saattaa tuoda epämiellyttävää oloa ja pelkoa siitä, että asiakas loukkaantuu. Helppo ja hyvä tapa ottaa jokin asia puheeksi, onkin juuri ilmaista oma huolensa asiasta. Oma huoli on helpompi ottaa puheeksi kuin suoraan asiakkaan ongelmat. Tämän takia oman huolen herääminen tulisi tunnistaa ja ottaa tosissaan, siihen kannattaa luottaa. (Haarala ym. 2015, 137-139.)

On olemassa myös paljon erilaisia seuloja ja mittareita, joita voidaan käyttää apuna asiakkaan terveyden, toimintakyvyn, voimavarojen ja huolta aiheuttavien tilanteiden arvioimisessa. Niiden käyttämiseksi, tulee kuitenkin terveydenhoitajalla olla riittävä sisällöntuntemus aiheesta. Mittarit eivät kuitenkaan yksinään riitä asiakkaan tilanteen arvioimiseksi, vaan mittareiden tuloksia tulisi käyttää apuna keskustelussa asiakkaan kanssa. (Haarala ym. 2015, 153.)

Lasten hyvinvoinnin ja terveyden kartoittamisen tueksi sopisi ainakin laps-lomake, joka on suunniteltu kartoittamaan 4-15-vuotiaiden lasten psykososiaalista terveyttä (Kilpinen-Loisa 2018). Toinen lasten ja nuorten tilanteen kartoittamiseen sopiva mittari on RBDI eli mielialakysely, jolla selvitetään masennusoireilua sekä itsetuntoa (Nuortenlinkki 2023a). Voimavaralomake soveltuu myös hyvin lasten/nuorten tilanteen kartoittamiseen, sillä selvitellään nimensä mukaisesti voimavaroja. Erilaisilla elintapatesteillä voidaan taas kartoittaa muun muassa syömistottumuksia sekä liikuntatottumuksia. (Haarala ym. 2015, 154.) ADSUME on nuorille soveltuva testi, joka kartoittaa erilaisten päihteidenkäyttöä ja sen mahdollisia riskejä (Nuortenlinkki 2023b). Näitä mittareita ja kyselyitä voi hyvin käyttää apuna puheeksi ottamisessa ja keskustelun tukena (Haarala ym. 2015, 153).

Puheeksi otossa tärkeää on ikätason huomiointi lasten ja nuorten kanssa työskennellessä. Myös hyvä, avoin vuorovaikutus sekä kunnioittava asiakkaan kohtaaminen helpottavat puheeksi ottoa sekä edistävät ammattilaisen ja asiakkaan välistä, hyvää vuorovaikutussuhdetta. Tähän menetelmään kuuluu keskustelu asiakkaan kanssa, tavoitteena selvittää hänen omat arvonsa sekä tavoitteensa. Asiakasta kohtaan tulisi osoittaa empatiaa, johon kuuluu katsekontaktin pitäminen, aito kuuntelu, lisätiedon kysyminen sekä kuullun toistaminen oikein ymmärtämisen varmistamiseksi. Asiakkaan kanssa tulisi yhdessä löytää hänen vahvuuksiaan ja niitä tulisi vahvistaa. Asiakkaan mielipiteitä ja tunteita kunnioitetaan, jos ne eroavat ammattilaisen mielipiteistä. Asiakkaan kanssa väittelyä olisi hyvä välttää, asiakkaalla on oikeus omiin mielipiteisiinsä. (Järvinen 2020.)

Keskustelua vie hyvin eteenpäin avointen kysymysten esittäminen, tarkoituksena, että asiakas saataisiin kertomaan tilanteestaan laajasti ja monipuolisesti ja, että hän puhuu terveydenhoitajaa enemmän (Järvinen 2020). Keskustelussa asiakkaan ja ammattilaisen tulisivat olla samanarvoisessa asemassa. Ammattilaisen ei myöskään tulisi tehdä päätöksiä, valintoja ja ratkaisuja asiakkaan puolesta, vaan kannustaa ja tukea asiakasta tekemään ne itse. (THL 2018b.)

12 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opetustarkoituksiin case-kuvauksia aiheesta päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa. Tavoitteena oli luoda case-kuvauksia käyttäen yhteiskehittämisen menetelmää, jotta niistä saatiin mahdollisimman käyttäjälähtöiset. Tavoitteena oli myös, että opettajat saisivat uutta opetusmateriaalia opetuksen tueksi ja terveydenhoitajaopiskelijat oppisivat soveltamaan teorian tietoa käytäntöön sekä saisivat valmiuksia kouluterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin. Päänsärkyiset lapset ja nuoret kouluissa hyötyvät, kun tulevat terveydenhoitajat ovat saaneet paremmat valmiudet hoidon tarpeen arviointiin ja osaavat ohjata heidät tarvittaessa tarkempaan jatkotutkimukseen.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kehittämistyötä tehdessä oppia teoriatietoa aiheesta sekä oppia soveltamaan sitä käytäntöön. Tavoitteena oli myös oppia, kuinka kehittämistyön prosessi etenee. Lisäksi he halusivat kehittyä ryhmänohjauksessa yhteiskehittämisen pajaa piteässä sekä oppia kehittämään laadukasta opetusmateriaalia.

13 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Kehittämistyö lähtee liikkeelle tavoitteiden määrittelystä, toteutuksen suunnittelusta sekä kehittämistyön menetelmien valinnasta. Alkuun myös aikataulutetaan vaiheittain työskentelyä ja pohditaan, kuinka opinnäytetyönä syntyneitä valmiita tuotosta tai tuloksia arvioidaan sekä kuinka palautetta kerätään. Seuraavaksi etsitään tietoperustan lähteitä sekä jäsenellään keskeiset käsitteet, aiempi tutkittu tieto ja asiantuntijatieto. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 15.)

Pääpaino kehittämistyössä on työelämän kehittämisessä ja sitä tehdään tutkivalla otteella (Jamk 2023). Opinnäytetyössä käytettävän kehittämistyön menetelmän käyttö suunnitellaan ja opetellaan: kuinka kehittämistyön tueksi tarvittavaa tietoa kerätään ja analysoidaan kehittämisen kohteelta, kuten työyhteisöltä, asiakkailta, asiantuntijoilta, kuluttajilta ja potilailta. Yhdessä työelämäkumppanin kanssa tehdään kehittämistyö tiettyyn ympäristöön sekä tarpeeseen, jossa on kehittämistarvetta havaittu. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 15.)

Opinnäytetyön tekijät tuovat omaa asiantuntijuuttaan sekä opintojen aikana oppimaansa mukaan kehittämistyöhön: tekijöillä alasta tuoretta tietoa, tuntevat keskeisimmät asiantuntijalähteet sekä ovat perehtyneet myös alan uusimpaan tutkimukseen. Työelämäkumppanit tuovat kehittämistyöhön mukanaan todellista työelämän ympäristöä sekä kyseisen organisaation/yrityksen nykytilaa ja toimintaa, mitä lähdetään opinnäytetyössä kehittämään. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 15-16.) Lähtökohtana kehittämistyössä ovat työelämästä nousevat kysymykset sekä käytännön ongelmat, jotka ohjaavat käytännön toimintaympäristössä tiedon tuottamista (Jamk 2023). Teoria- ja asiantuntijatieto kohtaavat opinnäytetyössä kokemuksen sekä olemassa oleviin toimintatapoihin ja käytäntöihin perustuvan tiedon. Näistä opinnäytetyöntekijä kokoaa lisää tietoa kehittämistyön menetelmien avulla. Näiden tietojen perusteella opinnäytetyön tekijät voivat esittää kehittämissuhteita tai toteuttaa jonkinlaisen konkreettisen tuotoksen, joka on itsessään osa työelämäkumppanin tai yrityksen toiminnan kehittämistä. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 15-16.)

13.1 Case-opetusmateriaalin kehittämisen prosessi

Kehittämistyö lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta. Seuraavaksi ideoidaan ja suunnitellaan, jonka jälkeen alkaa toteutusvaihe. Tuotos/tulos arvioidaan, jonka jälkeen seuraa päätös vaihe eli tuotosten levittäminen. Nämä vaiheet voivat limittyä toisiinsa sekä olla

yhtäaikaisia, eli käytännössä kehittämistoiminta ei etene useinkaan näin lineaarisesti. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52.)

Jotta kehittämistoiminta lähtee liikkeelle, tulee ensin tunnistaa kehittämistarve. Käytännön työssä on esimerkiksi voinut ilmetä jokin muutostarve, jonka vuoksi lähdetään kehittämistoimintaa toteuttamaan. Alussa myös tärkeää muodostaa kehittämisen kohteesta yhteinen ymmärrys sekä rajata riittävästi aihealue, muttei kuitenkaan vielä lyödä sitä lukkoon. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 56.)

Tämä kehittämistyö lähti liikkeelle helmikuussa 2023 opettajien tuodessa esille tarpeen saada lisää opetusmateriaalia kouluterveydenhuollon kurssille. Yhdessä opinnäytetyön ohjaajat sekä tekijät pohtivat, millaista opetusmateriaalia kyseiselle kurssille pitäisi saada ja päädyttiin siihen, että hoidon tarpeen arvioinnista kouluterveydenhuollossa tulisi saada lisää opetusmateriaalia. Koska päänsärky on lapsilla ja nuorilla yleinen syy kouluterveydenhoitajan vastaanotolle hakeutumiseen, päädyttiin aihetta rajaamaan vielä päänsärkyisten hoidon tarpeen arviointiin kouluterveydenhuollossa.

Kun tarve on perusteltu ja alustava rajausta tehty, seuraa ideointi. Tällöin ideoidaan vapaasti, mitä tulisi muuttaa nykykäytännössä sekä kuinka haluttuun muutokseen päästään. Ideointivaiheessa sovitaan myös alustava etenemissuunnitelma tavoitteineen. Jotta saataisiin erilaisia näkökulmia riittävästi huomioitua, tulisi ideointivaiheessa osallistaa eri henkilöitä sekä asianosaisia mahdollisimman laajasti. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 58.)

Ideointivaihe alkoi helmikuussa 2023, kun opinnäytetyön tekijät sopivat Laurea-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa tekevänsä opinnäytetyönä opetusmateriaalia koululle. Tällöin myös aihe rajattiin alustavasti. Ideointivaiheeseen kuului aiheanalyysin tekeminen, jossa alustavasti suunniteltiin työn eteneminen sekä tavoitteet. Opinnäytetyön tekijät kävivät keskustelua Laurea-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa ja päätyivät siihen, että tuottavat koululle opetusmateriaalia case-kuvauksien muodossa. Case-kuvaukset ovat paljon käytettyjä opetuksessa Laurea-ammattikorkeakoulussa, sillä niiden käytössä korostuu teorian- ja käytännön taitojen soveltaminen sekä ryhmätyöskentelytaidot. Tässä vaiheessa myös tarkentui opinnäytetyön lopullinen aihe. Aiheanalyysi hyväksyttiin 2023 maaliskuun alussa, jonka jälkeen alkoi suunnitteluvaihe.

Suunnitteluvaiheessa yleensä nimetään vastuuhenkilöt kehittämistoiminnalle. He lähtevät tarkentamaan kehittämistehtävää ideointivaiheen ja alustavan suunnitelman pohjalta. Suunnitteluvaiheessa täsmennetään ideavaiheen ajatuksia realistisilla tavoitteilla sekä tunnistetaan kehittämistarpeen merkityksellisyys organisaation asiakkaiden sekä strategian kannalta. Perehtymällä tutkimustietoon sekä kirjallisuuteen, tehdään suunnitteluvaiheessa taustaselvitystä. Kehittämistoiminnan tulisi perustua näyttöön ja/tai tutkittuun tietoon. Suunnitteluvaiheessa laaditaan kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta tulee käydä ilmi tavoitteet sekä

mahdolliset osatavoitteet, etenemisvaiheet, sidosryhmät, toimijat, tutkimusmenetelmät ja/tai kehittämismenetelmät ja lisäksi viestintä-, dokumentointi-, arviointi- sekä levittämistavat. Mukana olevien toimijoiden vastuut ja tehtävät sekä työskentelyyn varatut resurssit tulisi myös selvittää. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 59-60.)

Aiheanalyysin pohjalta alettiin tarkentamaan kehittämistehtävää sekä luomaan kirjallista suunnitelmaa, johon kehittämistehtävän jokainen vaihe dokumentoitiin. Suunnitelman aluksi pyrittiin luomaan realistiset tavoitteet kehittämistyölle sekä perehdyttiin aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. Tämän jälkeen alkoi teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen, jonka pohjalta myös alustavasti alettiin suunnittelemaan case-kuvauksia. Lopulta päädyttiin siihen, että case-kuvauksia tehdään neljä, eli yksi jokaisesta päänsärkytyypin pääluokasta, jotta niitä käyttäessä tulisi mahdollisimman laajasti käsiteltyä erilaisia päänsärkyjä. Suunnitelmavaiheessa perehdyttiin myös hyvän opetusmateriaalin laatukriteereihin, jotta case-kuvauksista saataisiin luotua mahdollisimman laadukkaita.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmiksi valittiin kysely, työpaja ja ryhmäkeskustelu sekä aivoriihi. Menetelmistä työpaja, ryhmäkeskustelu ja aivoriihi tapahtuivat kaikki osana yhteiskehittämisen pajaa, jossa osallistujat työskentelivät yhdessä. Suunnitelmavaiheessa päätettiin, että yhteiskehittämisen pajassa kehittämisideoita pohditaan pienryhmissä. Päätettiin myös, että palautteen anto yhteiskehittämisen pajasta tapahtuu sähköisen kyselyn (Liite 3) muodossa. Osallistujien vastauksia ei tallennettu suoraan opinnäytetyölle, vaan vastaukset kuvattiin ja avoimet vastaukset teemoiteltiin opinnäytetyöhön.

Suunnitteluvaiheessa sovittiin, että viestintä kehittämistyötä tehdessä tapahtuu opinnäytetyöntekijöiden välillä kasvotusten, tekstiviestien, puheluiden, sähköpostin sekä Teams:n välityksellä. Opinnäytetyön ohjaajien kanssa viestintä tapahtui sähköposteilla sekä Canvas-alustan kautta. Suunnitelmavaiheessa myös päädyttiin siihen, että yhteiskehittämisenpajan kutsut lähetetään sähköpostin välityksellä. Suunnitteluvaiheen lopuksi pidettiin suunnitelmaseminaari. Tätä seurasi tutkimusluvan hakeminen Laurea-ammattikorkeakoululta, koska opinnäytetyön toteutukseen olisi tarkoitus osallistua kyseisen koulun terveydenhoitajaopiskelijoita sekä -opettajia.

Kun suunnitelma on valmis sekä hyväksytty organisaatiossa, alkaa toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa edetään suunnitelman mukaan. Usein toteutuksen edetessä hyvätkin suunnitelmat tarkentuvat vielä. Uutta toimintatapaa tai käytäntöä kokeillaan ja kehitetään vielä. Ulkoinen ja sisäinen viestintä toteutusvaiheessa on välttämätöntä. Toteutusvaiheessa ohjaus, vertaistuki sekä muu palaute ovat oleellisia ammatillisen kehittymisen sekä muutoksessa onnistumisen kannalta. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 62.)

Lokakuussa 2023, kun suunnitelmaseminaari oli ollut, alkoi toteutusvaihe. Toteutusvaihe alkoi case-kuvauksien alustavalla suunnittelulla sekä tutkimusluvan hakemisella. Tutkimuslupa

saatiin Laurea-ammattikorkeakoululta marraskuussa 2023. Tämän jälkeen case-kuvauksien suunnittelu oli saatu valmiiksi ja opinnäytetyöntekijät lähettivät opettajille kutsut yhteiskehittämisenpajaan sähköpostin välityksellä. Opiskelijoita kutsuttiin kahdelta terveydenhoitaja-opiskelijaluokalta terveydenhoitajaopettajien välityksellä.

Yhteiskehittämisenpaja pidettiin Teams:n välityksellä. Pajassa osallistujat ideoivat pienryhmässä kehittämideoita case-kuvauksiin ja kirjoittivat vastaukset ylös. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi päädyttiin vielä tekemään opiskelijoille oma kysely (Liite 5), jotta myös heiltä saataisiin palautetta sekä kehittämideoita case-kuvauksiin. Opinnäytetyön tekijät muokkasivat case-kuvaukset lopulliseen muotoon kehittämideoiden ja palautteiden saamisen jälkeen. Tulosten saamisen jälkeen alkoi opinnäytetyön raportin kirjoittaminen.

Arvioinnin voidaan ajatella sisältyvän jokaiseen vaiheeseen, vaikka se onkin eroteltu myös vaiheeseen. Kehittämistoiminnassa arviointia voi tapahtua ennen arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana sekä toteutuksen päätyttyä. Kuhunkin tilanteeseen rakennetaan juuri siihen sopiva arviointitapa. Arviointiin voi kuulua esimerkiksi itsearviointi sekä vertaisarvioinnin ja/tai ulkoisen arvioinnin muotoja. Arviointivaiheessa oleellista on oman toiminnan kriittinen tarkastelu sekä omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen. Arvioinnissa pohditaan kriittisesti kehittämistoimintaa suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Tärkeää arviointivaiheessa on pohtia muun muassa sitä mikä muuttui, minkä oletettiin muuttuvat, mitä vaikutuksia toiminnalle on kenellekin, mitä on opittu sekä missä on epäonnistuttu. Arviointivaiheessa laaditaan loppuraportti, joka laaditaan suhteessa kehittämissuunnitelmaan. Tässä esitetään kaikki vaiheet tunnistetusta tarpeesta tuloksiin saakka. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 64-66.)

Arviointia tapahtui tämän kehittämistyön jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöntekijät arvioivat koko ajan tekemistään sekä saivat siitä palautetta jatkuvasti opettajilta ohjauskeskusteluissa. Palautteen mukaan myös tekijät jatkuvasti kehittivät opinnäytetyötä eteenpäin. Yhteiskehittämisenpajasta tekijät saivat osallistujilta palautetta kyselyn (Liite 3) muodossa pajan vetämisestä sekä sen onnistumisesta. Kirjallinen itsearviointi tehtiin myös viimeistelyvaiheessa.

Kun kehittämistoiminnalle asetetut tavoitteet sekä tulokset on saavutettu ja kirjoitettu loppuraportti, on kehittäminen suoritettu onnistuneesti. Julkaisuvaiheessa mietitään erityisesti mitä tuotokselle tai tuloksille tapahtuu jatkossa eli kuinka niitä aiotaan hyödyntää sekä kuinka laajalle tulokset on tarkoitus levittää sekä implementoida. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 66.) Julkaisuvaiheessa opinnäytetyön raportti tarkistettiin huolellisesti sekä pyydettiin palautetta toimeksiantajalta. Tämän jälkeen tehtiin kypsyysnäyte, jolla tekijät osoittivat hallitsevansa koulusivistyskielensä sekä perehtyneisyytensä alaan. Julkaisuseminaarissa esitettiin julkaisuvaiheen työ, jonka jälkeen viimeisten palautteiden perusteella vielä muokattiin työtä.

Lopuksi vielä palautettiin julkaisuvaiheen työ, joka meni plagioinnin tarkistukseen. Kun työ oli käyty läpi ja tarkistettu, vuorossa oli arviointikeskustelu ohjaavien opettajien kanssa. Tämän jälkeen työ vielä viimeisteltiin, jonka jälkeen se julkaistiin. Tämän jälkeen työ oli valmis.

13.1.1 Opetusmateriaalin laatukriteerit

Kehittämistarve tässä opinnäytetyössä oli saada Laurea-ammattikorkeakoululle lisää opetusmateriaalia. Opetusmateriaalia oli tarve vahvistaa aiheesta hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten päänsärky. Kriteerit tässä opinnäytetyössä luotujen opetusmateriaalien onnistumiselle olivat, että Laurea-ammattikorkeakoulu saa aiheesta lisää laadukasta opetusmateriaalia ja terveydenhoitajaopiskelijat oppivat aiheesta mahdollisimman paljon ja monipuolisesti.

Laadukkaassa opetusmateriaalissa tehtävät kytkeytyvät osaamistavoitteisiin sekä työelämän todellisiin tilanteisiin selkeästi ja tukevat kehittämispohjaista oppimista. Tehtävänantojen tulisi olla ymmärrettäviä sekä ohjata opiskelijan työskentelyä. Tehtävien tavoitteet, arviointikriteerit, suoritustapa sekä aikataulut tulisi löytyä helposti. Tehtävien tulisi vastata opiskeltavaa kokonaisuutta laajuudeltaan. (Laadukkaan verkko-opetuksen ABC 2023.) Tämän opinnäytetyön case-kuvaukset pyrittiin luomaan selkeiksi sekä kehittämispohjaista oppimista tukeviksi. Case-kuvauksista pyrittiin luomaan helposti ymmärrettäviä sekä mahdollisimman monipuolisesti erilaisiin tilanteisiin liittyviä, jotta opiskelijat saisivat päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arvioinnista mahdollisimman laajasti tietoa.

Opetusmateriaalia luodessa tulisi käyttää luotettavia, ajankohtaisia lähteitä ja lähteet tulisi myös merkitä oikeaoppisesti. Tärkeää, että myös tekijänoikeudet otetaan huomioon. Laadukkaat opetusmateriaalit soveltuvat myös eri oppimistyyliin. (Avoimen oppimisen laatukriteerit. Osa 1. Avointen oppimateriaalien laatukriteeristö 2023.) Case-kuvaukset tässä kehittämistyössä pyrittiin tekemään luotettavia ja ajankohtaisimpia lähteitä käyttäen, samalla huomioiden tekijänoikeudet. Case-kuvaukset luotiin soveltumaan niin yksilö- kuin pienryhmätyöskentelyyn.

Hyvän oppimisen piirteisiin kuuluu muun muassa oppimiseen liittyvän yhteisöllisyyden ja yhteistyöskentelyn tukeminen, oppimistaitojen tukeminen, opittavaan aiheeseen liittyvän oppimisen aktiivisuuden tukeminen sekä riittävän haastavat, avoimet ja autenttiset oppimistehtävät. Parhaimmillaan yhteistyöskentely on jonkun tehtävän työstämistä yhdessä. Hyvin suunniteltu opetusmateriaali voi ohjata opiskelijoita toteuttamaan yhteisesti toteutettavia tehtäviä. (Opetushallitus 2023.)

Hyvä opetusmateriaali tukee opiskelijan oppimistaitojen kehittymistä ohjaamalla arvioimaan omaa osaamista sekä tehtyä suoritusta, suunnittelemaan tehtävän toteuttamista sekä pohtimaan jo olemassa olevaa tietoa tehtävän aiheesta (Opetushallitus 2023). Case-kuvauksia

ratkoessa, opiskelijat joutuvat pohtimaan mitä tietoa heillä on aiheesta jo ennestään ja mistä heidän tarvitsee etsiä lisää tietoa. Tehtävää tehdessä, opiskelijat joutuvat suunnittelemaan, kuinka he etenevät ratkaistakseen tilanteen sekä kuinka he ratkaisun muulle ryhmälle esittävät. Laadukas opetusmateriaali tukee opiskelijan aktiivisuutta aiheen suhteen. Materiaalin ja tehtävien tulisi edistää aktiivista pohdintaa ja ratkaisujen luomista. Tämä edellyttää materiaalin riittävää haasteellisuutta ja monipuolisuutta, jotta opiskelijoiden kiinnostus ja motivoituneisuus tehtävän tekoon pysyvät yllä. (Opetushallitus 2023.) Laadukas opetusmateriaali on myös luotu vastaamaan kohderyhmän tarpeita (Avoimen oppimisen laatukriteerit. Osa 1. Avointen oppimateriaalien laatukriteeristö 2023).

Taulukko 1: Opetusmateriaalin laatukriteerit (laatukriteerit koottu kappaleesta 13.2.1.)

Opetusmateriaalin laatukriteerit		
Oppimista tukevat tavoitteet	Muita taitoja tukevat tavoitteet	Sisällölliset tavoitteet
Tukevat kehittämispohjaista oppimista	Kytkeytyvät osaamistavoitteisiin sekä työelämän todellisiin tilanteisiin selkeästi	Tehtävänannot ymmärrettäviä sekä ohjaavat opiskelijan työskentelyä
Soveltuu erilaisiin oppimistyy- leihin	Tukevat yhteistyöskentelyä	Tavoitteet on kerrottu selkeästi
Tukevat oppimistaitoja	Tukevat ongelmaratkaisutaitoja	Vastaavat laajuudeltaan opiskeltavaa kokonaisuutta
Ovat riittävän haastavia	Vastaa kohderyhmän tarpeita	Luodessa käytetty luotettavia, ajankohtaisia lähteitä ja lähteet merkitty oikeaoppisesti
Tukevat aktiivista oppimista	Ohjaa yhdistämään opittua tietoa käytäntöön	Tekijänoikeudet otettu huomioon

13.1.2 Pedagogiset menetelmät

Edellytyksenä kaikelle oppimiselle on opittavan tiedon liittäminen aiemmin opittuihin tietorakenteisiin (Nikkarinen & Hoppu 1994). Tämän opinnäytetyön toteutuksessa hyödynnetään oppimismenetelminä aktiivista oppimista, case-oppimista, ongelmalähtöistä oppimista sekä pienryhmätyöskentelyä. Nämä oppimismenetelmät edellyttävät jo olemassa olevan osaamisen ja uuden tiedon etsimisen, tiedon jakamisen sekä teorian ja käytännön yhdistämisen taitojen soveltamista. (Alaniska ym. 2023; Silander 2012; TUNI 2021.)

Opiskelijan oppimisprosessia tukevat aktivoivat opetusmenetelmät. Niillä pyritään korostamaan oppimistapahtumassa oppijan aktiivista osuutta. Aktivoivilla oppimismenetelmillä opiskelijalle siirretään vastuuta oppimisesta ja opettaja toimiikin lähinnä ohjaajana ja tukijana oppimisessa. Tällaisia opetusmenetelmiä ovat muun muassa tietopohjan kokoaminen, oppimispäiväkirjan käyttö, aktivoivat luennot, opetuskeskustelut sekä yhteistoiminnallinen oppiminen. Aktivoivia opetusmenetelmiä käytettäessä opiskelijalle kuuluu synteesin teko opitusta, suhtautuminen kriittisesti omiin tietoihin sekä omaan oppimiseen ja oikeus oppimistapahtuman kulkuun vaikuttamiseen. (Nikkarinen & Hoppu 1994).

Case-oppiminen on teorian opiskelua käytännön esimerkkien kautta. Case-tapaukset joko ovat tuotu suoraan aidon työelämän tilanteesta tai ovat työelämää simuloivia. Tarkoituksena, että opiskelijat soveltavat ja hyödyntävät aikaisempaa osaamistaan sekä etsivät uutta tietoa ja näin selvittävät case-tapausta ja luovat sille ratkaisun. (Alaniska ym. 2023; Silander 2012.) Tätä oppimismenetelmää voi hyödyntää niin itsenäisessä kuin ryhmätyöskentelyssäkin. Tämä myös sopii niin lähi- kuin etäopetukseenkin. Opiskelijoiden oppimista edistäen, case-tapaukset ja niiden ratkaisut puretaan lopuksi yhdessä ja annetaan toisille palautetta. (Alaniska ym. 2023.)

Case-opetusmenetelmässä korostuu tärkeinä asioina käyttäjälähtöinen oppiminen sekä teorian ja käytännön taitojen yhdistäminen. Hyötyinä tässä opetusmenetelmässä on analyyttisen päättelyn, soveltamiskyvyn, luovuuden, ongelmaratkaisutaitojen sekä kokonaisuuden ymmärtämisen kehittyminen. Haasteena taas on se, että case-tapausten tulee olla huolellisesti ja hyvin suunniteltuja ja tehtyjä, jotta onnistunut tapausoppiminen toteutuu. (Alaniska ym. 2023; Silander 2012; TUNI 2021.)

Ongelmalähtöinen oppiminen on aktivoiva opetusmenetelmä, jossa opiskelijat ratkovat haasteita, ongelmia sekä tapauksia, joita voisi työelämässä tulla vastaan, soveltaen käytäntöön luettua ja opiskeltua tietoa. Ongelmien avulla opiskelijat itse määrittävät ne tiedot, jotka heidän on hankittava ratkaistakseen annetun ongelman sekä vastaavat myös tiedon hankkimisesta itse. Yleensä työskentely tapahtuu pienissä ryhmissä sekä avoimia kysymyksiä asettamalla tapahtuu itse opiskelu. (Nikkarinen & Hoppu 1994; TUNI 2021.)

Ongelmalähtöisessä oppimisessa opettaja puuttuu ryhmän työskentelyyn vain, mikäli työskentely ei etene tai ryhmän keskustelu ajautuu opittavasta aiheesta pahasti syrjään. Opettaja ohjaa opiskelijoita ongelman riittävän laajan pohdintaan tuomalla uusia näkökulmia esiin aiheeseen liittyen. Opettaja myös tarvittaessa ohjaa ryhmää perehtymään joihinkin asioihin syvällisemmin, auttaa ryhmän oppimistavoitteiden asettamisessa ja avustaa tiedonhankinnassa. Ongelmanratkaisukyvyyn oppiminen kehittyy luontevasti ongelmalähtöisessä oppimisessä. Ongelmien ratkaisemisen vaiheita ovat oleellisen tiedon havaitseminen, olettamuksen eli

hypoteesin muodostaminen, oman tiedon soveltaminen, tarvittavan lisätiedon hankinta ja synteessin tekeminen. (Nikkarinen & Hoppu 1994.)

Pienryhmätyöskentelyssä opitaan yhdessä ryhmän avulla. Tärkeää on, että jokaisella ryhmän jäsenellä on sama tavoite ja kaikki tekevät samaa tehtävää yhteisessä ymmärryksessä. Yhteinen keskustelu on keskeinen osa ryhmätyöskentelyä. Jokainen ryhmän jäsen tuo omaa näkökulmaa keskusteluun, jolloin jokainen voi oppia uutta ja lopulta luodaan monipuolinen, yhteinen näkemys tehtävään. (Alaniska ym. 2023.) Tässä opinnäytetyössä tuotettujen case-kuvauksien opetuskäytössä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää pienryhmätyöskentelyä. Siinä yhteistyöskentely on keskeisessä roolissa, sillä työskentely tapahtuu useissa ryhmissä, joissa yhdessä ideoidaan, jaetaan tietoa sekä muodostetaan ratkaisuja. Yhteistyöskentelyn lopuksi tuotokset jaetaan koko ryhmän kesken.

Pienryhmätyöskentely soveltuu eri pituisiin tehtäviin. Se soveltuu niin lyhyisiin, yhden oppitunnin ajan kestäviin tehtävätoteutuksiin, kuin myös pidempiin, koko lukukauden ajan kestäviin projekteihin. Pienryhmätyöskentelyn aikana opettajan rooli on toimia opiskelun ohjajana eikä antaa valmiita vastauksia. (TUNI 2021; Alaniska ym. 2023.)

13.1.3 Käyttäjälähtöinen kehittäminen

Kehittämistyössä käyttäjälähtöisyys näkyy käyttäjän osallistamisena kohteen kehittämiseen tuomalla ilmi erilaisia kehittämideoita ja toteuttamalla niitä sekä tuomalla kehittäjien käyttöön omia kokemuksia kehittämisen kohteen käytöstä. Käyttäjälähtöisessä kehittämisessä keskeistä ovat käyttäjän ja hänen kokemuksensa kuunteleminen ja halu ymmärtää häntä. Käyttäjät ovat keskeinen voimavara käyttäjälähtöisessä kehittämisessä, vain heillä on kehittämisen kohteesta aitoa ja oleellista tietoa. Käyttäjien hyödyntäminen kehittämistyössä ei vaadi käyttäjiltä itseltään minkäänlaista osaamista vaan heidän kokemuksensa on sellaisenaan hyvin arvokasta. (Koivunen, Vuorela & Haukkamaa 2014.)

Yksi käyttäjälähtöisen kehittämisen lähestymistavoista on Living Lab. Tällä tarkoitetaan oikeassa käyttöympäristössä tai sitä vastaavassa ympäristössä tapahtuvaa toimintaa, jossa kehittämisen kohdetta tutkitaan, kehitetään ja testataan yhdessä käyttäjien kanssa. Käyttäjän tarpeet sekä näkökulmat halutaan ymmärtää. Tämän tarkoituksena on uuden oivaltaminen ja luominen. (Koivunen, Vuorela & Haukkamaa 2014.)

Koko kehittämistyön prosessin ajan käyttäjälähtöisyys oli suuressa roolissa ja sen merkitys korostui erityisesti toteutusvaiheessa. Toteutusvaiheessa alustavasti suunnitelluista case-kuvauksista kerättiin opettajilta kehittämideoita ja palautetta yhteiskehittämisenpajassa ja opiskelijoita kyselyn (Liite 5) muodossa. Kehittämisideoiden ja palautteen pohjalta opinnäytetyöntekijät muokkasivat case-kuvaukset käyttäjälähtöisimmiksi. Opinnäytetyön tekijät olivat

kehittämistyön prosessin alusta alkaen säännöllisesti yhteydessä Laurea-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa kehittämistyön etenemisestä.

13.2 Case-kuvausten alustava suunnitelma

Tarkoituksena oli tehdä yhteensä neljä case-kuvausta, eli yksi case-kuvaus jokaisesta teoreettiseen viitekehyksen pääsärkytyypin pääluokasta. Kaikille kuvauksille kirjattaisiin myös materiaaleja, joista voi etsiä tietoa niiden ratkaisemiseksi. Jokaisesta case-kuvauksesta tuotettaisiin myös lopuksi mallivastaukset. Mallivastauksia ei raportoitu tässä työssä, vaan ne toimitettiin suoraan opettajille.

Primaarisesta pääsärystä oli tarkoitus tehdä case, jossa on yläasteella oleva nuori, jolla on migreeni. Hän saapuu vastaanotolle ja kertoo, hänellä ilmenneen viimeisen kuukauden aikana koulupäivien aikana niin voimakasta päänsärkyä, että on joutunut lähtemään kotiin kesken päivän. Nuori kertoo, että näinä päivinä on loppupäivän maannut kotona pimeässä huoneessa ja silmät ovat tuntuneet valoherkiltä. Tavoitteena tässä case-kuvauksessa olisi, että opiskelija tunnistaa migreenipäänsäryn, osaa kartoittaa oireita sekä tietää mikä on migreenipäänsäryn hoidon kiireellisyys. Opiskelija ohjeistaa myös nuorelle oirepäiväkirjan täyttämisen. Opiskelija osaa ohjata särkylääkkeiden ohjauksen sekä tietää kuinka migreenikohtauksia ennaltaehkäistään.

Sekundaarisesta pääsärystä tulisi case-kuvaus, jossa ala-asteikäinen on koulumatkalla pyöräillyt ilman kypärää, törmännyt tolppaan ja lyönyt päänsä asfalttiin. Aluksi tilanne vaikuttaa lievältä aivotärähdykseltä ja lapsen äiti tulee hakemaan hänet kotiin. Myöhemmin äiti soittaa, koska lapsella on alkanut vakavampia neurologisia oireita. Tavoitteina tässä case-kuvauksessa olisi, että opiskelija osaa tunnistaa aivotärähdyksen oireet ja arvioida niiden perusteella vakuuden sekä kiireellisyyden, osaa ohjata aivotärähdyksen jatkohoito- ja tarkkailuohjeet, osaa kartoittaa päänsärkyä sekä osaa ohjata lasta sekä vanhempaa.

Psyykkisistä syistä johtuvasta pääsärystä oli tarkoitus tehdä case-kuvaus, jossa ala-asteikäisellä lapsella on huonot kotiolo. Lapsi on ulkoasultaan nuhjuinen sekä rikkiäisissä vaatteissa. Lapsella myös pikkusisko sekä yksi isovelji samassa koulussa. Lapsi on aiemmin ollut sosiaalinen sekä hymyilevä poika ja saanut hyviä arvosanoja koulussa. Nyt viimeisen kuukauden aikana hänestä on tullut hiljaisempi, ja hän on kasvavin määrin vaikuttanut alakuloisemmalla. Lapsi on myös väsyneempi sekä hänellä alkanut ilmetä lähes päivittäisiä päänsärkyä.

Opettaja on ohjannut lapsen terveydenhoitajan luokse. Hän vaikuttaa keskustelussa vetäytyneen oloiselta, mutta kuitenkin vastaa kysymyksiin. Perheestä sekä kotioloista kysyttäessä hän kuitenkin menee täysin lukkoon ja vastaa kaiken olevan hyvin. Lapsi ei suostu asiasta enempää puhumaan. Hän ei halua terveydenhoitajan olevan yhteydessä vanhempiin. Kuitenkin terveydenhoitaja soittaa äidille. Puhelusta käy ilmi, että isä on jäänyt vastikään

työttömäksi. Äiti vakuuttaa kuitenkin kaiken olevan hyvin ja sanoo olevan hieman stressaava elämäntilanne. Myöhemmin lapsen isovanhempi soittaa koululla, koska on tilanteesta huolissaan. Hän kertoo lapsen isän olevan masentuneen oloinen sekä turvautuvansa alkoholiin. Terveydenhoitajan soittaessa äidille uudestaan, äiti purskahtaa itkuun sekä kertoo isän käyttäytyvän uhkaavasti humalassa ollessaan. Tavoitteena tässä case-kuvauksessa olisi, että opiskelija osaa kartoittaa psyykkisistä syistä johtuvaa päänsärkyä sekä tunnistaa sen. Opiskelija osaa ottaa puheeksi perhetilanteen, huomioiden samalla koko perheen. Opiskelija tietää milloin lastensuojeluilmoitus tehdään. Opiskelija osaa kohdata lapsen ikätasoisesti sekä tarjoaa perheelle oikeita palveluita.

Elintavoista ja ympäristöstä johtuvasta päänsärystä tulisi case-kuvaus, jossa yläasteikäisellä on esiintynyt useamman kerran muutaman viikon sisällä päänsärkyä. Nuori ei ole kiinnostunut avaamaan elämäntilannettaan sen enempää, mutta opettajien kautta saadaan tietää hänen jättävän usein ruokailuja väliin, polttavan tupakkaa välitunneilla ja juovan paljon energiajuomia. Hänen koulumenestyksensä on myös kärsinyt, tullut useamman kerran kouluun väsyneenä ja huonovointisena. Tavoitteita tässä case-kuvauksessa olisi, että opiskelija osaa hyödyntää terveyskeskustelun ja motivoivan keskustelun menetelmiä, osaa kohdata nuoren ikätasoisesti, osaa kartoittaa elintapoja sekä tehdä elintapaohjausta, osaa ohjata nuoren ja tämän perheen oikeanlaisen avun ja palveluiden piiriin, tietää elintapojen merkityksen päänsärryn esiintymiselle ja osaa huomioida nuoren ikätason ja hänen kykynsä tehdä päätöksiä sekä tehdä päätöksen vanhemmille kertomisesta.

13.3 Case-kuvausten yhteiskehittäminen

Tämän kehittämistyön lähestymistapa oli yhteiskehittäminen. Yhteiskehittäminen on tavoitteellista yhteistyötä ihmisten välillä, jota voidaan tukea ja edistää monella tavalla. Yhteiskehittämistä on mahdollista tehdä niin fyysisesti kuin virtuaalisestikin. Hyvinkin erilaisia asioita voi olla kehittämisen kohteena, kuten esimerkiksi tuote, strategia, palvelu, toimintatapa, liikeidea tai vaikka opetusmateriaali, niin kuin tässä kehittämissyöissä. (Turun yliopisto 2016.)

Yhteiskehittäminen on dialoginen prosessi asiakkaan ja ammattilaisen välillä, jossa korostuvat vastavuoroisuus, kumppanuus sekä hierarkkisen vuorovaikutuksen haastaminen. Yhteiskehittäminen edellyttää kaikilta tasavertaista osallistumista. (THL 2018.) Osallistujia tulee kuunnella sekä tehdä osallistumisen hyödyt selvästi näkyviksi. Myös osallistujien arvokas panos tulee osoittaa heille ja ottaa heti alusta alkaen eri sidosryhmät laajasti mukaan. Kun kaikki osallistuvat tasavertaisesti, hyväksytään erilaisuus sekä erilaiset mielipiteet ja vältetään samalla turhaa hierarkiaa. Työskentelyssä tärkeää tunnistaa osallistujien erilaiset tavoitteet ja pyritään yhdessä löytämään yhteinen tavoite erilaisten tavoitteiden joukosta. Yhteiskehittämisen tavoitteena on tuoda osapuolten erilaiset näkökulmat ja osaamiset yhteen. (Turun yliopisto 2016.)

Yhteiskehittäminen käynnistää muutoksia ammatillisuudessa, johtamisessa, asiakkaan asemassa sekä paleluiden järjestämisessä, päätöksenteossa ja toteuttamisessa (THL 2018). Yhteiskehittämisessä kaikilla on lupa kokeilla, epäonnistua ja oppia samalla. Läpinäkyvyys, viestintä ja selkeä vastuunjako edesauttavat kokeiluja sekä edistävät etenemistä. Yhteiskehittäminen vaatii oikeanlaisia tiloja sekä ohjausta. Ajankäytön suunnittelu ohjaa tekemistä ja tila taas ohjaa tekemisen tapoja sekä tunnelmaa. Kaikessa kehittämistyössä ovat vaihtelevat tunteet olennaisia. Yhteiskehittäminen saakin aikaan erilaisia tunteita. Osallistujista jokaisen tulisi tunnistaa omat tunteensa, lukea tilanteen tunneilmapiiriä sekä miettiä, kuinka näitä voidaan hallita. Yhteiskehittämisessä voi oppia hyväksymään sekä olemaan avoin uusille ideoille samoin kuin kanavoimaan tunteita toiminnaksi. Osallistujien tulisi kokea itsensä tasavertaisiksi sekä arvotetuiksi, mikä vaatiiikin aktiivista tekemistä jokaiselta osallistujalta. (Turun yliopisto 2016.)

Aivoriihi on hyvä kehittämistyön menetelmä. Tässä työssä sitä käytettiin osana yhteiskehittämisenpajaa. Aivoriihimenetelmästä voidaan käyttää myös nimeä ideointityöpaja tai brainstorming. Menetelmän tarkoituksena on tuottaa ideoita ryhmässä. Aivoriihi alkaa esivaiheella, jossa on tarkoituksena asettaa ja rajata tavoitteita. Ideointivaiheessa ryhmän jäsenet pohtivat ja esittävät ideoita, jotka vetäjä kirjaa ylös. Näitä ideoita vielä yhdessä yhdistellään ja edelleen kehitetään. Tämän jälkeen tapahtuvassa valintavaiheessa syntyneitä ideoita yhdessä tarkastellaan ja arvioidaan aiheelle asetettujen tavoitteiden näkökulmasta ja lopulta valitaan toteuttamiskelpoisimmat ideat. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 160-161.)

Tässä kehittämistyössä palautteen antoon käytettiin sähköistä kyselyä. Se on toinen hyvä menetelmä, joka on tehokas ja nopea tapa kerätä tietoa. Sen avulla voidaan kerätä laajalti tietoa suurelta ihmisjoukolta ja se soveltuu hyvin monien erilaisten aiheiden tutkimiseen. Sen heikkous on kerätyn tiedon pinnallisuus. Kysely voidaan toteuttaa usealla eri tavalla, kuten paperisilla kyselylomakkeilla, sähköisesti täytettävänä kyselyinä sekä puhelimitse tai kasvokkain tehtävinä kyselyinä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 121-122.)

13.3.1 Yhteiskehittämisenpaja

Fasilitaattori ohjaa yhteiskehittämisenpajaa siten, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuisivat tasapuolisesti ja aktiivisesti työskentelyyn. Fasilitaattori ei ota kantaa tehtävään, vaan hän helpottaa ryhmän työskentelyä tarjoamalla osallistujille prosessin, valmiit tehtävät sekä aikataulutuksen. Fasilitaattori ottaa erilaiset osallistujat huomioon sekä johdattelee heitä kohti tilaisuuden tavoitteita. Fasilitaattori huolehtii siitä, että osallistujat tietävät mitä pajassa tapahtuu sekä sitoutuu varmistamaan työn valmistumisen. Positiivisen ja rakentavan ilmapiirin ylläpitäminen kuuluu myös fasilitaattorille. (Honkonen 2021.)

Tämän kehittämistyön lähestymistapa oli yhteiskehittäminen. Yhteiskehittäminen toteutettiin tässä kehittämistyössä pajan muodossa, jossa pajaan osallistuneet yhdessä pohtivat

kehittämisideoita opinnäytetyön tekijöiden alustavasti suunnittelemiin case-kuvauksiin. Tavoitteena yhteiskehittämisessä oli kehittää case-kuvauksista mahdollisimman käyttäjälähtöisiä, haastavia ja monipuolisia niin opiskelijoiden kuin opettajienkin näkökulmasta. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyöntekijät kehittävät omia fasilitointitaitojaan.

Yhteiskehittämisenpaja oli tarkoitus pitää Teams:n välityksellä, jotta mahdollisimman moni pystyisi osallistumaan paikasta riippumatta. Tarkoituksena oli saada yhteiskehittämisenpajaan osallistumaan noin 4-10 opiskelijaa sekä yhteensä 4-6 terveydenhoitajaopettajaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tekijät saivat opinnäytetyön ohjaajilta kutsuttavien terveydenhoitajaopettajien nimet ja lähettivät heille kutsut yhteiskehittämisenpajaan sähköpostin välityksellä. Pajaan ilmoittautuminen tapahtui lähettämällä toiselle opinnäytetyöntekijälle sähköpostia. Opiskelijoita kutsuttiin pajaan kahdelta eri Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaluokalta. Kutsut opiskelijoille välitettiin yhden Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopettajan välityksellä. Koska opiskelijoita ei ensimmäisellä kutsulla saatu ilmoittautumaan yhteiskehittämisenpajaan, lähettivät opinnäytetyön tekijät kutsun myös Laurea-ammattikorkeakoulun käytössä olevan Canvas-työtilan opinnäytetyötä tekevien ryhmään.

Yhteiskehittämisenpajaan kutsuille opettajille ja opiskelijoille lähetettiin myös kutsukirje (Liite 1), jossa tehtiin selväksi heidän oikeutensa. Kutsukirjeessä kerrottiin muun muassa mahdollisuudesta tutkimuksen lopettamiseen sekä suostumuksen peruuttamiseen milloin tahansa. Kirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen sisältö, toteutus ja kuinka henkilötietoja käsitellään sekä kuinka kauan tutkimuksen aineistoja säilytetään.

Yhteiskehittämisenpaja pidettiin 21.11.2023 Teams:n välityksellä. Pajaan osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kaksi Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopettajaa. Yhteiskehittämisenpajassa käytiin aluksi läpi tämän kehittämistyön tarkoitus, sen tavoitteet sekä pajan kulku. Osallistujille kerrottiin myös pajan tavoitteet sekä heidän merkityksensä pajassa ja kehittämisprosessissa. Heille kerrottiin, että pajaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista, osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa eikä osallistujien henkilötietoja kerätä millään tavalla. Osallistujille kerrottiin myös, että pajassa kerättyjä tuotoksia ei suoraan tuoda opinnäytetyölle vaan opinnäytetyön tekijät kirjoittavat niistä omin sanoin tiivistelmät, myös tuotosten hävittäminen niiden hyödyntämisen jälkeen käytiin läpi.

Tämän jälkeen osallistujille kerrottiin teoriaa yhteiskehittämisestä ja käytiin lyhyesti läpi tämän kehittämistyön teoreettinen viitekehys. Myös laadukkaista opetusmateriaaleista käytiin vähän teoriaa (Taulukko 1), jonka jälkeen käytiin läpi opettajien omien kokemusten pohjalta, minkälaisia ovat hyvät ja oppimista tukevat case-kuvaukset. Näin tämän opinnäytetyön case-kuvaukset saatiin tehtyä juuri Laurea-ammattikorkeakoulun

terveydenhoitajakoulutuksen opetukseen soveltuviksi sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimista tukeviksi. Samalla kuvaukset saatiin riittävän haasteellisiksi sekä opiskelijoiden kiinnostusta vastaaviksi.

Yhteiskehittämisenpajassa toimittiin kahden hengen pienryhmässä, jotta osallistujat pääsivät jakamaan ajatuksiaan ja näkökulmiaan toisilleen. Näin lopputuloksesta voi parhaimmillaan tulla monipuolisempi ja laadukkaampi kuin minkä osallistujat olisivat yksinään tuottaneet (Alaniska ym. 2023). Jokainen case-kuvaus käytiin tavoitteineen yksitellen läpi, jonka jälkeen pienryhmässä keskusteltiin kehittämisideoista. Pienryhmä myös lisäsi lopuksi kootut ideansa Padlet-alustalle (Liite 2), jonka jälkeen siirryttiin seuraavaan case-kuvaukseen. Kun kaikki case-kuvaukset oli käyty läpi, annettiin osallistujille linkki Google Forms -kyselyyn (Liite 3), jossa he arvioivat yhteiskehittämisen pajaa sekä sen toteutusta. Seuraavaksi osallistujia kiitettiin osallistumisesta, jonka jälkeen paja päättyi.

13.3.2 Kehittämisideoiden keräys

Yhteiskehittämisenpajan aikana osallistujat saivat linkin Padlet-alustalle, johon he kirjoittivat ylös case-kuvauksien kehittämisideoita (Liite 2). Kehittämisideoiden sekä yhteiskehittämisenpajan palautteen keräyksessä otettiin huomioon henkilötietojen käsittely sekä tietosuoja-asetuksen ohjeistukset, jotta vastaajien oikeudet turvattiin (Arene 2019). Padlet-alustalle vastattiin anonyymisti eli osallistujien henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa. Alustalle kerätyt vastaukset hävitettiin, kun niistä saatua tietoa oli hyödynnetty case-kuvauksien kehittämiseen.

Kehittämisideoiden keräyksen tavoitteena oli saada kehitettyä case-kuvauksia ideoiden ja palautteen pohjalta. Yhteiskehittämisenpajaan osallistui opettajia, joka mahdollisti case-kuvauksien kehittämisen mahdollisimman käyttäjälähtöisiksi. Padlet-alustalle (Liite 2) muodostettiin avoimia ja suljettuja kysymyksiä kehittämisideoiden saamiseksi eri osa-alueille, kuten case-kuvauksien sisällöille, riittävään haastavuuteen, soveltuvuuteen yksilö- ja ryhmätyöskentelylle. Osa kysymyksistä pohjautui opetusmateriaalin laatukriteereihin.

Tarkoituksena oli saada myös opiskelijoiden näkökulmaa case-kuvauksien kehittämiseksi. Koska pajan osallistujamäärä oli niin vähäinen eikä pajaan saatu osallistumaan opiskelijoita, päädyttiin vielä tekemään Padlet-alustaa vastaava Google Forms-kysely (Liite 5), jotta myös opiskelijoilta saataisiin palautetta ja kehittämisideoita. Tämä kysely lähetettiin Whatsapp-sovelluksen välityksellä 23.11.2023 Laurea-ammattikorkeakoulun loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijaluokalle. Kyselyn mukana lähetettiin opiskelijoille myös saatekirje (Liite 4), jossa tehtiin heidän oikeutensa selväksi. Kysely oli auki viikon ajan ja siihen vastasi yhteensä kolme opiskelijaa.

Opetusmateriaalista haluttiin luoda mahdollisimman käyttäjälähtöistä. Tämän vuoksi kehittämisideoita kerättiin terveydenhoitajaopettajilta sekä -opiskelijoilta, jotta case-kuvaukset saatiin tehtyä juuri Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opetukseen soveltuviksi sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimista tukeviksi. Samalla kuvaukset saatiin riittävän haasteellisiksi sekä opiskelijoiden kiinnostusta vastaaviksi.

13.3.3 Yhteiskehittämisenpajan palaute

Palautteen keräys yhteiskehittämisenpajasta tapahtui Google Forms-kyselyn muodossa (Liite 3). Tavoitteena tässä oli, että opinnäytetyön tekijät saivat palautetta pitämästään pajasta sekä ryhmänohjaus- ja fasilitointitaidoistaan. Palautteen pohjalta opinnäytetyön tekijöiden on mahdollista kehittää näitä taitojaan tulevaisuudessa.

Palaute kerättiin täysin anonymisti eikä mitään henkilötietoja kerätty missään vaiheessa. Palautteen vastauksia ei suoraan kirjattu opinnäytetyöhön vaan opinnäytetyön tekijät tekivät niistä tiivistelmän omin sanoin, jonka jälkeen vastaukset hävitettiin. Kysymyksiä muodostettiin muun muassa yhteiskehittämisenpajan ja sen tavoitteiden toteutumisesta, osallistujien osallistamisesta, pajaan osallistumisen mielekkyydestä sekä pajan pitäjien ryhmänohjaus- ja fasilitointitaidoista. Kysymykset pohjautuivat yhteiskehittämisenpajan ja sen pitäjien omiin tavoitteisiin sekä case-kuvauksien käyttäjälähtöisyyteen.

13.4 Case-kuvausten arviointi ja kehittäminen tulosten pohjalta

Yhteiskehittämisenpajan alussa osallistujia pyydettiin pohtimaan millaisia ovat heidän mielestään hyvät case-kuvaukset sekä tuomaan heidän vastauksensa Padlet-alustalle (Liite 2). Osallistujat toivat vastauksissaan ilmi, että heidän mielestään hyvästä case-kuvauksesta löytyy selvät tavoitteet sekä tarina ja se kehittää opiskelijan ongelmanratkaisutaitoja ja kokonaisvaltaista ajattelua. Vastausten mukaan hyvä case-kuvaus sisältää haasteen tai ongelman, joka haastaa opiskelijaa löytämään syyt sekä kehittämään päätöksentekokykyä. Hyvässä case-kuvauksessa on taustatietoa asiakkaasta sekä asiakasperheestä ja heidän elämäntilanteestaan sekä se voi sisältää myös ylimääräistä tietoa, jota ei tarvita. Osallistujien mielestä hyvästä case-kuvauksesta saa uutta, näyttöön perustuvaa tietoa aiheeseen liittyen sekä siihen voi olla useampi oikea vastaus. Hyvät case-kuvaukset myös kehittävät työelämässä tarvittavia taitoja.

Avointen kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin teemoittelua. Yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä on teemoittelu, siinä paikannetaan aineiston tutkimusongelman kannalta olennaisimmat aiheet eli teemat. Teemoittelussa siis nostetaan tutkimustehtävän kannalta keskeiset asiakokonaisuudet sekä usein esiintyvät tyypilliset piirteet esiin. (Juhila 2023.) Tämän kehittämistyön tulokset on jaoteltu kehittämisideoiden sekä positiivisen palautteen mukaan, koska vastauksista ei saatu muulla tavoin teemoiteltua selkeästi.

Case-kuvauksien sisällöstä saatu palaute oli kaikkiin neljään kuvaukseen positiivista. Palautteen perusteella jokainen case-kuvaus oli hyvin rakennettu, ja ne olivat monipuolisia sekä mielenkiintoisia. Case-kuvauksien tavoitteet olivat myös palautteen mukaan hyviä ja kuvaukset olivat saatu hyvin vastaamaan tavoitteita. Osallistujien mukaan case-kuvaukset olivat rytmitty kivistä, mikä mahdollistaa näiden tarkastelemisen syvällisemmin sekä osissa. Vastauksista nousi positiivisena palautteena esille myös hoidon tarpeen arvioinnin osuus kuvauksien kysymyksissä, ohjauksen taitojen huomioiminen, muiden perheenjäsenten huomioiminen, itsemääräämisoikeuden huomioiminen, päätöksentekokyvyn arvioiminen sekä moniammatillisen yhteistyön esille tuominen.

Kahteen case-kuvaukseen saatiin lisäksi myös kehittämisideoita. Case-kuvaukseen 1 saadut kehittämisideat liittyivät kuvauksen yhteydessä olevien kysymyksiin kehittämiseen nuorten kohtaamiseen, psykososiaaliseen tukeen sekä perheen informointiin liittyen. Case-kuvaukseen 3 saadut kehittämisideat liittyivät myös kysymyksiin kehittämiseen, mutta tässä kohtaa lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ja sen käsittelemiseen vanhempien kanssa liittyen.

Case-kuvausten ongelmanratkaisuvalmiuksista sekä soveltuvuudesta saatiin myös hyvää palautetta. Vastausten mukaan case-kuvaukset olivat moniulotteisia sekä kehittävät kokonaisvaltaista ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoja. Osallistujat toivat myös ilmi case-kuvausten soveltuvan niin yksilö- kuin ryhmätilanteisiin, mikä mahdollistaa näiden monipuolisen käytön opetuksessa.

Yhteiskehittämispajaan ei saatu osallistumaan opiskelijoita, mutta opinnäytetyöntekijät halusivat kuitenkin saada heidänkin näkökulmaansa case-kuvausten kehittämiseen, jotta kuvauksista tulisi mahdollisimman käyttäjälähtöisiä. Opiskelijoita varten tehtiin erillinen kehittämisideakysely (Liite 5), johon saatiin yhteensä kolme vastausta. Kyselyn kysymykset pohjautuivat Padlet-alustan kysymyksiin. Kyselyssä oli seitsemän suljettua kysymystä sekä jokaiselle case-kuvaukselle oma kohta, johon sai antaa vapaamuotoisesti palautetta. Suljettuihin kysymyksiin annettiin vastaukset lineaarisella asteikolla 0-5, jossa nolla tarkoitti täysin eri mieltä ja viisi taas täysin samaa mieltä. Seitsemän ensimmäistä kysymystä liittyivät case-kuvauksien sisältöön, ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen sekä soveltuvuuteen yksilö- ja ryhmätyöskentelyyn.

Yleensä määrällistä aineistoa analysoidaan tilasto-ohjelmilla laskemalla aineistosta tilastollisia tunnuslukuja, kuten keskiarvo, moodi tai keskihajonta (WordPress 2015.) Case-kuvausten kehittämisideakyselyn vastaajamäärä jäi vähäiseksi, jonka vuoksi suljettujen kysymysten vastauksia käsitellään taulukossa (Liite 7). Taulukossa kuvataan frekvensseinä vastausten jakautuminen kuhunkin kysymykseen. Opinnäytetyöllä kuvataan myös kirjallisesti tämän taulukon vastauksia.

Case-kuvausten kehittämiseakyselyn suljettuihin kysymyksiin (Liite 7) saatiin hyvää palautetta. Kaikki vastaukset olivat asteikolla 0-5 (jossa 0=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä), neljää sekä viittä. Vastauksista voidaan siis päätellä, että vastaajien mielestä case-kuvaukset sekä niiden tavoitteet olivat selkeitä sekä helposti ymmärrettäviä ja vastasivat niiden tavoitteisiin. Vastauksista kävi myös ilmi, että case-kuvauksissa oli riittävästi informaatiota, ne käsittelivät riittävän monipuolisesti erilaisia päänsärkytilanteita sekä olivat vastaajien mielestä mielenkiintoisia. Vastausten mukaan case-kuvaukset soveltuvat myös niin yksilö- kuin ryhmätyöskentelyynkin sekä antavat riittävästi valmiuksia ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen. Kehittämiseakyselyyn saatiin myös yksi avoin kehittämiseidea, joka liittyi case-kuvaukseen 3. Vastauksessa tuotiin esiin, että case-kuvaukseen voisi lisätä kysymyksen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä.

Opinnäytetyön tekijät muokkasivat case-kuvaukset lopulliseen muotoon (Liite 8) kehittämiseidoiden ja palautteiden saamisen jälkeen. Kahteen case-kuvaukseen saatiin kehittämiseidoteita, jotka otettiin huomioon näiden kuvausten kehittämisessä. Näihin molempiin saadut kehittämiseidat liittyivät case-kuvausten kysymyksiin. Case-kuvaukset muokattiin vastaamaan saatuja kehittämiseidoteita täydentämällä kysymysosioita lastensuojeluilmoituksen tekemiseen, nuoren kohtaamiseen, psykososiaaliseen tukeen sekä perheen informointiin liittyen. Jokaiseen case-kuvaukseen luotiin myös mallivastaukset sen jälkeen, kun ne olivat kehittämiseidoiden ja palautteen pohjalta muokattu valmiiksi. Mallivastaukset on toimitettu ainoastaan tilaajalle Laurea-ammattikorkeakoululle, jotta case-kuvauksia voitaisiin hyödyntää monipuolisesti opetuksessa sekä esimerkiksi tenttimateriaalina.

13.5 Yhteiskehittämisenpajan arviointi

Yhteiskehittämisenpajan päätteeksi osallistujia pyydettiin vastaamaan palautekyselyyn (Liite 3), jossa arvioitiin pajan toteutusta sekä pajan pitäjien fasilitointitaitoja. Kyselyssä oli yhteensä 11 kohtaa, joista kahdeksan oli suljettuja kysymyksiä, joihin vastaaminen tapahtui lineaarisen asteikon avulla. Lineaarisen asteikon kysymyksiin annettiin vastaus asteikolla 0-5, jossa nolla tarkoittaa täysin eri mieltä ja viisi taas täysin samaa mieltä. Kyselyn kahteen kohtaan pystyi antamaan vapaamuotoista palautetta yhteiskehittämisenpajan toteutumisesta, osallistujien omista kokemuksista omaan rooliin liittyen kehittämisprosessissa sekä pajan pitäjien toiminnasta. Yksi kysymys oli monivalintakysymys, jossa kysyttiin, onko opettaja vai opiskelija. Tähän kohtaan oli myös vaihtoehto vastata, ettei halua kertoa.

Vastaajia tähän kyselyyn saatiin yhteensä kaksi. Vastauksista kävi ilmi, että molemmat vastaajista olivat opettajia. Kaikkiin suljettuihin kysymyksiin saadut vastaukset olivat asteikolla 0-5, neljää sekä viittä. Näiden suljettujen kysymyksien vastaukset koottiin taulukkomuotoon (Liite 6).

Yhteiskehittämispajan toteutuksesta saaduista palautteista voidaan päätellä, että pajan tavoitteet olivat selkeät, pajaan oli mielekästä osallistua sekä osallistujat kokivat päässeensä osallistumaan case-kuvauksien kehittämiseen. Pajan pitäjien toiminnasta saaduista palautteista voidaan taas päätellä, että pitäjät ohjasivat hyvin pajan etenemistä, he antoivat ohjeita selkeästi sekä pitivät hyvin kiinni aikataulusta. Osallistujien kokemuksista annetusta palautteesta voidaan päätellä, että osallistujat otettiin hyvin huomioon ja, että heidän ideoitaan ja mielipiteitään kuunneltiin.

Kyselyyn saatiin myös vapaamuotoista palautetta. Yhteiskehittämispajan toteutuksesta saatu palaute oli pelkästään positiivista. Palautteen mukaan paja oli suunniteltu, rakennettu ja toteutettu hyvin, ohjeistukset olivat selkeät ja eettiset asiat olivat hyvin huomioitu. Myös pajaan osallistumisesta saatu palaute oli positiivista. Vastauksien mukaan pajaan oli kiva osallistua, osallistujat otettiin hyvin vastaan ja huomioon, ilmapiiri pajassa oli rauhallinen ja lämmin ja osallistujat saivat pajassa oman äänensä kuuluviin ja mielipiteensä esille. Pajan pitäjien toiminnasta saadun palautteen mukaan pajan pitäjien toiminta oli ammatillista, ja he loivat pajaan kivan ilmapiirin.

14 Pohdinta ja oma arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä, ja sen mukana opitut taidot luovat vakaan pohjan osaamiselle. Lisäksi hoidon tarpeen arviointia tehdään lähes koko ajan, riippumatta missä paikassa työskentelee. Hyvin toteutettu hoidon tarpeen arviointi takaa asiakkaalle oikeanlaisen hoidon, oikeaan aikaan. (Syväoja & Äijälä 2009, 56.) Hoidon tarpeen arviointi on suuressa roolissa koko asiakkaan hoitoprosessia, joten onkin tärkeää, että terveydenhoitajaopiskelijat oppivat aiheesta teoriassa sekä käytännössä. On tärkeää, että opiskelijat tiedostavat hoidon tarpeen arvioinnin merkityksen myös kouluterveydenhuollossa vaikkakin se siellä tapahtuukin usein tiedostamattomasti.

Case-kuvaukset on luotu perustuen todellisiin tai kuviteltuihin työelämän tapahtumiin, joita opiskelija lähtee käsittelemään aiempien kokemusten sekä opittujen tietojen ja taitojen avulla. Näin opiskelija oppii soveltamaan tietoa käytäntöön, mutta myös samalla opiskelijan teorian tieto kehittyä uutta tietoa etsiessä. (TUNI 2021.) Kehittämistyönä luodut opetusmateriaalit luotiin case-kuvauksiksi, jotta opiskelijat oppisivat kouluterveydenhuollossa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin niin teoriassa kuin käytännössäkin. Tämä uusi opetusmateriaali vahvistaa Laurea-ammattikorkeakoulun kouluterveydenhuollon kurssin sisältöä sekä mahdollistaa opiskelijoille kouluterveydenhuollossa tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin taitojen kehittämisen.

Erilaiset päänsäryt lapsilla ja nuorilla ovat nykyään yleinen vaiva. Kuten opinnäytetyön tekijät totesivat kouluterveydenhuollon harjoittelujaksolla, päänsärky on yleisimpiä syitä lapsilla ja nuorilla hakeutua kouluterveydenhoitajat vastaanotolle. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että terveydenhoitajaopiskelijat oppivat myös erilaisista päänsärkytyypeistä sekä niiden tunnistamisesta.

Opinnäytetyönä saatiin onnistuneesti tuotettua Laurea-ammattikorkeakoululle opetusmateriaalia yhteiskehittämisen menetelmää käyttäen. Tuotoksena syntyi neljä sisällöltään erilaista case-kuvausta. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä työn tarkoitus siis toteutui. Koska yhteiskehittämisenpajassa sekä kehittämisideakyselyssä saatu palaute oli pääasiassa positiivista sekä kehittämisideoita tuli melko vähän, kokivat opinnäytetyön tekijät hankalaksi case-kuvauksien kehittämisen. Toisaalta, koska saatu palaute oli pääasiassa positiivista, voidaan olettaa case-kuvauksien olleen jo ennestään monipuolisia sekä vastaavan laadukkaan opetusmateriaalin kriteereitä. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät kokivat onnistuneensa laadukkaiden case-kuvausten luomisessa.

Case-kuvaukset luotiin käyttäen yhteiskehittämisen menetelmää, joten niistä saatiin luotua mahdollisimman käyttäjälähtöiset. Yhteiskehittämisen paja pidettiin onnistuneesti. Opinnäytetyön tekijät olisivat toivoneet yhteiskehittämisenpajaan enemmän osallistujia, myös opiskelijoista. Case-kuvauksien kehittämisideakyselyyn saatiin kuitenkin myös opiskelijoiden vastauksia. Yhteensä case-kuvauksien kehittämiseen saatiin mukaan viisi henkilöä, joten osallistujamäärä jäi melko pieneksi suhteessa kutsuttujen määrään. Mikäli yhteiskehittämisenpajaan olisi saatu enemmän osallistujia sekä kyselyyn enemmän vastauksia, olisi case-kuvausten kehittämiseksi saatu enemmän erilaisia näkökulmia ja kehittämisideoita sekä niistä saatu vielä käyttäjälähtöisempiä. Tutkimusluvan saamisessa kehittämistyölle meni odotettua kauemmin, joten opinnäytetyön tekijöillä tuli yhteiskehittämisenpajan kutsujen lähettämisessä hieman kiire. Tämän vuoksi yhteiskehittämisenpaja järjestettiin melko lyhyellä aikataululla, mikä varmasti vaikutti vähentävästi osallistujien määrään.

Opetusmateriaalin laatuksiteerit on koottu opetusmateriaalin taulukkoon 1. Näitä opinnäytetyöntekijät hyödynsivät jatkuvasti opetusmateriaaleja luodessaan sekä peilasivat niitä case-kuvauksiin. Myös yhteiskehittämisenpajan sekä opiskelijoille lähetetyn case-kuvauksien kehittämisideakyselyn kysymykset perustuivat näihin kriteereihin. Tämä mahdollisti laadukkaiden opetusmateriaalien luomisen. Pajasta sekä kyselystä saaduista vastauksista voidaan myös päätellä, että case-kuvaukset vastaavat laadukkaan opetusmateriaalin kriteereitä.

Laatukriteereistä muun muassa soveltuvuus erilaisiin oppimistyyliin huomioitiin case-kuvauksissa siten, että niitä olisi mahdollista hyödyntää niin tenttimateriaalina sekä yksilö- ja ryhmätyöskentelyssä. Case-kuvaukset luotiin erilaisista päänsärkytyypeistä, jotta päänsärkyä käsiteltäisiin mahdollisimman laajasti. Ne pyrittiin luomaan mahdollisimman moniulotteisiksi,

jotta niistä tulisi riittävän haastavia. Case-kuvauksissa on annettu vain tarvittava tieto sekä muodostettu laajasti erilaisia kysymyksiä, jolloin opiskelija joutuu etsimään tietoa sekä vie-
mään tehtävää eteenpäin. Näin opiskelija samalla oppii soveltamaan teoriaa käytäntöön sekä
kehittää ongelmanratkaisutaitojaan.

Opinnäytetyön tekijät kokevat päässeensä omiin tavoitteisiinsa tätä kehittämistyötä tehdessä. He oppivat monipuolisesti teorian tietoa päänsärkyisten lasten ja nuorten hoidon tarpeen arvi-
oinnista, laadukkaista opetusmateriaaleista sekä kehittämistyön prosessista. Ennen yhteiske-
hittämispajaa opinnäytetyön tekijät jännittivät pajan pitämistä. Paja sujui kuitenkin hyvin
heidän mielestään sekä siitä saatiin myös hyvää ja positiivista palautetta. Opinnäytetyön teki-
jät kokevat heidän fasilitointitaitojensa kehittyneen pajaa pitäessä sekä pajan antaneen
heille myös rohkeutta ryhmäohjaukseen. Opinnäytetyön tekijät ohjasivat työpajan etene-
mistä suunnitelman mukaan sekä huolehtivat siitä, että kaikki saatiin osallistumaan ja työ-
kentelemään tasapuolisesti. He kokivat, että olisi tärkeää ylläpitää pajassa turvallista ja
myönteistä ilmapiiriä, jotta kaikki uskaltavat sanoa mielipiteensä ja tässä heidän mielestään
onnistuttiin hyvin. Pajan suunnitellussa kestossa ei kuitenkaan täysin pysytty, vaan pajan pitä-
minen venähti hieman yliajalle. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että ryhmäohjauksen aika-
taulutuksessa olisi vielä kehittämisen varaa.

Opinnäytetyön tekijät ovat sitä mieltä, että työtä oli varsinkin alkuun hyvin hankala aloittaa,
sillä tämä oli heidän ensimmäinen kehittämistehtävänsä. Työn aloittamista myös suuresti han-
kaloitti tiedon sekä tutkimustiedon vähyys aiheesta. Työn edetessä kaikki kuitenkin selkeni ja
alkoi sujumaan paremmin. Kehittämistyö oli lopulta huomattavasti laajempi kuin sen tekijät
osasivat odottaa. Tarkoituksena oli saada työ vuodessa valmiiksi, mutta aikataulu venähti
kuukaudella alkuperäisestä suunnitelmasta alun hankaluuksien vuoksi.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että päänsärkyistä yleisesti, mutta varsinkin lasten ja nuor-
ten päänsärkyistä voisi olla enemmän, uudempaa tutkimustietoa. Suurin osa tutkimustiedoista
oli lähemmäs ja jopa yli kymmenen vuotta vanhaa tietoa, joka teki kehittämistyön tekemi-
sestä hieman hankalaa. Lisäksi hoidon tarpeen arvioinnista tehdyt tutkimukset olivat vanhoja.
Hoidon tarpeen arvioinnista tehdyistä tutkimuksista suurin osa koskee lähinnä päivystysympä-
ristöä. Aiheesta olisi hyvä saada myös muissa ympäristöissä tehtyjä tutkimuksia.

15 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus, tulosten uskottavuus ja eettinen hyväksyttävyyys edel-
lyttävät tutkimuksen tekemistä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään
tieteelliseen käytäntöön liittyviä lähtökohtia ovat rehellinen, huolellinen ja tarkka toiminta
tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimuksen

ja sen tulosten arvioinnissa. Tutkijat kunnioittavat muiden töitä merkitsemällä lähdeviitteet ja saadun tiedon asianmukaisella käsittelemisellä. Tarvittavat tutkimusluvut on haettava. Kaikki epäeettinen ja epärehellinen toiminta tutkimusta tehdessä on kiellettyä kaikissa tutkimuksen vaiheissa, näihin kuuluvat muun muassa tieteellisen toiminnan vilppi, kuten plagiointi tai vääristely sekä hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuus, kuten laiminlyönti tai holtittomuus. Nämä ovat paitsi täysin kiellettyjä, jopa lainvastaisia tekoja. (TENK 2012.) Epäeettinen ja epärehellinen toiminta vältettiin tässä opinnäytetyössä toimimalla rehellisesti ja vastuullisesti koko prosessin ajan. Kriittisesti valitun, vain luotettavan, tutkimukseen perustuvan ja ajankohtaisen tiedon käyttäminen kehittämistyössä sekä lähteiden selkeä merkitseminen olivat myös hyvä tapa välttää tällaista toimintaa.

Opinnäytetyön tekijän on hallittava AMK-opinnäytetyöprosessissaan: hyvä tieteellinen käytäntö, yleiset periaatteet ihmisiin kohdistuvista tutkimuksista sekä eettisen ennakoarvioinnin tarpeellisuus, lähtökohdat ja ennakoarviointimenettely. Opinnäytetyöstä muistettava tehdä opinnäytetyösopimus, jonka avulla ristiriitoja vähennetään. Tärkeää muistaa noudattaa henkilötietojen käsittelyn ja tietosuojasetuksen ohjeistuksia, jotta rekisteröidyn oikeudet turvataan. Tutkimusta tehdessä otettava huomioon EU:n tietosuojasetus, tietosuojalaki, tekijänoikeuslaki sekä oikeus yksityisyyden suojaan. (Arene 2019.) Sosiaali- ja terveysalan eettisiä suosituksia on: 1) asiakkaiden sekä potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, 2) lähtökohdaksi potilaan etu, 3) vuorovaikutus, 4) työn laatu sekä 5) vastuulliset päätökset ja toimintakulttuuri, joita hyvä hoito sekä palvelu edellyttävät. (ETENE 2011, 5-7.) Nämä kaikki kohdat otettiin huomioon opinnäytetyötä tehdessä, jotta sosiaali- ja terveysalan eettiset suositukset toteutuivat työssä.

Suomessa ennen tutkimukseen ryhtymistä on selvítettävä, tarvitseeko tutkimus eettistä ennakoarviointia sekä pitääkö sille hakea tutkimuslupaa. Tutkimustyypeittäin ja tieteenaloittain vaihtelee tutkimuslupakäytännöt. Jos henkilöitä rekrytoidaan tietystä organisaatiosta, tarvitaan lupa kohdeorganisaatiolta. Eettisen toimikunnan lausunto haettava ennen tutkimuslupaa, mikäli tutkimus edellyttää eettisen ennakoarvioinnin. (Kettunen 2018.) Kun tutkimus kohdistuu Laureaan organisaationa tai Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoihin tai henkilökuntaan, tarvitaan tutkimuslupa. Muihin organisaatioihin kohdistuvat tutkimusluvut taas myöntää kyseinen organisaatio. (Laurea 2023a.) Opinnäytetyöstä pidettiin yhteiskehittämispaja, johon kutsuttiin Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita sekä -opettajia työstämään ja arvioimaan opetusmateriaaleja. Tämän vuoksi tuli Laurea-ammattikorkeakoululta hakea tutkimuslupa. Opinnäytetyön tekijöille myönnettiin tutkimuslupa marraskuussa 2023. Opettajilta pyydettiin pajasta palautetta Google Forms -kyselyn (Liite 3) muodossa sekä kehittämissideoita Padlet-alustalle (Liite 2). Myös opiskelijoilta kerättiin palautetta sekä kehittämissideoita case-kuvauksiin Google Forms -kyselyn muodossa (Liite 5). Kaikki vastaukset hävitettiin heti, kun niitä oli hyödynnetty opinnäytetyössä.

Koska opinnäytetyöstä pidettiin yhteiskehittämispaja, jossa arvioitiin opetusmateriaaleja, tuli muistaa tutkittavan kohtelu sekä oikeudet. Tutkittavalla henkilöllä, joka osallistuu tutkimukseen, on oikeus a) vapaaehtoisesti osallistumiseen, sekä osallistumisesta kieltäytymiseen eikä saa syntyä tunnetta pakollisuudesta osallistua. B) osallistumisen saa keskeyttää missä tahansa vaiheessa, ilman kielteisiä seuraamuksia itselle eikä siihen tarvitse syytä ilmaista. Siihen asti kerättyjä tietoja saa käyttää tutkimuksessa edelleen. C) tutkimukseen osallistumisen suostumuksen saa peruuttaa milloin tahansa ja tämän tulisi olla yhtä helppoa kuin suostumuksen antaminen. D) saada tutkimuksen sisällöistä, tutkimuksen käytännön toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä tietoa. E) saada todenmukainen ja ymmärrettävä kuva tutkimuksen tavoitteista ja osallistumisen mahdollisesti tuovista haitoista sekä riskeistä. Kerrottava rehellisesti tutkimuksen mahdollisista hyödyistä sekä vaikutuksista. F) tietää olevansa tutkittavana. Myös muut tutkimuksen kannalta oleelliset sidonnaisuudet on tutkijan ilmoitettava tutkittaville. (TENK 2019.) Yhteiskehittämisen pajaan osallistuville opettajille ja opiskelijoille lähetettiin kutsukirje (Liite 1), jossa tehtiin nämä kaikki asiat selväksi tutkittaville, ettei heille jäänyt epäselväksi heidän oikeutensa. Kutsukirjeessä kerrottiin muun muassa mahdollisuudesta tutkimuksen lopettamiseen sekä suostumuksen peruuttamiseen milloin tahansa. Kirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen sisältö, toteutus ja kuinka henkilötietoja käsitellään sekä kuinka kauan tutkimuksen aineistoja säilytettiin. Myös case-kuvausten kehittämisideakyselyn mukana lähetettiin saatekirje (Liite 4), jossa tuotiin vastaajille esille henkilötietojen käsittely sekä vastausten hävittäminen.

16 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on osa tutkimuksen tekemistä. Tutkimusta tehdessä, pyritään tutkimuksen aiheesta tuottamaan mahdollisimman luotettavaa, todenmukaista tietoa. Tähän perustuu luotettavuuden arviointi. Arvioinnissa voidaan käyttää hyödyksi luotettavuuskriteereitä. Näihin tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Opinnäytetyön tekijät käyttivät työtä tehdessä vain uusinta, tutkittua tietoa sisältäviä lähteitä sekä pohtivat kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Opinnäytetyönä tuotetut case-kuvaukset perustuvat tutkittuun, mahdollisimman tuoreeseen tietoon. Lisäksi ne pohjautuvat tämän työn laajaan sekä tarkasti laadittuun teoreettiseen viitekehykseen.

Tutkimuksen uskottavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimustulokset sekä tutkimuksen osallistujien käsitykset vastaavat toisiaan. Uskottavuutta voidaan siis vahvistaa jatkuvalla keskustelulla osallistujien tai toisten samasta aiheesta tutkimusta tekevien kanssa. Myös riittävän pitkä vietetty aika tutkimuksen aiheen parissa lisää uskottavuutta. Uskottavuuden

vahvistamisen apuna voidaan myös käyttää triangulaatiota, jossa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan monipuolisesti eri näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Opinnäytetyönä pidetyn yhteiskehittämisen pajan yhteydessä käytettyyn kyselyyn sekä vastausalustaan vastasi kaksi henkilöä. Case-kuvauksien kehittämisideakyselyyn vastasi kolme henkilöä. Suurempi vastaajamäärä olisi mahdollisesti lisännyt kyselyiden tulosten analysoinnin sekä raportoimisen luotettavuutta ja kehittämistyön uskottavuutta. Työtä tehdessä, opinnäytetyön tekijät työskentelivät aiheen äärellä useiden näkökulmien kannalta. Työssä käytettiin tieteellisen, näyttöön perustuvan tutkimustiedon lisäksi terveydenhoitajaopettajien sekä opiskelijoiden kokemuksia ja näkemyksiä aiheesta.

Tutkimuksen vahvistettavuus edellyttää prosessin vaiheiden kirjaamista tavalla, jolla prosessin kulkua voidaan seurata. Vahvistettavuuden lisäämisessä voi hyödyntää tutkimuksen tekijän omia muistiinpanoja eri vaiheiden ajalta, jotka selkeyttävät miksi mihinkin ratkaisuun on päädytty. Laadullisen tutkimuksen suunnitelma on usein avoin ja selkeytyy tutkimuksen mennessä eteenpäin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijät kirjoittivat auki kehittämistyön prosessin vaiheet työn jokaisessa vaiheessa, joten työn etenemistä pystyi siten seurata.

Refleksiivisyys tutkimuksessa näkyy tutkijan tietoisuutena omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Lähtökohdat tulee olla kuvattuna tutkimuksessa. Tutkija on myös tietoinen hänen vaikutuksistaan aineistoon sekä tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen siirrettävyys taas näkyy riittävänä tutkimuksen osallistujien sekä ympäristöjen kuvailuna. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijöiden omat tavoitteet työtä varten ovat kuvattuna työssä selkeästi. Myös kehittämistyöhön osallistuminen on kuvattuna työssä.

Lähteet

Painetut

Färkkilä, M. & Paakkari, I. 2002. Päänsärky. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Saana Saarinen.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystoimittajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hockenberry, M., Rodgers, C. & Wilson, D. 2022. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 11th Edition. Canada: Elsevier.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tallinna: AS Printon.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Abu-Arafeh, I. 2013. Childhood Headache: 2nd Edition. Clinics in Developmental Medicine. E-kirja. Lontoo: Mac Keith Press.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 19.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Alaniska, H., Hurskainen, J., Kähkönen, T., Maikkola, M., Pihlaja, J. & Tauriainen, T. Pedagogisia malleja. OAMK. Viitattu 13.7.2023. <pedagogisiamalleja.pdf> (oamk.fi)

Arene 2019, Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 2.3.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Atula, S. 2023a. Jännityspäänsärky. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 8.5.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00024>

Atula, S. 2023b. Sarjoittainen päänsärky. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 8.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00431>

Atula, S. 2023c. Migreeni. Duodecim: Lääkärikirja. Viitattu 5.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00047>

Avoimen oppimisen laatukriteerit. Osa 1. Avointen oppimateriaalien laatukriteeristö 2023. Avoin tiede. Viitattu 11.9.2023. <https://avointiede.fi/sites/default/files/2021-03/Avoimien-oppimateriaalien-laatukriteerit.pdf>

Cheyette, S. 2023. Migraines and ADHD: The Overlooked Connection to Headaches. ADDitude. Viitattu 14.7.2023. <https://www.additudemag.com/migraines-and-adhd-headaches-symptoms-treatments/>

Cleveland Clinic 2022. Hunger headache. Viitattu 5.10.2023. [Hunger Headache: Headaches When Hungry & Fasting Headaches \(clevelandclinic.org\)](https://www.clevelandclinic.org/health/headaches/11444-hunger-headache)

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Viitattu 5.3.2023. <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Heikkinen, T. 2020. Influenssa. Duodecim: Oppiportti, Lasten infektiosairaudet. Viitattu 6.7.2023. [Influenssa - Duodecim Oppiportti](https://www.duodecimlehti.fi/duo93746)

Helenius-Hietala, J. 2022. Purentavirheet. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 14.9.2023. [Purentavirheet - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00047)

Helsingin kaupunki 2023a. Kuraattori- ja psykologipalvelut. Viitattu 5.10.2023. <https://www.hel.fi/fi/kasvatus-ja-koulutus/perusopetus/tukea-oppimiseen-hyvinvointiin-ja-koulunkayntiin/kuraattori-ja-psykologipalvelut>

Helsingin kaupunki 2023b. Koulupsykologi. Viitattu 5.10.2023. <https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/koulupsykologi>

Honkonen 2021. Fasilitointi on hankeasiantuntijan ydinosaamista. Laurea Journal. Viitattu 5.10.2023. <https://journal.laurea.fi/fasilitointi-on-hankeasiantuntijan-ydinosaamista/#9fe716ee>

Hämäläinen, M. 2021. Lapsen päänsärky. Duodecim: Lääkärin käsikirja. Viitattu 3.10.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00680/search/päänsärky>

Hämäläinen, M., Koivikko, M., Metsähonkala, L., Rantala, H., Riikonen, R., Pietikäinen, M. & Autti-Rämö, I. 2003. Lasten päänsärky. Duodecim: Aikakauskirja. Viitattu 19.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93746>

Hämäläinen, M. & Pihko, H. 1994. Lasten päänsärlyn diagnostiikka ja hoito. Duodecim: Aikakauskirja. Viitattu 3.8.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40227>

Immonen, T. 2023. Lasten ja nuorten päänsärky ja migreeni. Duodecim: Lääkärikirja. Viitattu 5.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00583>

Immonen, T., Heiskala, H., Helander, H., Hölttä, V. & Ylijoki, M. 2021. Lasten ja nuorten migreeni. Lääkärilehti. Viitattu 14.7.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-migreeni/?public=99a2022cb661d3b1cfd9b3ad2479d9d0>

Jalanko, H. 2021. Syöpä lapsella. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 5.7.2023. [Syöpä lapsella - Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00047)

Jamk 2023. 2.2 Tutkimuksellinen kehittämistyö (AMK & YAMK). Viitattu 1.9.2023. <https://opimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/toteutustavat-ja-rakenne/tutkimuksellinen-kehittamistyo/>

Juhila, K. 2023. Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viit-tausohje>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Duodecim: Käypä hoito. Viitattu 30.10.2023. [Motivoiva haastattelu \(kaypahoito.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/duo12961)

Karvonen, J., Läsky K. & Räsänen, S. 2016. Somatisaatiohäiriö - ylidiagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus. Duodecim: Aikakausikirja. Viitattu 3.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12961>

Kettunen, J. 2018. Selvitä, tarvitseeko tutkimuksellesi luvan. Vastuullinen tiede. Viitattu 5.3.2023. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Kilpinen-Loisa, P. 2018. Lasten ja nuorten psykososiaalisen terveyden mittareita (LAPS ja SDQ). Viitattu 5.10.2023. [Lasten ja nuorten psykososiaalisen terveyden mittareita \(LAPS ja SDQ\) \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/kaypahoito/lasten-ja-nuorten-psykososiaalisen-terveyden-mittareita-laps-ja-sdq)

Koivunen, K., Vuorela, T. & Haukkamaa, J. 2014. Käyttäjät ovat merkittävä, mutta vähän hyödynnetty mahdollisuus tutkimus- ja kehitystyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 25. Viitattu 2.10.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2014120246780>.

Kosola, S. 2023. Kohti yhä vaikuttavampaa kouluterveydenhuoltoa: mitä sanoo tutkittu tieto? Duodecim: Aikakausikirja. Viitattu 4.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17634>

Kosola, S. 2022. Lapset, nuoret ja älypuhelimet - tukea 2020-luvun vanhemmille. Duodecim: Lääkärikirja. Viitattu 5.10.2023. [Lapset, nuoret ja älypuhelimet – tukea 2020-luvun vanhemmille - Terveyskirjasto](https://www.duodecimlehti.fi/duo17634)

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes. Viitattu 2.6.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104361/Oppaita51_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuitunen, M. 2023. Aivotärähdys lapsella. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 5.7.2023. [Aivotärähdys lapsella - Terveyskirjasto](https://www.duodecimlehti.fi/duo17634)

Laadukkaan verkko-opetuksen ABC 2023. Laurea. Viitattu 1.9.2023. <https://www.laurea.fi/globalassets/laurea/documents/verkko-opetuksen-laatukriteerit---esite.pdf>

Lasten pääsärkypäiväkirja, Suomen Migreeniyhdistys 2023. Viitattu 5.12.2023. [Microsoft Word - lasten-paansarkypaivakirja-2015.doc \(migreeni.org\)](https://www.migreeni.org/migreeni/lasten-paansarkypaivakirja-2015.doc)

Laurea 2023a. Tutkimuslupa. Viitattu 5.3.2023. <https://www.laurea.fi/tki/tutkimuslupa/>

Laurea 2023b. Laurea organisaationa. Viitattu 19.6.2023. [Laurea organisaationa - Laurea-ammattikorkeakoulu](https://www.laurea.fi/laurea-organisaationa)

Laurea 2023c. Terveystietäjäkoulutus. Viitattu 20.7.2023. https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali-ja-terveysala/terveydenhoitaja/?pk_campaign=jatkuva-maiononta&pk_source=google&pk_medium=cpc&pk_keyword=fysioterapeutti&pk_content=sosiaali-

[ja-terveysala&gclid=EAlalQobChMli_Wt0cmdgAMVc1CRBR2PDg-WJEAAYASAAEgJJ_PD_BwE#courses](#)

Laurea 2023d. Kouluikäisen ja opiskelijan terveyden edistäminen. Opinto-opas. Viitattu 29.12.2023. <https://ops.laurea.fi/212701/fi/68081/69151/2127/0/26956>

Mattila, A. 2022. Stressi. Duodecim: Lääkärikirja. Viitattu 20.6.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

Metsähonkala, L. & Viheriälä, L. 2007. Lapsen päänsärky - psykoa vai soomaa? Duodecim: Aikakausikirja. Viitattu 19.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96367>

Nikkarinen, T. & Hoppu, K. 1994. Ongelmakeskeinen opetus, ongelmalähtöinen oppiminen ja aktivoivat opetusmenetelmät. Duodecim: Aikakausikirja. Viitattu 11.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40341>

Nissilä, M. 2009. Sarjoittainen päänsärky. Duodecim: Aikakausikirja. Viitattu 19.6.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97760>

Nissilä, M. 2021. Särkylääkepäänsärky ja päänsärkylääkkeiden turvallinen käyttö. Duodecim: Lääkärikirja. Viitattu 23.8.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00568>

Nuortenlinkki 2023a. Mielialakysely. Viitattu 5.10.2023. [Mielialakysely - Nuortenlinkki](#)

Nuortenlinkki 2023b. Nuorten päihdemittari. Viitattu 5.10.2023. [Nuorten päihdemittari - Nuortenlinkki](#)

Nuortenlinkki 2023c. Alkoholitesti. Viitattu 19.10.2023. [Alkoholitesti - Nuortenlinkki](#)

Nuorten päänsärkypäiväkirja, Suomen Migreeniyhdistys 2023. Viitattu 5.12.2023. [Microsoft Word - nuorten-paansarkypaivakirja-2015.doc \(migreeni.org\)](#)

Näönseulonta kouluterveydenhuollossa 2019. Julkari. Viitattu 5.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138098/tieda%20ja%20toimi_koululaisten%20näönseulonta%2004_2019%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ollikainen, J. 2014. Päänsärkypotilas päivystyspoliklinikalla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 12.6.2023. [Päänsärkypotilas päivystyspoliklinikassa \(duodecimlehti.fi\)](#)

Opetushallitus 2023. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Viitattu 11.9.2023. [E-oppimateriaalin laatukriteerit | Opetushallitus \(oph.fi\)](#)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Viitattu 14.9.2023. [1287/2013 - Säädosmuutosten hakemisto - FINLEX®](#)

Päihdelinkki 2023. Tupakkariippuvuudesta. Viitattu 19.10.2023. [Tupakkariippuvuudesta | Päihdelinkki.fi \(paihdelinkki.fi\)](#)

Päänsärky (lapset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Viitattu 13.7.2023. [Päänsärky \(lapset\) \(kaypahoito.fi\)](#)

Päänsärkypäiväkirja 2023. Migreeni. Viitattu 14.9.2023. [Päänsärkypäiväkirja - Migreeniyhdistys](#)

Saarelma, O. 2022. Päänsärky. Duodecim: Lääkärikirja. Viitattu 5.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00322>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Saxén, H. 2022. Aivokalvontulehdus lapsella. Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 5.7.2023. [Aivokalvotulehdus lapsella - Terveyskirjasto](#)

Selkäkanava 2023. Aiheuttaako älylaitteiden käyttö niskakipuja? Viitattu 5.10.2023. [Aiheuttaako älylaitteiden käyttö niskakipuja? | Selkäkanava \(selkakanava.fi\)](#)

Seppänen, M. 2021. Karsastus lapsella. Duodecim: Lääkärikirja. Viitattu 12.9.2023. [Karsastus lapsella - Terveyskirjasto](#)

Silander, P. 2012. Case-pohjainen malli. Viitattu 13.7.2023. [Mobiiliopas 2 - Case-pohjainen malli \(google.com\)](#)

Stanford Health Care 2023. Types of Headache. Viitattu 12.6.2023. [Types of Headache | Stanford Health Care.](#)

STM 2023. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 14.9.2023. [Kouluterveydenhuolto - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Sumelahti, M. 2021. Duodecim: Lääkärikirja. Kuukautismigreeni. Viitattu 5.10.2023. [Kuukautismigreeni - Terveyskirjasto](#)

Suomen migreeniyhdistys ry 2023a. Sarjoittainen päänsärky. Viitattu 19.6.2023. <https://migreeni.org/tietoa/paansarkysairaudet/sarjoittainen-paansarky/>

Suomen migreeniyhdistys ry 2023b. Lasten päänsärky. Viitattu 3.8.2023. <https://migreeni.org/tietoa/migreeni/lasten-paansarky/>

Sydänliitto 2023a. Testaa ruokailutottumuksesi. Viitattu 18.10.2023. [Answer 2023-10-21 18:05:34 - Sydänliitto \(sydan.fi\)](#)

Sydänliitto 2023b. Testaa ruokavaliosi. Viitattu 18.10.2023. [Tällä testillä saat suuntaa antavan tiedon ruokavaliosi laadusta. \(sydan.fi\)](#)

Tarnanen, K., Hämäläinen, M. & Laukkala, T. Päänsärky ja migreeni lapsilla. Käypä hoito -suositusten Päänsärky (lapset) potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä, 2016. Viitattu 19.6.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00040>

TENK 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 2.3.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

TENK 2019, Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 5.3.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. Viitattu 12.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveyskylä 2022a. Jännityspäänsärky. Viitattu 8.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/paansarky/jannityspaansarky>

Terveyskylä 2022b. Päänsärky ja uni. Viitattu 24.9.2023. [Päänsärky ja uni | Aivotalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Terveyskylä 2022c. Päänsärky, ruokailurytmi ja kahvi. Viitattu 24.9.2023. [Päänsärky, ruokailurytmi ja kahvi | Aivotalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Terveyskylä 2022d. Päänsärky ja liikunta. Viitattu 19.10.2023. [Päänsärky ja liikunta | Aivotalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Terveyskylä 2019a. Taittovirheet. Viitattu 12.9.2023. [Taittovirheet | Silmäsairauksien talo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Terveyskylä 2019b. Mitä karsastus on? Viitattu 12.9.2023. [Mikä karsastus on? | Silmäsairauksien talo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Terveyskylä 2019c. Karsastuksen oireet, havainnointi ja tutkiminen. Viitattu 12.9.2023. [Karsastuksen oireet, havainnointi ja tutkiminen | Silmäsairauksien talo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

THL 2018. Yhteiskehittäminen. Viitattu 12.9.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/yhteiskehittaminen>

THL 2018b. Dialogisuus ja ratkaisukeskeisyys. Viitattu 30.10.2023. [Dialogisuus ja ratkaisukeskeisyys - THL](#)

THL 2020a. Meningokokki. Viitattu 5.7.2023. [Meningokokki - THL](#)

THL 2020b. Influenssa. Viitattu 6.7.2023. [Influenssa - THL](#)

THL 2020c. Energiajuomat. Viitattu 5.10.2023. [Energiajuomat - THL](#)

THL 2020d. Ohjeita hyvään uneen. Viitattu 22.10.2023. [Ohjeita hyvään uneen - THL](#)

THL 2023a. Influenssa. THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä. Viitattu 6.7.2023. [Influenssa - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)

THL 2023b. Terveydenhoitaja. Viitattu 27.7.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

THL 2023c. Kirjaaminen. Viitattu 12.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>

THL 2023d. Lastensuojeluilmoitus. Viitattu 3.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

THL 2023e. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 5.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

THL 2023f. Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi terveydenhuollossa. Viitattu 5.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/alaikaisen-itse-naisen-paatosityvyn-arviointi-terveydenhuollossa>

THL 2023h. Parempia unia. Viitattu 22.10.2023. [895845a7-e854-974e-c62f-7d0ae340d024 \(thl.fi\)](#)

Tiitinen, A. 2022. Kuukautisia edeltävät oireet (premenstruaalioireyhtymä, PMS). Duodecim: Lääkärikirja. Viitattu 4.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00163>

TUNI 2021. Pedagoginen suunnittelu. Viitattu 13.7.2023. [Pedagoginen suunnittelu - TLC \(tuni.fi\)](https://www.tuni.fi)

Turun yliopisto 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Viitattu 11.9.2023. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. Viitattu 12.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 14.9.2023. [Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu-... 338/2011 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338)

Vänskä, M., Friman, T., Kakko, S., Keränen, M., Rajala, H. & Poikonen, E. 2019. Aikuisten immunologinen trombosytopenia ja sen uudet hoidot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.7.2023. [Aikuisten immunologinen trombosytopenia ja sen uudet hoidot \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

WordPress 2023. Tutkijan ABC. Viitattu 29.12.2023. <https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>

Kuviot

Kuvio 1: Lasten pääsärkypäiväkirja, Suomen Migreeniyhdistys 2023.....	38
Kuvio 2: Nuorten pääsärkypäiväkirja, Suomen Migreeniyhdistys 2023.....	38
Kuvio 3: Asiakascasekuvauksien kehittämisideat.....	76
Kuvio 4: Yhteiskehittämisenpajan arviointi.....	77
Kuvio 5: Asiakascasekuvausten kehittämiskysely.....	79

Taulukot

Taulukko 1: Opetusmateriaalin laatukriteerit (laatukriteerit koottu kappaleesta 13.2.1.)....	49
Taulukko 2: Yhteiskehittämisenpajan palaute	80
Taulukko 3: Case-kuvauksien palautteet	81

Liitteet

Liite 1: Kutsukirje yhteiskehittämisenpajaan.....	75
Liite 2: Kuva asiakascasekuvauksien kehittämisidea -Padletista.....	76
Liite 3: Kuva yhteiskehittämisenpajan palautekysymyksistä	77
Liite 4: Saatekirje asiakascasekuvauksien kehittämiskyselyyn	78
Liite 5: Kuva asiakascasekuvauksien kehittämisidea-kyselystä.....	79
Liite 6: Taulukko yhteiskehittämisenpajan palautteista	80
Liite 7: Taulukko case-kuvauksien palautteista	81
Liite 8: Valmiit asiakascasekuvaukset	82

Liite 1: Kutsukirje yhteiskehittämisenpajaan

Hei!

Kutsumme sinut osallistumaan mukaan yhteiskehittämisenpajaan, jossa tarkoituksena on kehittää alustavasti suunnittelemistamme case-kuvauksista monipuolisempia sekä riittävän haastavia. Tuotamme opinnäytetyönä Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen opetustarkoituksiin case-kuvauksia aiheesta päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa. Kutsumme pajaan niin terveydenhoitajaopettajia, kuin -opiskelijoitakin, jotta case-kuvauksista saataisi mahdollisimman käyttäjälähtöiset molempien näkökulmista.

Yhteiskehittämisenpaja toteutuu Teams:n välityksellä ja pajaan osallistuu samanaikaisesti opiskelijat sekä opettajat. Pajan alussa käymme ensin läpi pajan tavoitteita sekä alustavat case-kuvaukset, niiden aihealueet ja tavoitteet. Tämän jälkeen aloitetaan kehittämisideoiden pohtiminen case-kuvauksiin, työskentely tapahtuu noin 2-3 hengen pienryhmissä. Pienryhmä tuo kootut kehittämisideansa Padlet-alustalle, jonka jälkeen ne vielä yhteisesti käydään läpi. Lopussa vielä pyydämme osallistujia vastaamaan Google Forms-kyselyyn, jonka avulla keräämme palautetta pajan toteutuksesta ja pajan pitäjien toiminnasta. Vastaaminen kestää noin 5-10 minuuttia. Siihen vastaaminen on vapaaehtoista.

Työpajaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Kehittämisideat sekä yhteiskehittämisenpajan palaute kerätään täysin anonymisti eikä henkilötietoja kerätä missään vaiheessa. Kerättyjä vastauksia ei suoraan tuoda opinnäytetyölle, vaan opinnäytetyön tekijät kirjoittavat niistä omin sanoin tiivistelmät. Tuotokset hävitetään, kun niistä saatua tietoa on hyödynnetty case-kuvauksien kehittämiseen.

Mikäli olet kiinnostunut yhteiskehittämisenpajaan osallistumisesta, vastaathan toisen opinnäytetyöntekijän sähköpostiin. Yhteiskehittämisenpajan ajankohtana on tiistai x.x.2023 klo 16-17. Kun ilmoittaudut pajaan, lähetämme sinulle sähköpostin kautta Teams-linkin. Mikäli herää jotain kysyttävää, annamme mielellämme lisätietoa.

Ystävällisin terveisin,

Pinja Puurula & Alisa Sandholm

Terveydenhoitajaopiskelijat

Laurea-ammattikorkeakoulu

pinja.puurula@student.laurea.fi & alisa.sandholm@student.laurea.fi

Liite 2: Kuva asiakascasekuvauksien kehittämistä -Padletista

aiiasandholm • 2 minuuttia

Asiakascasekuvauksien kehittämistä

Tähän padlettiin kerätään ideoita täysin anonyymisti eikä mitään henkilökohtaisia keräsi. Vastaukset hävitetään, kun oppimäytetyön tekijät ovat niitä käyttäneet case-kuvauksien kehittämiseen. KUN KIRJOITATTE VASTAUKSIA, LAITTAKAA VASTAUSLAATIKON OTSIKOKSI CASEN NUMERO. UUSI VASTAUS LISÄTÄÄN "+" PAINIKKEESTA.

Omat kokemukset	Case-kuvauksien sisältö	Ongelmanratkaisu- valmiudet ja soveltavuus	Kehittämistä
Minkälaisia ovat teidän mielestä hyvät case-kuvaukset?	Ovatko caset ja niiden tavoitteet selkeitä ja helposti ymmärrettäviä? Miten niistä saisi selkeämmät ja ymmärrettävämmät?	Antavatko caset mielestänne riittäviä valmiuksia ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen? Miten niitä saisi lisää?	Tähän voitte kirjoittaa vapaamuotoisesti kehittämistä caseihin ja niiden sisältöihin.
	Miten hyvin caset vastaavat niiden tavoitteisiin?	Soveltuvatko caset mielestänne yksilö- sekä ryhmätyöskentelyyn?	
	Onko caseissa tarpeeksi informaatiota?		
	Käsittelevätkö caset riittävän monipuolisesti erilaisia pääsärkytilanteita?		
	Ovatko caset mielestänne tarpeeksi mielenkiintoisia, olisiko niitä mielekästä tehdä? Miten niistä saisi mielekkäämmät?		

Kuvio 3: Asiakascasekuvauksien kehittämistä

Liite 3: Kuva yhteiskehittämisenpajan palautekysymyksistä

docs.google.com

Yhteiskehittämisenpajan arviointi

Tähän kyselyyn vastataan täysin anonymisti eikä mitään henkilötietoja kerätä. Vastaukset hävitetään, kun opinnäytetyön tekijät ovat niistä koostaneet omin sanoin tiivistelmän. Vastauksia ei siis suoraan kerätä mihinkään.

[Kirjautu Googleen](#), jotta voit tallentaa edistymisesi. [Lue lisää](#)

Olen...

Opettaja

Opiskelija

En halua vastata

Yhteiskehittämisenpajan tavoitteet olivat selkeät

0 1 2 3 4 5

Eivät yhtään selkeät Täysin selkeät

Yhteiskehittämisenpajaan oli mielekästä osallistua

0 1 2 3 4 5

Ei yhtään mielekästä Todella mielekästä

Koen päässeeni osallistumaan case-tehtävien kehittämiseen

0 1 2 3 4 5

En ollenkaan Todella paljon

Halutessasi voit antaa palautetta omin sanoin yhteiskehittämisenpajan toteutumisesta ja kokemuksestasi omasta roolistasi tässä kehittämisprosessissa

Oma vastauksesi

Pajan pitäjät ohjasivat pajan etenemistä

0 1 2 3 4 5

Eivät lainkaan Todella hyvin

Pajan pitäjät antoivat ohjeita selkeästi

0 1 2 3 4 5

Ei lainkaan selkeästi Todella selkeästi

Pajan pitäjät pitivät kiinni aikatauluista

0 1 2 3 4 5

Eivät ollenkaan Todella hyvin

Osallistujana minut otettiin huomioon

0 1 2 3 4 5

Ei ollenkaan Todella hyvin

Koen, että ideoitani ja mielipiteitäni kuunneltiin

0 1 2 3 4 5

Ei lainkaan Todella paljon

Halutessasi voit antaa palautetta omin sanoin pajan pitäjien toiminnasta

Oma vastauksesi

[Lähetä](#)
Tyhjennä lomake

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. [Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Tietosuojakäytäntö](#)

Google Forms

Kuvio 4: Yhteiskehittämisenpajan arviointi

Liite 4: Saatekirje asiakascasekuvauksien kehittämiskyselyyn

Hei!

Teemme opinnäytetyönä case-kuvauksia Laurea-ammattikorkeakoulun opetusmateriaaliksi aiheesta Päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa. Tarkoituksena on kehittää suunnittelemissamme case-kuvauksista monipuolisempia sekä riittävän haastavia. Tavoitteena, että opettajat saavat uutta opetusmateriaalia opetuksen tueksi ja terveydenhoitajaopiskelijat oppivat soveltamaan teoretietoa käytäntöön sekä saavat valmiuksia kouluterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin.

Toivoisimme, että lukisitte tekemämme case-kuvaukset ja antaisitte kyselyssä niihin palautetta sekä kehittämisideoita, jotta saamme case-kuvauksista mahdollisimman käyttäjälähtöisiä. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä siinä kerätä kenenkään henkilötietoja. Kerättyjä vastauksia ei suoraan tuoda opinnäytetyöhömmme vaan kirjoitamme vastauksista omin sanoin tiivistelmän. Vastaukset hävitetään, kun niistä saatua tietoa on hyödynnetty case-kuvauksien kehittämiseen.

Vastausaikaa on keskiviikkoon x.x.2023 asti.

Ystävällisin terveisin,

Pinja Puurula & Alisa Sandholm

Liite 5: Kuva asiakascasekuvauksien kehittämiseksi kyselystä

docs.google.com

Lasten ja nuorten päänsärky case-kuvauksien palaute

Hei!

Teemme opinnäytetyönä case-kuvauksia Laurea-ammattikorkeakoulun opetusmateriaaliksi aiheesta Päänsärkyisen lapsen ja nuoren hoidon tarpeen arviointi kouluterveydenhuollossa.

Tarkoituksena on kehittää suunnittelemissamme case-kuvauksista monipuolisempia sekä riittävän haastavia. Tavoitteena, että opettajat saavat uutta opetusmateriaalia opetuksen tueksi ja terveydenhoitajaopiskelijat oppivat soveltamaan teoretietoa käytäntöön sekä saavat valmiuksia kouluterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin.

Toivoisimme, että lukisitte tekemämme case-kuvaukset ja antaisitte kyselyssä niihin palautetta sekä kehittämisideoita, jotta saamme case-kuvauksista mahdollisimman käyttäjälähtöisiä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä siinä kerätä kenenkään henkilötietoja. Kerättyjä vastauksia ei suoraan tuoda opinnäytetyöhömmä vaan kirjoitamme vastauksista omin sanoin tiivistelmän. Vastaukset hävitetään, kun niistä saatua tietoa on hyödynnetty case-kuvauksien kehittämiseen.

Vastausaikaa on keskiviikkoon 29.11.2023 asti. Linkki case-kuvaustiedostoon: [Case-kuvaukset](#)

Ystävällisin terveisin

Pinja Puurula & Alisa Sandholm

[Kirjautu Googleen](#), jotta voit tallentaa edistymisesi. [Lue lisää](#)

Case-kuvaukset ja niiden tavoitteet ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä

0 1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Case-kuvaukset vastaavat niiden tavoitteita

0 1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Case-kuvauksissa on riittävästi informaatiota

0 1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Case-kuvaukset käsittelevät riittävän monipuolisesti erilaisia päänsärkytilanteita

0 1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Case-kuvaukset ovat mielenkiintoisia ja niitä olisi mielekästä tehdä

0 1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Case-kuvaukset soveltuvat niin yksilö- kuin ryhmätöskentelyynkin

0 1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Case-kuvaukset antavat riittäviä valmiuksia ongelmaratkaisutaitojen kehittämiseen

0 1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Case 1: Vapaamuotoiset kehittämisideat

Oma vastauksesi

Case 2: Vapaamuotoiset kehittämisideat

Oma vastauksesi

Case 3: Vapaamuotoiset kehittämisideat

Oma vastauksesi

Case 4: Vapaamuotoiset kehittämisideat

Oma vastauksesi

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. [Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Tietosuojakäytäntö](#)

Google Forms

Kuvio 5: Asiakascasekuvausten kehittämiskysely

Liite 6: Taulukko yhteiskehittämisenpajan palautteista

Taulukko 2: Yhteiskehittämisenpajan palaute

Yhteiskehittämisenpajan arviointi	
Kysymykset:	Vastaukset (0=täysin eri mieltä - 5=täysin samaa mieltä):
Olen...	"Opettaja": 2 vastausta
Yhteiskehittämisenpajan tavoitteet olivat selkeät	"5": 2 vastausta
Yhteiskehittämisenpajaan oli mielekästä osallistua	"5": 2 vastausta
Koen päässeeni osallistumaan case-tehtävien kehittämiseen	"5": 2 vastausta
Pajan pitäjät ohjasivat pajan etenemistä	"5": 2 vastausta
Pajan pitäjät antoivat ohjeita selkeästi	"5": 2 vastausta
Pajan pitäjät pitivät kiinni aikatauluista	"5": 1 vastaus "4": 1 vastaus
Osallistujana minut otettiin huomioon	"5": 2 vastausta
Koen, että ideoitani ja mielipiteitäni kuunneltiin	"5": 2 vastausta

Liite 7: Taulukko case-kuvauksien palautteista

Taulukko 3: Case-kuvauksien palautteet

Case-kuvauksien palautteet	
Kysymykset:	Vastaukset (0=täysin eri mieltä - 5=täysin samaa mieltä):
Case-kuvaukset ja niiden tavoitteet ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä	”5”: 2 vastausta ”4”: 1 vastaus
Case-kuvaukset vastaavat niiden tavoitteita	”5”: 3 vastausta
Case-kuvauksissa on riittävästi informaatiota	”5”: 3 vastausta
Case-kuvaukset käsittelevät riittävän monipuolisesti erilaisia päänsärkytilanteita	”5”: 3 vastausta
Case-kuvaukset ovat mielenkiintoisia ja niitä olisi mielekästä tehdä	”5”: 1 vastaus ”4”: 2 vastausta
Case-kuvaukset soveltuvat niin yksilö- kuin ryhmäyöskentelyynkin	”5”: 3 vastausta
Case-kuvaukset antavat riittävästi valmiuksia ongelmaratkaisutaitojen kehittämiseen	”5”: 3 vastausta

Liite 8: Valmiit asiakascasekuvaukset

Case 1: Primaarinen päänsärky

Tavoitteet:

-Opiskelija osaa tunnistaa migreenipäänsärlyn, kartoittaa oireita sekä tietää migreenipäänsärlyn hoidon kiireellisyyden

-Opiskelija osaa ohjeistaa oirepäiväkirjan täyttämisen

-Opiskelija osaa särkylääkkeen ohjauksen sekä migreenikohtausten ennaltaehkäisyä

Maija on 14-vuotias kahdeksaluokkalainen nuori. Maija saapuu vastaanotollesi kesken koulupäivän ja kertoo, että hänellä on ilmennyt viimeisen kuukauden ajan viikoittain voimakkaita päänsärkyjä. Maija kertoo, että päänsärkyt ovat olleet niin kovia, että hän on joutunut lähtemään kotiin kesken koulupäivän. Kotona Maija on maannut loppupäivän pimeässä huoneessa, ja kertoo silmien olleen myös valoherkät.

Miten kartoitat Maijan tilannetta ja oireita? Mitä asioita kyselet häneltä ja millä tavoin?

Oireita kartoittaessa selviää, että Maija on tuntenut myös pahoinvointia sekä kihelmöivää tunnetta sormissa päänsärkykohtauksia edeltävästi. Maija on huolissaan tilanteestaan, häntä pelottaa, että kyseessä on jotakin vakavaa. Epäilet, että kyseessä voisi olla migreeni.

Minkälaisia ennakoivia oireita migreeniin voi liittyä. Mitä ovat migreenin auraoireet ja mitkä ovat esimerkkejä niistä? Millaisissa tapauksissa migreenikohtaukset ohjataan lääkärin arvioon? Miten otat huomioon Maijan huolen? Miten voit Maijaa asiassa tukea?

Varaatte Maijan kanssa yhdessä viikon päähän ajan koululääkärille. Ohjaat Maijaa pitämään päänsärkypäiväkirjaa koululääkärin vastaanottoon asti. Maija pyytää sinua kertomaan tilanteesta hänen vanhemmilleen.

Mikä on päänsärkypäiväkirja ja millaisia asioita ohjaat Maijaa kirjaamaan siihen? Minkälaisia kotihoito-ohjeita annat Maijalle migreenikohtausten varalle? Mitkä ovat migreenikohtausten ennaltaehkäisyä keinoja? Mitä asioita kerrot vanhemmille ja miten?

Case 2: Sekundaarinen päänsärky

Tavoitteet:

-Opiskelija osaa tunnistaa aivotärähdyksen oireet ja arvioida niiden perusteella vakavuuden sekä kiireellisyyden

-Opiskelija osaa ohjata aivotärähdyksen jatkohoito- ja tarkkailuohjeet

-Opiskelija osaa kartoittaa päänsärkyä

-Opiskelija osaa ohjata lasta sekä vanhempaa

Mikko on 12-vuotias tokaluokkalainen koululainen. Hän lähti maanantai aamuna pyöräilemään kouluun, mutta kiireessä pyöräilykypärä unohtui kotiin. Hän pyöräili nopeaan tahtiin koululle, jotta ei myöhästyisi. Koulun pihalle ajaessa hän vahingossa törmää pyörällään tolppaan ja kaatuu maahan, jolloin hänen päänsä kolahtaa asfalttiin.

Mikko saapuu luokkaan itkien. Opettajalle hän kertoo kaatuneensa ja pään olevan nyt kipeä. Opettaja saattaa Mikon välittömästi sinun vastaanotollesi kouluterveydenhuoltoon.

Miten terveydenhoitajana toimit tässä tilanteessa? Miten kartoitat Mikon tilannetta ja vointia? Mitä asioita kysyt Mikolta ja millä tavoin?

Päässä tai muualla kehossa et näe mitään ulkoisia ruhjeita, pää ei myöskään ole kosketusarka. Lievää päänsärkyä Mikko valittaa ja on itkuinen. Epäilet hänen saaneen lievän aivotärähdyksen pään kolahduksen yhteydessä. Soitat Mikon äidille ja kerrot tilanteen, pyydät häntä hakemaan Mikon kotiin. Äidin tuloon asti Mikko lepää huoneessasi ja annat hänelle äidin luvalla parasetamolialia.

Mitkä ovat lievän aivotärähdyksen oireita? Entä mitkä ovat hälyttäviä oireita, jotka vaativat lisätutkimuksia ja -seurantaa? Miten ohjaat äitiä ja mitä kotihoito-ohjeita annat?

Myöhemmin iltapäivällä Mikon äiti soittaa sinulle hätäntyneenä. Hän kertoo, että Mikko on yhtäkkiä muuttunut todella uneliaan oloiseksi ja alkanut oksentamaan. Hän on myös kertonut päänsäryn voimistuneen.

Mitä ohjaat äitiä tekemään? Miten rauhoittelet äitiä?

Case 3: Psykkisistä syistä johtuva päänsärky

Tavoitteet:

- Opiskelija osaa kartoittaa psyykkisistä syistä johtuvaa päänsärkyä sekä tunnistaa sen*
- Opiskelija osaa ottaa puheeksi perhetilanteen, huomioiden koko perheen*
- Opiskelija tietää milloin lastensuojeluilmoitus tehdään*
- Opiskelija kohtaa lapsen ikätasoisesti*
- Opiskelija osaa tarjota perheelle oikeita palveluita*

Malla on 10-vuotias neljäsluokkalainen, jonka perheeseen kuuluu vanhempien lisäksi pikkusisko sekä isovelji, jotka ovat samassa koulussa. Koulussa opettajalle on noussut huoli Mallasta, sillä hänen ulkoasunsa on muuttunut nuhjuiseksi ja hän on alkanut tulla kouluun rikkiäisissä vaatteissa. Malla on aiemmin ollut sosiaalinen ja hymyilevä tyttö sekä saanut hyviä arvosanoja koulussa. Viimeisen kuukauden aikana hän on alkanut olla alakuloisempi sekä hiljaisempi. Malla on vaikuttanut myös entistä väsyneemmältä sekä hänellä on alkanut ilmetä lähes päivittäin päänsärkyjä. Opettaja ohjaa Mallan luoksesi terveydenhoitajan vastaanotolle.

Miten kartoitat tilannetta? Minkälaisia asioita kyselet Mallalta ja miten? Miten kartoitat Mallalla esiintyvää päänsärkyä? Määrittele psykogeeninen päänsärky.

Keskustelussa Malla on hieman vetäytyneen oloinen, mutta kuitenkin vastailee kysymyksiin. Kun kysyt Mallalta perheestä ja kotioloista, menee hän täysin lukkoon ja vastailee vain kaiken olevan hyvin. Malla ei suostu asiasta enempää puhumaan. Malla myös pyytää sinulta, ettet olisi yhteydessä hänen vanhempiinsa.

Miten huomioit tässä tilanteessa lapsen ikätason ja miten toimit sen mukaisesti?

Selität Mallalle, että olet huolissasi ja tahtovasi hieman keskustella hänen vanhempiensa kanssa. Soitat Mallan äidille. Puhelusta käy ilmi, että Mallan isä on jäänyt vastikään työttömäksi. Äiti vakuuttaa kuitenkin kaiken olevan hyvin, ja tokaisee olevan hieman vaikea elämänvaihe. Myöhemmin lapsen isovanhempi soittaa koululle, koska on huolissaan perheen tilanteesta. Hän kertoo lapsen isän olevan masentuneen oloinen ja turvautuvansa alkoholiin. Terveydenhoitajan soittaessa äidille uudestaan, äiti purskahtaa itkuun ja kertoo isän käyttäytyvän uhkaavasti humalassa ollessaan.

Miten lähtisit toimimaan tässä tilanteessa? Miten rauhoittelet äitiä? Miten ja minkälaisin kysymyksin kartoitat perheen tilannetta? Miten otat myös Mallan sisarukset huomioon? Minkälaisen palveluiden pariin voit perheen ohjata? Minkälaisissa tilanteissa sinun tulee terveydenhoitajana tehdä lastensuojeluilmoitus ja miten kerrot siitä vanhemmille?

Case 4: Elintavoista ja ympäristöstä johtuva päänsärky

Tavoitteet:

- Opiskelija osaa hyödyntää terveyst keskustelun ja motivoivan keskustelun menetelmiä
- Opiskelija osaa kohdata nuoren ikätasoisesti
- Opiskelija osaa kartoittaa elintapoja sekä tehdä elintapaohjausta
- Opiskelija osaa ohjata nuoren ja tämän perheen oikeanlaisen avun ja palveluiden piiriin
- Opiskelija tietää elintapojen merkityksen päänsärlyn esiintymiselle
- Opiskelija osaa huomioida nuoren ikätason ja hänen kykynsä tehdä päätöksiä sekä tehdä päätöksen vanhemmille kertomisesta

Mikael on 15-vuotias yhdeksäsluokkainen nuori. Hän tulee vastaanotollesi päänsärlyn vuoksi hakemaan särkylääkettä. Huomaat kirjauksista, että tämä on nyt kolmas kerta muutaman viikon sisään, kun hän tulee saman syyn vuoksi.

Miten tässä tilanteessa toimit? Miten kartoitat päänsärkyä? Minkälaisia muita asioita voisit lähteä kartoittamaan tässä tilanteessa ja miten?

Mikael ei halua nyt elämäntilannettaan eikä elintapojaan lähteä sen enempää avaamaan, hän kertoo vain kaiken olevan hyvin. Hän on vastahankaisen oloinen eikä haluaisi asiasta keskustella.

Opettajilta tulee myöhemmin kuitenkin ilmi huoli, koska Mikael on jättänyt usein lounaan syömättä ja viettää välitunnit ulkona tupakkaa polttaen ja energijuomia juoden. Myös koulunestys on viimeisen vuoden aikana alkanut kärsiä, hän on tullut usean kerran kouluun väsyneenä ja huonovointisena. Opettaja on epäillyt hänen tulleen kouluun tuolloin krapulassa. Pyydät Mikaelin vastaanotollesi käymään.

Miten ilmaiset huolesi Mikaelille? Millä tavoin voit luoda turvallisen ilmapiirin sekä keskusteluyhteyden häneen? Mitä kerrot Mikaelille elintapojen vaikutuksesta muun muassa häneen, päänsärkyyn sekä koulunkäyntiin?

Hetken keskustelun jälkeen Mikael kertoo, että hän on kavereiden kanssa nyt alkanut useamman kerran kokeilemaan alkoholia. Hän myöntää, että siitä seuranneen pahoinvoinnin vuoksi on myös ruokailuja jäänyt väliin. Keskustelun loppuksi hän sanoo, että vanhemmille ei saa asiasta kertoa.

Mitä kerrot Mikaelille alkoholin vaikutuksista nuoreen? Millä keinoin voisit saada Mikaelin muuttamaan elintapojaan? Minkälaisia ohjeita annat elintapoihin liittyen? Miten huomioit alaikäisen päätöskyvyn? Miten toimit vanhemmille kertomisen suhteen? Onko jotain palveluita tai muita ammattiryhmiä, joiden pariin voisit Mikaelin tässä tilanteessa ohjata?