

CAPTO

[Lat. söka]

Gymnasieflickor med huvudvärk

En 3-årig uppföljningsstudie

Inger Höber, Ann Guterstam



Rapport 1/06
Forskning och folkhälsa
Landstinget i Värmland

Gymnasieflickor med huvudvärk

En 3-årig uppföljningsstudie

Inger Höber
Ann Guterstam

Handledare: Agneta Ellström

Karlstad 2006

Rapporten kan beställas från
Forskning och folkhälsa
Utvecklingsstaben
Landstingshuset
651 85 Karlstad
054-61 70 75
pia.jonasson@liv.se

Tryckt hos: Tryckeri AB Knappen, Karlstad
ISSN 1652-9324

Innehåll

Förord	
Sammanfattning	7
Bakgrund	9
Insatser och åtgärder för att behandla spänningshuvudvärk	11
Syfte	13
Metod	14
Urval	14
Flödesschema över hur vi gick tillväga	17
Bortfallsanalys	18
Interventionerna i de olika grupperna	19
Frågeformulär	19
Statistisk metod	20
Resultat	21
Beskrivning av huvudvärk och andra faktorer	21
Resultat av synundersökning hos SHV och Optiker	27
Resultat av de två olika interventionerna	28
Skillnader mellan de som förbättrades i sin huvudvärk jämfört med övriga	30
Flickornas utvärdering av huvudvärksprojektet	32
Diskussion	36
Referenser	41
Bilagor	45

Förord

För att kunna genomföra en studie, som Huvudvärksprojektet, krävs många aktörer, som strävar åt samma håll.

Vi kan inte nog framhålla vikten av nedlagt arbete, som utförts av gymnasieskolsköterskorna och skolläkare Ulla Palenius i Karlstad. De har stångats med enkäterna och kallelser av elever, som inte alltid "haft tid" att komma.

Utan Smärtteamet i Haga (Susanne Cedhamre, Lena Steffner-Starin, Ann Jakobsson) hade studien varit omöjlig att genomföra på det sätt vi tänkt. Deras entusiasm över syftet med studien, har mången gång gett oss ny energi, när denna av någon anledning sinat. De har även fått egna projektidéer utifrån studien, vilket förhoppningsvis kan komma att ge fler dimensioner till våra slutsatser.

Optiker Anders Nilsson med medarbetare, statistiker Katarina Wiberg Hedman, Primärvårdens FoU-gång och bibliotekspersonalen på centralsjukhuset i Karlstad är andra vi inte kunnat avvara.

I allt FoU-arbete krävs god handledning. Agneta Ellström, docent i gynekologi, blev vårt val p.g.a. hennes professionella och personliga kvaliteter. Agneta flyttade till Göteborg under studiens gång, men vi valde att försöka hålla henne kvar till slutet, då hon på ett suveränt sätt coachat oss i vått och torrt. Tack Agneta!

Då arbetet var på väg in i målgången, krävdes ytterligare en coach på hemmaplan. Det fick bli Staffan Janson, professor i folkhälsoarbete vid Karlstads universitet, som kan det här med FoU och vet vad man med hedern i behåll kan "släppa ifrån sig". Tack Staffan!

Kjerstin Almkvist, chef för landstingets enhet för forskning och folkhälsa, bidrog med en sista genomläsning och kloka synpunkter innan det var dags för tryckning. Tack Kjerstin!

Vi vill även tacka Kristina Borgsten som korrekturläst och Christer Carlmark som hjälpt oss med grafisk formgivning.

Sammanfattning

Design:

Alla elever på gymnasieskolan i Karlstad fyller i en hälsoenkät när de börjar gymnasiet. Med utgångspunkt i den enkäten inkluderades 84 flickor som angav huvudvärk minst en gång/vecka i mer än 6 månader. Efter att några direkt förbättrats genom glasögonkorrigerings eller järnsubstitution erbjuds resten att randomiseras till två olika interventioner, skolhälsovårdens respektive smärtklinikkens samlade kompetens.

Flickorna följdes i tre år efter insats, med enkäter rörande sin huvudvärk, livsstil, skolprestationer, analgetikakonsumtion och KASAM-frågor (känsla av sammanhang). På grund av att så få deltagare fullföljde studien har inte de båda interventionerna kunnat utvärderas mot varandra utan studien beskriver en kohort av gymnasieflickor som tagits om hand för huvudvärk, och hur deras huvudvärk därvid utvecklades över tid.

Syfte:

Att studera gymnasieflickor med huvudvärk, bl.a. med avseende på eventuella samband till livsstil, skolprestationer och KASAM, och därvid också beskriva hur besvären utvecklade sig över tid, också med hänsyn taget till den behandling som de erbjuds.

Resultat:

Av de deltagande flickorna förbättrades 60 % i sin huvudvärk. De som förbättrades i sin huvudvärk, sänkte sin analgetikakonsumtion och ökade sin närvaro i skolan, förbättrade sina skolprestationer och uppvisade större social stabilitet. Livsstilen var genomgående god, redan från början.

Av flickorna var 30 % tidigare mobbade och deras huvudvärk förbättrades i lägre omfattning, liksom de som bedömdes vara psykiskt instabila vid ingången i studien. Dessa båda grupper hade lägst KASAM. KASAM låg redan från början högre hos de, som sen förbättrades i sin huvudvärk. Stress uppgavs vara den vanligaste orsaken till huvudvärken.

Konklusion:

Vid jämförelse med det förlopp som redovisas i andra studier, blev de flickor som här studerats i högre utsträckning förbättrade under de tre år som de följdes. Vår slutsats av detta är att ett strukturerat, genomtänkt program för att utröna orsakerna till flickornas symptom och därefter utarbetande av ett

handlingsprogram för att avhjälpa dessa, oavsett metod, med stor sannolikhet lönar sig. Om man därmed också kan reducera risken för utveckling av framtida stressrelaterad ohälsa kan vi däremot inte uttala oss om.

Bakgrund

Inom skolhälsovården (SHV) möter vi ofta ungdomar framförallt flickor med långvarig och/eller besvärande huvudvärk (HV). Ungdomarna har ofta sökt sjukvården för sina besvär utan att ha fått förklaring till varför de har huvudvärk eller blivit hjälpta med sina besvär.

Hur vanligt är och vilka konsekvenser får huvudvärk hos barn och ungdomar och är det ett ökande problem?

Huvudvärk hos barn och ungdomar har uppmärksammats som ett ökande problem i många undersökningar. Exakt hur vanligt problemet är, är svårt att fastställa eftersom kriterierna i de olika undersökningarna skiljer sig åt.

I WHO:s (World Health organisation) rapport som undersöker olika hälsoproblem hos barn i mer än 30 länder vart 4:e år i åldersgrupperna 11, 13 och 15-års ålder framkommer att huvudvärk är det mest frekvent rapporterade hälsoproblemet. Vid undersökningen som genomfördes 1997/98 framkom att huvudvärk, minst en gång i veckan, rapporterades i ökande utsträckning med stigande ålder och var ett större problem, bland flickor än bland pojkar. Förekomsten hade ökat med ca 5 % jämfört med föregående undersökning. Även tablettkonsumtion följde samma ökning i de olika åldersgrupperna (1).

Vid WHO:s senaste undersökning 2001/2002 uppgav 30 % av 11-åringarna, 42 % av 13-åringarna och 48 % av 15-åringarna huvudvärksbesvär 1gång per vecka eller oftare. Huvudvärksbesvären verkade ha minskat något, jämfört med undersökningen 1997 (2). Däremot framkom det att de sammanlagda psykosomatiska besvären innefattande, huvudvärk, magont, ryggont och yrsel ökade med stigande ålder. Likaså framkom en ökning av psykiska besvär, som nedstämdhet, irritabilitet, nervositet och sömnbesvär med stigande ålder.

I en svensk undersökning, genomförd i Uppsala på 1 850 barn i åldrarna 7–15 år (K Laurell et al. 2003) (3), framkom att spänningshuvudvärk (TTH= tension type headache) förekom lika ofta hos flickor som hos pojkar fram till 11-års ålder, därefter ökade huvudvärken hos flickorna men inte hos pojkarna. Detsamma gällde migränförekomsten. I åldern 13–15 år var förekomsten av TTH bland flickorna 35 % och bland pojkarna 23 %.

I en undersökning bland gymnasieungdomar i åk 2 i Karlstad 1999 uppgav 37 % av flickorna och 11 % av pojkarna att de besvärades av huvudvärk (4).

1996 besvarade samtliga elever från åk 1 i grundskolan t.o.m. årskurs 3 i gymnasiet i Torsby kommun en hälsoenkät. Den visade att huvudvärksbesvär var ett ökande problem för flickorna under hela skoltiden. Största ökningen skedde i övergången till högstadiet och ökade därefter något under gymnasietiden. För pojkar sjönk huvudvärksbesvären efter mellanstadietiden (5).

Folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät okt. 2004, avslöjar att av 12 166 personer hade 45 % av kvinnorna i 18–24 årsåldern, och 41 % i 25–44 årsåldern huvudvärk (6).

Vid en undersökning av unga kvinnors hälsa framkommer att huvudvärk fortsätter att besvära kvinnor i ungefär samma utsträckning fram till 40 års ålder, därefter avtar huvudvärksbesvären (7). Likartade resultat framkommer vid en enkätundersökning av värmlänningars hälsa, där 30 % av kvinnor i åldern 18–34 år uppger att de vid flera tillfällen senaste 3 månaderna, eller i stort sett hela tiden, besväras av huvudvärk (ej migrän). Därefter minskar besvärsfrekvensen (8).

Gunilla Brattberg har genomfört en longitudinell studie 1989–2002 på barn upp till vuxen ålder, för att se om smärta under uppväxtåren håller i sig upp i 20-årsåldern och fann att den gjorde det (9). Hon understryker därför vikten av att uppmärksamma barn med smärta för att förhindra framtida ohälsa.

Av alla som har migrän, spänningshuvudvärk (ITTH) eller kombination av de båda (skillnaderna i symptombild är mindre än man tror) (18) uppger 30–40 % att deras arbete och sociala liv kommer i kläm p.g.a. symptomen. Alla med huvudvärk uppger sig ha signifikant mer fysiska och känslomässiga problem och upplever minskad vitalitet och mental hälsa, jämfört med personer utan huvudvärk, men även jämfört med patienter med någon av diagnoserna depression, artros, diabetes eller hypertoni (32).

Fysisk smärta aktiverar hjärnan på samma sätt som smärtan av att vara socialt isolerad, människor som lider av smärta i kroppen kan ha stor hjälp av behandling som går ut på att komma ur ett socialt utanförskap (38). Huvudvärk och annan värk är vanligast hos kvinnor, prevalens 45 % i åldern 18–24 jämfört med 17 % bland män i motsvarande åldrar (31). Är smärta mer smärtsam hos kvinnor?

Mycket av psykologiska, sociologiska och fysiologiska rön talar för det. Hormonerna går inte att bortse från, liksom kvinnors levnadsvillkor historiskt och i nutid (20, 21). 80 % av alla sjukskrivningar idag orsakas av

stressrelaterade sjukdomar. I Sverige fördubblades långtidssjukskrivningarna mellan 1995 och 2002 hos män, men trefaldigades hos kvinnor p.g.a. stressrelaterad ohälsa (32).

I en kvalitativ studie, där skolbarn (10–12 år) med återkommande huvudvärk intervjuades, antyddes vissa könsskillnader. Pojkarna upplevde krav på prestationer som ett primärt problem och gav en bild av utsatthet och ensamhet. Flickorna i sin tur berättade om goda relationer till mamma och kamrater. Deras problematik innebar istället krav på hänsyns och ansvarstagande som kunde bli en belastning (22).

Likartade resultat framkom i en studie som undersökte hälsoläget bland gymnasieelever. Flickorna upplevde i högre utsträckning än pojkarna oro inför vardagliga bekymmer, som att inte ha kraft och energi för skolarbetet, problem i skolan och var mer bekymrade inför framtiden och för sina närmaste (23).

En nyligen utförd kartläggning av barn och ungdomars levnadsvillkor, gjord av SCB (37), visar att 10–15 % av alla barn söker barnpsykiatrisk konsultation under uppväxttiden. Mellan 1999 och 2003 fördubblades försäljningen av antidepressiva läkemedel till 15–19-åringar. 90 % av flickorna 15–18 år är trötta flera skoldagar per vecka. G.Brattberg har visat, framför allt hos flickor, hur smärta (bl.a. huvudvärk) och oro och oförmåga att uttrycka sina känslor i barndomen, lett till smärta och oro längre fram i livet (9).

På 1870-talet i Frankrike, talade man om en epidemi av överansträngning och intellektuell utmattning hos bl.a. skolungdom, utlöst av decennier av undervisningsreformer i kombination med mordiska krav (le`ducation homicide). Ungdomarna fick bl.a. försämrad syn, sömnproblem, anemi och näsblod (21).

Insatser och åtgärder för att behandla spänningshuvudvärk

De behandlingar som identifierats är avspänning i olika former, kroppskännedom och andningsövningar. Behandlingarna har givits individuellt eller i grupp (11, 12, 13). Akupunktur som behandling finns också beskriven (14). Några studier visar på kombinerade insatser med avspänning och information om smärta, stress och stresshantering (15, 16).

Eftersom de olika studiernas design ser olika ut och tiden för utvärderingen av interventionerna, skiljer mycket åt är det svårt att jämföra dem. Sammanfattningsvis visar samtliga behandlingsinsatser på positiva resultat, ca 50–60 % av deltagarna förbättrades i sin huvudvärk oavsett vilka interventioner de tagit del av (17).

Vår samlade erfarenhet var att smärt- och spänningstillstånd ökade, vilket var bakgrunden till att skolhälsovården på Nobelgymnasiet i Karlstad, där undertecknade var verksamma, kontaktade smärtkliniken för att öka kunskapen kring åtgärder för att möta ungdomar med besvärande huvudvärk. Det ledde till att ett pilotprojekt startades ihop med smärtkliniken läsåret 1996/1997. Syftet med det var att se om vi kunde utarbeta metoder för att bryta dessa smärtcirklar och därmed förhindra utveckling av kroniska smärttillstånd och läkemedelsberoende.

Sju ungdomar deltog i pilotprojektet som resulterade i smärtfrihet eller lindring av besvären, betydande minskning av tablettkonsumtionen och förbättrade studieresultat och livskvalitet.

Materialet var dock för litet för att dra några generaliserande slutsatser utifrån, men ledde till nya frågeställningar:

- Vad var det i metoden som gav detta resultat?
- Kan denna metod tillämpas inom skolhälsovården?

Syfte

- Att under en 3-årsperiod undersöka huvudvärk hos gymnasieflickor, i relation till andra faktorer såsom tablettkonsumtion, livsstil, skolprestation, KASAM (känsla av sammanhang) och socioekonomiska förhållande.
- Att beskriva och jämföra två arbetssätt, som båda hade som syfte att hjälpa flickorna att förstå orsakerna till sin huvudvärk och skaffa sig verktyg att hantera och minska den och därmed förbättra sin hälsa och förhoppningsvis livskvalitet.

Metod

Huvudvärksprojektet genomfördes 1999 – 2003 på samtliga Karlstads gymnasieskolor dvs: Sundsta-Älvkulle gymnasiet, Nobelgymnasiet, Tingvallagymnasiet och Tullholmsgymnasiet. Det vände sig till flickor i ålder 16 – 18 år som började på gymnasiet åk 1 under läsåret 1999 och 2000 och som då angav att de hade huvudvärk. De följdes under gymnasietiden och utvärdering skedde innan de slutade gymnasiet år 2002 och 2003.

Det gick 4 280 elever i Karlstads gymnasieskolor läsåret 99/00 och läsåret 00/01 var antalet 4 336, ca hälften var flickor. Särskolan och invandrar klasserna ingår i dessa siffror. Ungefär 4 000 flickor besvarade hälsoenkäten under de två läsåren.

Projektet är godkänt av Etiska kommittén i Örebro med Agneta Ellström, Docent i gynekologi och verksam som mödrahälsovårdsöverläkare i Västra Götaland, som handledare. Vid projektets start arbetade Agneta i Karlstad och var handledare inom FoU-enheten i Värmland. Huvudvärksprojektet har finansierats och stöttats av gymnasieförvaltningen Karlstad, Folkhälsan i Värmland och Primärvårdens FoU-enhet, Landstinget i Värmland. Projektet har genomförts i samarbete med Skolhälsovården inom Karlstads gymnasieskolor, smärtkliniken i Haga, Domus optik och LIX-optik.

Det lades upp som en randomiserad studie. På grund av ett lågt deltagantal har vi inte kunnat jämföra och utvärdera de båda behandlingsmodellerna utan vi får i stället begränsa oss till att ge en deskriptiv resultatredovisning av hur förloppet blev och hur förloppet relaterade till faktorer som livsstil, skolprestation, KASAM, socioekonomiska förhållande, självupplevd stress och mobbing.

Urval

Inklusionskriterier

Besvärande huvudvärk minst 1 gång i veckan och som varat mer än 6 månader.

Exklusionskriterier

Kulturell/religiös bakgrund som avsevärt skiljde sig från svenska förhållanden och/eller bristande språkförståelse

Psykisk sjukdom, migrän eller allvarlig somatisk sjukdom

Anemi och synfel som efter åtgärd ledde till minskad huvudvärk.

Uttagning av deltagare

Skolsköterskorna på respektive skolor fångade vid terminsstarten upp flickorna genom den ordinarie hälsoenkät, som delas ut till samtliga gymnasieelever vid terminsstarten i åk 1.

- De flickor som angav besvärande huvudvärk i hälsoenkäten, intervjuades och fick fylla i en huvudvärksenkät. De som hade haft huvudvärk mer än 1 gång per vecka mer än 6 månader, och hade god språkförståelse, erbjöds delta i huvudvärksprojektet.
- Deltagarna informerades muntligt om projektet och skriftlig information skickades med hem till deras föräldrar. Föräldrarna fick lämna sitt medgivande till att deras barn tilläts delta i projektet.
- De som önskade delta erbjöds gratis optikerundersökning och blodprovstagning, Hb och Ferritin, samt fick besvara en ingångsenkät med frågor kring livsstil, skolan, familjen och KASAM (känsla av sammanhang).

När remissvar från optiker och provtagning anlant undersöktes flickorna av skolläkaren.

Flickor med migrän, psykisk eller annan allvarlig sjukdom exkluderades.

Framkom synfel eller anemi, exkluderades de ur studien, men intervjuades åter efter 2 månader och om huvudvärk kvarstod trots korrektion eller behandling, inkluderades de åter i studien.

De som uppfyllde kriterierna, som själva önskade delta och vars föräldrar lämnat sitt medgivande till deltagande i studien, randomiserades av skolläkaren, till smärtgrupp eller skolhälsovårdsgrupp. Flickorna fick dra en lapp ur en burk, där lika många lappar från vardera gruppen blandats.

Den primära målsättningen var att inkludera minst 60 flickor i studien, ca 30 flickor i varje grupp, och att jämföra de båda interventionerna. Då vi inte lyckades inkludera så många flickor i studien och då bortfallet under studiens gång (se figur nedan) dessutom var relativt stort, har vi fått begränsa oss till att beskriva förloppet och koppla utfallet till vissa anamnestiska data.

Deltagandet under projektetiden

Under höstterminen -99 inkluderades 28 flickor. Eftersom det var ett otillräckligt antal förlängdes studien med ett läsår och höstterminen -00 inkluderades ytterligare 23 flickor.

Fördelningen av de 51 flickorna mellan de två olika grupperna, blev ojämn vilket förklaras av att inte alla lappar i randomiseringsburken användes. (Målsättningen var att inkludera 60 flickor).

Fördelning och utfall (n 51)

	Smärtgrupp	Skolhälsovårdsgrupp	Totalt
Randomiserade	29	22	51
Besvarat slutenkät	22	16	38(bortfall på 13)

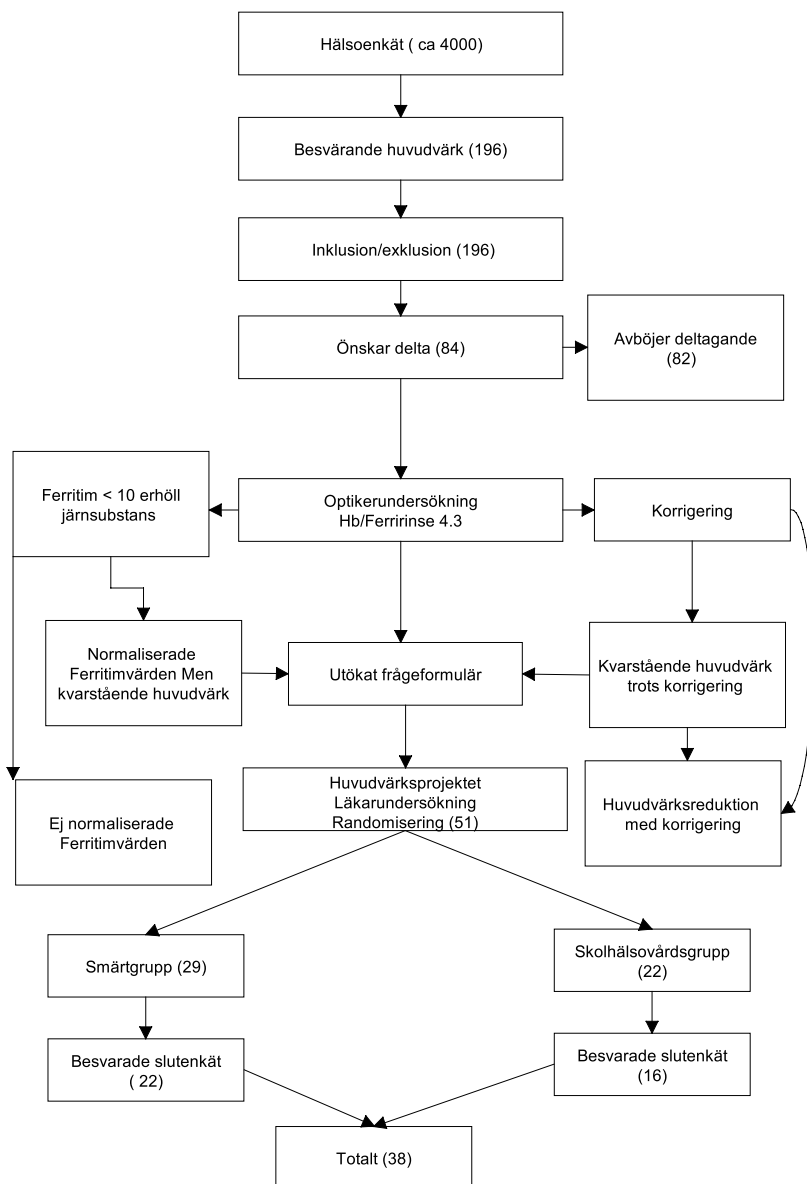
Av de 51 flickorna som randomiserats in i studien, besvarade 38 slutenkäten.

Flickorna följdes under gymnasietiden, dvs. 3 år. De som gick in i studien 1999 avslutades vårterminen 2002 och de som startade 2000 avslutades vårterminen 2003.

Första halvåret innebar för deltagarna tät kontakt med skolhälsovården för att kartlägga deras besvär och planera insatser antingen till smärtkliniksteamet eller inom skolhälsovårdens regi. Under resterande gymnasietid följdes samtliga deltagare med uppföljningssamtal och enkäter en gång per läsår.

Avslutande intervju och enkät genomfördes vårterminen åk 3 i gymnasiet. Slutenkäten föregicks av intervjuer med 5 av deltagarna för att validera frågorna

Flödesschema över hur vi gick tillväga



Bortfallsanalys

Orsaker till att inte delta i huvudvärksprojektet

De som ej önskade delta behövde ej ange skäl till det, men enligt skolsköterskorna uppfattning avböjde flickorna p.g.a. att:

- Huvudvärken var bara ett av deras problem, och inte det största just nu.
- De ser ej huvudvärken som ett problem värt att lägga tid på.
- De vet redan orsaken till sin huvudvärk.
- De värjer sig för allt vad projekt heter.
- De har ej tid eller ork att delta
- Föräldrar avböjer.

Optikerundersökningen

Av de 84 som önskade delta, hade 7 nyligen varit hos optiker, undersökningen gjordes då inte om utan den godtogs. Av samtliga optikerundersökta befanns 41 flickor ha synfel som kunde orsaka huvudvärk. Av dessa blev 21 besvärsfria efter korrektion och exkluderades, men de 20 som trots korrektion fortfarande hade huvudvärk minst 1gång per vecka inkluderades åter i studien.

Blodprovstagningen

Av de 84 flickorna undersöktes 55 avseende Hb/Ferritin. (Flera av flickorna som fått förklaring hos optiker, avstod från blodprovstagningen, eller hade nyligen tagit dessa prover). Av de 55 hade 5 Ferritinvärden mindre än 10, de fick anemibehandling och 2 av dem inkluderades åter i studien efter lyckad anemibehandling, eftersom deras huvudvärk kvarstod. De 3 övriga blev ej bra från sin järnbrist av given behandling, varför de inte kunde återgå i studien.

Läkarundersökningen

Vid läkarundersökningen framkom även att 6 hade migrän, 1 hade whiplashskada och 5 hade inte fullföljt optikerrekommendationen, de exkluderades. Antalet som randomiserades in i studien blev 51.

Orsaker till avhopp under studiens gång

- Deltagandet tar för mycket tid, fullt upp med andra aktiviteter.
- De orkar ej fullfölja p.g.a. sociala eller psykiska orsaker.
- Flytt och skolbyte.
- Deltagandet gav ej vad man hade hoppats.
- De uteblev vid uppföljningsbesök.

Interventionerna i de olika grupperna

Smärtklinikgruppen (29)

Varje flicka undersöktes och intervjuades av smärtklinikens team vilket medförde en bred bedömning av olika orsaker till varje flickas huvudvärk.

Smärtsjuksköterskan träffade flickorna i grupp och informerade och förmedlade kunskap kring smärta, smärtstillande läkemedel och olika komplementära metoder för att behandla huvudvärk (bilaga 1).

Sjukgymnasten gjorde en kroppslig undersökning (bilaga 2) och socio-nomen genomförde en psykosocial intervju (bilaga 3) med varje enskild flicka.

Därefter inbjöds flickan och hennes föräldrar till en behandlingskonferens där skolhälsovårdsteamet, och smärtteamet deltog. Varje aktör presenterade sin bedömning av orsak/er och utifrån denna samlade bild planerades fortsatta åtgärder tillsammans med föräldrarna. Det medförde att föräldrarna blev engagerade och drogs in i ansvaret för att minska flickans huvudvärk.

Skolhälsovårdsgruppen (22)

Undersökning och intervju genomfördes av skolsköterska och skolläkare (bilaga 4 och 5). Utifrån den bedömningen erhöll flickan stöd och råd kring egenvård, samt vid behov remiss till annan vårdgivare. Ansvaret för att följa råd lades på flickan.

Frågeformulär

Vid **ingångstillfället** har frågeformulär bestående av olika delar använts. (Kontakta författarna om ni önskar ta del av dessa)

- Formulär med omfattande frågor kring huvudvärksbesvär, stress och konsekvenser av att ha huvudvärk skattas (egen konstruktion). VASskalor 0-10 (visual analoge scale) illustrerar styrkan av ett besvär.
- Smärtekarta där symptom från huvud och kropp markeras (standardiserad).
- Formulär med livsstilsfrågor (egen konstruktion).
- Formulär med familjesociala frågor och skolrelaterade frågor (egen konstruktion).
- Formulär med KASAM-frågor (ref 42).

KASAM är ett livsfrågeformulär som mäter känslan av sammanhang. Det standardiserade KASAM-instrumentet innehåller 29 frågor, men vi valde

att använda en förkortad version med 13 frågor. Anledningen till det var att det samtidigt med vår undersökning genomfördes en större studie av gymnasieungdomar i Karlstad "Ung i karlstad" (4) och att resultatet från vårt material då kunde jämföras med denna större studie. KASAM-instrumentet kan användas tvärkulturellt och studier har bekräftat tillförlitlighet när det gäller reliabilitet och validitet.

Det standardiserade KASAM-frågeformulärets 29 frågor består av 11 frågor kring begriplighet, 10 frågor kring hanterbarhet och 8 frågor kring meningsfullhet. Enligt Antonovsky skall dessa 3 olika komponenter ej särskiljas utan bedömas i sin helhet. I det KASAM-frågeformulär vi använt, så beskriver fråga 2, 6, 8, 9, 11 begriplighet, fråga 3, 5, 10, 13 beskriver hanterbarhet och fråga 1, 4, 7, 12 beskriver meningsfullhet.

Vid **uppföljningsintervju** vårterminen år 1 och år 2 användes en förkortad version av huvudvärksformuläret.

Vid **uppföljningssamtalen** hösttermin åk 2 och åk 3 användes en utvärderingsenkät som en standardiserad mall för detta samtal(egen konstruktion).

Vid **studiens avslutning** fick deltagarna besvara samma formulär som vid ingångstillfället, (dock något modifierade) och dessutom besvara en utvärderingsenkät av huvudvärksprojektet (egen konstruktion).

Statistisk metod

Data analyserades med SPSS statistiska program. Resultatet redovisas som en deskriptiv analys.

Resultat

Resultatet av projektet presenteras i fyra olika delar:

- Beskrivning av huvudvärk och andra faktorer.
- Beskrivning av resultatet från optikerundersökning av 77 flickor.
- Presentation av resultatet efter interventionerna för de randomiserade, totalt 38.
- De 38 flickornas utvärdering av projektet och de åtgärder som erbjöds.

Beskrivning av huvudvärk och andra faktorer

En sammanställning av ingångsenkäten från de 63 flickor som önskade delta i huvudvärksprojektet.

Hur såg huvudvärken ut i den grupp tonårsflickors som vi undersökte när de gick in i projektet?

Utav de 63 flickor vi undersökte hade hela 61 % haft huvudvärk i 2–5år varav 20 % hade haft huvudvärk > 5 år. Det vill säga att för ca hälften av flickorna startade huvudvärken redan på mellanstadiet.

Av flickorna hade 76 % haft huvudvärk oftare än 3 gånger per vecka varav 16 % hade huvudvärk > 6 dagar/v.

Intensiteten mättes med en Visuell Analog Skala 0–10 (VAS), och 89 % skattade sin huvudvärk > 4.

Utav de 63 flickorna angav 8 % att de hade två typer av huvudvärk, dvs. en lindrigare och en intensivare typ.

För de flesta startade huvudvärken på eftermiddagen och höll i sig i flera timmar eller tills de somnade.

Andra symptom utöver huvudvärk

Utöver huvudvärken hade ca 90 % av flickorna andra symptom, ibland i kombination, såsom trötthet (vanligast), synrubbningar, illamående, yrsel eller vegetativa symptom.

Annan smärta angav 71 % av flickorna, framförallt muskel eller skelettsmärta men även buksmärter.

Hur påverkades flickorna av att ha huvudvärk?

I tabellen nedan presenteras en sammanställning av hur skolan, livet och humöret påverkades av huvudvärkens frekvens och/eller intensitet (63).

Med två typer avses de som har spänningshuvudvärk och migränhuvudvärk.

	n	Skolpåverkan	Livspåverkan	Humörpåverkan
Frekvens låg 1-2,5g/v	15	12 80 %	9 67 %	2 80 %
Frekvens medel 3-5,5g/v	38	31 82 %	27 72 %	33 87 %
Frekvens hög 6-7g/v	10	8 80 %	7 70 %	10 100 %
Intensitet låg 1-3,5	7	6 86 %	5 71 %	6 86 %
Intensitet medel 4-6,5	45	34 76 %	28 62 %	38 84 %
Intensitet hög 7-10	6	6 100 %	6 100 %	6 100 %
Två typer	5	5 100 %	4 80 %	5 100 %

Oavsett om de hade huvudvärk 1 dag i veckan eller 7 dagar i veckan så angav > 80 % att huvudvärken påverkade skolarbetet och humöret. Även en lågintensiv huvudvärk påverkade skolan och humöret hos >85 %.

Av de med högintensiv huvudvärk påverkades 100 % negativt i sitt skolarbete, humörmässigt och i övriga livet.

På frågan hur huvudvärken påverkade dem i skolan svarade de, att de tappade koncentrationen, inte orkade göra eller slutföra uppgifter eller att de upplevde inlärningsvärigheter. De stannade hemma eller gick hem under dagen vilket ledde till frånvaro.

Humöret påverkades så de blev irriterade, arga, sura, griniga, ledsna eller nedstämda. Övriga livet påverkades genom att de blev trötta och orkeslösa vilket ofta ledde till att de avstod att göra det de ville. T.ex. aktiviteter och träffa kompisar, eller gjorde saker utan lust.

Tidigare hjälp

Flickorna hade i 54 % sökt hjälp tidigare för sin huvudvärk. Av dem hade 68 % sökt läkare på vårdcentral eller sjukhus. Andra vårdgivare de sökt hjälp hos var optiker, kiropraktor, sjukgymnast och skolhälsovård.

Vanligaste förklaringen de fått hos de olika vårdgivarna var att de hade spänningshuvudvärk eller att den berodde på stress (50 %). 21 % tyckte ej de hade fått någon förklaring.

Av de, som sökt hjälp, uppgav 38 % att de inte hade fått några råd eller hjälp. 35 % fick någon form av vidare åtgärd, såsom farmaka, livsstils eller egenrådsråd.

De med högentensiv huvudvärk hade i högre utsträckning sökt hjälp än de med högfrekvent huvudvärk.

Flickornas egna förklaringar till varför de fick huvudvärk

Den vanligaste förklaringen som flickorna gav till besvären var stress eller spänning (60 %).

Andra förklaringar var livsstilsavvikelser, omgivningsfaktorer, sjukdom eller kombination av olika faktorer. 18 % svarade att de inte visste vad som orsakade deras huvudvärk. Vanligaste utlösande faktorerna som angavs var i nämnd ordning stress, hunger, mens, starka dofter, törst.

Flickornas egna lösningar för att lindra huvudvärken

Vanligaste lösningen för att lindra huvudvärken var att ta en huvudvärks-tablett, vilket 85 % angav att de gjorde. 24 % av dem tog tablett, varje gång de fick huvudvärk som enda åtgärd. Näst vanligaste åtgärden var att avskärma sig från intryck, dvs. vila, sova, slappna av.

Andra lösningar som angavs var att äta eller dricka något, motion, frisk luft, värme, kyla, använda glasögon eller att låta huvudvärken gå över av sig själv.

Hur såg stressen ut bland flickorna?

Stressen skattades genom en VAS-skala 0–10, där 0 stod för ingen upplevd stress och 10 stod för maximal stress. Medelvärdet bland flickorna var 6. Resultatet fördelade sig enligt nedanstående tabell.

Stressnivå (n 63)

	Antal	procent
Låg stress = 0 – 3	10	16 %
Medelhög stress = 4 – 7	35	55 %
Hög stress = 8 – 10	18	29 %

Vad stressade flickorna (n 63)

	Antal	procent
Press i skolan	18	28 %
Press privat och i skolan	10	16 %
Tidspress	22	35 %
Brist på kontroll	11	18 %
Internt bortfall	2	3 %

Av de 10 som upplevde låg stress, angav fler än hälften tidspress som största orsak till stressen. Av de 35 som upplevde medelhög stress, angav 16 av flickorna, skol- och privat press som största orsak (46 %). Av de 18 som upplevde hög stress angav ca 50 % skol- och privatpress som orsak till deras stress.

Hur såg sambandet mellan stressnivån och huvudvärk ut bland flickorna

(se tabell nedan).

	Hv-frekvens	antal	%	Intensitet	antal	%
Låg stress, n = 10	Låg	4	40	Låg	2	20
	Medelhög	6	60	Medel	7	70
	Hög	0	0	Hög	0	0
				Två typer	1	10
Medel stress, n = 35	Låg	10	29	Låg	2	6
	Medelhög	20	57	Medel	28	80
	Hög	5	14	Hög	3	9
				Två typer	2	6
Hög stress, n = 18	Låg	1	6	Låg	3	17
	Medelhög	12	67	Medel	10	56
	Hög	5	28	Hög	3	17
				Två typer	2	11

Hög stress samvarierar med högfrekvent och högintensiv huvudvärk, jämfört med låg stress. Likaså ses ett tydligt samband mellan grad av stress och påverkan inom alla tre områdena, skola, livs- och humörpåverkan.

Samband mellan stress och livsstil

Regelbunden träning var lika frekvent bland dem som upplevde låg, medel eller hög stress.

Såväl rökning som alkoholintag var högre bland dem som uppgav låg stress än de som uppgav hög stress. Blodtryck: medianvärdet låg på samma nivå i alla 3 grupperna (låg, medel och hög stress).

Livsstilsaspekter

Utfallet av undersökta livsstilsfaktorer, (såsom aptit, frukost och antal mål mat per dygn, vätskeintag, sömn, motion, rökning, alkohol, droger, p-piller och partner) visar att de flesta flickorna har en sund livsstil. Det enda, som utfaller negativt är att fler än hälften har lågt vätskeintag (< 1 liter/dag) och att ca 40 % inte motionerar. Fritiden ägnas framför allt åt att umgås med kompisar. Därefter kom kulturella eller idrottsliga aktiviteter och pojkvänner.

Hur såg flickornas sociala situation ut?

Hälften bodde tillsammans med båda föräldrarna och 35 % bodde tillsammans med någon av föräldrarna eller växlade boendet mellan mor och far. Resten (15 %) hade eget boende.

En hög andel av föräldrarna förvärvsarbetade och 88 % av flickorna angav att familjens ekonomi var god. Stora negativa förändringar eller omställningar i sitt liv, som t.ex. sjukdom, dödsfall, arbetslöshet, social oro eller brutna relationer angav 45 % att de varit med om.

Förväntningar inför påbörjad utbildning och tidigare erfarenhet av skolan

Flickorna var jämt fördelade mellan teoretiska (49 %) och icke teoretiska program (51 %).

De hade kommit in på önskad utbildning (84 %) och 64 % angav att de trodde att det skulle bli lätt att klara utbildningens krav.

En femtedel hade dåliga erfarenheter beträffande trivsel och prestationer från högstadiet och 26 % angav hög frånvaro under högstadiet och angivna orsaker var sjukdom, skolk och/eller familjeproblem.

Så många som 20 flickor (32 %) hade blivit mobbade under sin skoltid. Av dem hade 9 mobbats under flera skolstadier.

KASAM

Bland de 63 flickor som undersöktes, fann vi att medelvärdet på KASAM låg på 61. Medelvärdet för flickor i Ung i Karlstad låg på 55 (4). Det framkom ingen skillnad mellan de som gick på teoretiskt och praktiskt program i vårt material.

KASAM i relation till psykisk hälsa och mobbing.

De 9 flickor som vid läkarundersökningen uppgav tidigare psykiska problem eller i nuläget angav lättare psykiska symptom, hade lägre KASAM-värden (medel 50). Av dessa hade 5 mobbats under skoltiden, 4 av dem under flera stadier. De 20 flickor som mobbats i grundskolan hade ett KASAM-medelvärde på 54, vid ingången i projektet.

Medicinsk bedömning

Den medicinska undersökningen som genomfördes av skolläkaren gav följande resultat:

Neurologstatus och ögonbottenundersökning visade inget avvikande hos någon av de undersökta flickorna. Vid auskultation av hjärta och lungor identifierades en flicka med svagt systoliskt blåsljud. En flicka hade albumin i urinen.

Andra sjukdomar som framkom vid anamnesen var allergi (5), astma (1), anemi (5), herpes simplex (1), magkatarr (1), whiplashskada (1), ev. autism (1) och 6 av flickorna hade huvudsakligen migrän.

Blodtryck: Lägsta systoliska värdet var 90 och högsta 139, Hb: lägsta värdet var 109 och högsta 149. Ferritin: lägsta värdet var 7 och högsta 94. De med ferritinvärden <10 fick behandling, vilket 5 flickor fick och de med värden mellan 10 och 20, (20 st) fick råd att äta järnrik kost. Av dessa hade 4 av flickorna Hb < 120 och 6 hade rikliga menstruationer, 3 av dem åt vegetarisk kost. Vid palpation av muskulaturen framkom att 57 av flickorna var spända och ömma i muskulaturen runt nacke och skuldror.

Vid undersökningen av psykiskt status framkom att 9 av flickorna tidigare haft psykiska problem (t.ex. depression, ångestattacker, eller ätstörning), eller bedömdes vid läkarundersökningen ha lättare symptom (t.ex. sänkt stämningsläge).

Hereditet för huvudvärk: Hela 65 % svarade ja och av dessa uppgav 56 % morsarv, 15 % farsarv, 18 % mors och farsarv och 9 % hade syskon med huvudvärk.

Resultat av synundersökning hos SHV och optiker

Synundersökning genomfördes av skolhälsovården och av optiker och gav följande resultat. 81 flickor synundersöktes av skolhälsovården. 68 av dem hade visus u.a och 13 (15 %), hade någon anmärkning, vilket innebar: Visus 0,8 eller mindre eller sidoskillnad 0,2 eller mer.

Av de 68 som vid skolhälsovårdens synundersökning bedömdes ha syn u.a. gav optikerundersökningen följande: 32 hade syn u.a., 32 hade syn med anmärkning, (4 var ej optikerundersökta).

De 32 med synanmärkning åtgärdades av optiker, de fick nya glas eller bytte glas och 21 av dessa bedömdes ha synfel som vanligtvis gav huvudvärk. Dessa erhöll korrektion och vid uppföljning efter 2 månader ansåg de sig förbättrade av denna åtgärd, varför de inte randomiserades in i studien. Synfel som eventuellt kan orsaka huvudvärk hade 9 flickor och 2 hade synfel som ej ger huvudvärk.

Av de 13 flickor som vid skolhälsovårdens synundersökning bedömdes ha syn med anmärkning, ledde optikerundersökningen till åtgärd för 10 varav: 6 bedömdes ha synfel som vanligtvis ger huvudvärk

2 hade synfel som eventuellt kan ge huvudvärk och

2 hade synfel som inte orsakar huvudvärk.

3 av de undersökta visade ingen optikeranmärkning och ledde inte till någon åtgärd.

77 av flickorna undersöktes av optiker, som ingick i projektet. (Optikerundersökningen bestod av fritt visus, monoculär och binoculär avstämning, forimätning och mätning av närpunkt). Resultatet från den optikerundersökningen visade att:

39 av flickorna hade syn utan anmärkning, var väl korrigerade eller hade synfel som ej orsakade huvudvärk.

38 av flickorna hade något synfel som vanligtvis eller eventuellt gav huvudvärk, se tabellen nedan för utförligare redovisning.

27 hade något synfel som vanligtvis ger hv	11 hade synfel som ev. ger hv
12 med astigmatism	6 med svag astigmatism
7 med astigmatism + myopi (närsynthet)	1 med svag astigmatism + myopi
5 med astigmatism + hyperopi (översynthet)	
1 med hyperopi	3 med hyperopi
1 med astigmatism + ögonmuskelobalans	
1 med ögonmuskelobalans	
	1 med brytningsfel + exofori (skelning)

20 av de som åtgärdades av optiker, blev förbättrade i sin huvudvärk, men 18 hade fortfarande huvudvärk trots optikeråtgärd. De inkluderades åter i studien liksom 3 av dem som undersöks av annan optiker. (Resultaten av de synundersökningar som genomförts av annan optiker redovisas ej här).

Resultat av de två olika interventionerna

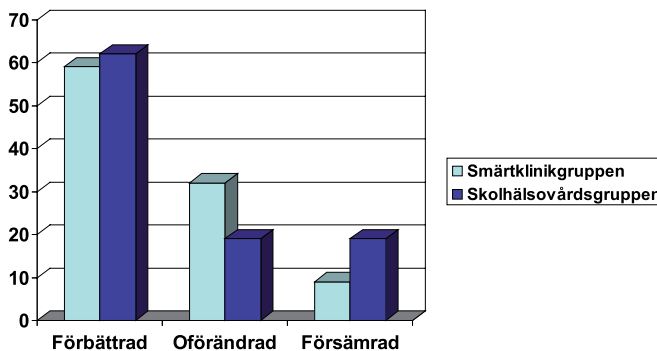
Av de 51 flickor som randomiserades in i studien, slutförde 38 den (73 %). Vid ingången i studien hade deltagarna jämförbara huvudvärksbesvär, såsom intensitet, frekvens och duration.

Utfallet av hur huvudvärken hos flickorna förändrades efter de olika interventionerna redovisas i tabellen nedan (n 38):

	Antal	Procent	
Smärtklinikgruppen	förbättrade	13	59
	oförändrade	7	32
	försämrade	2	9
Smärtgruppens antal	22	100	
Skolhälsovårdsgruppen	förbättrade	10	63
	oförändrade	3	19
	försämrade	3	19
Skolhälsovårdens antal	16	100	
Totala antalet deltagare	38		

Det fanns ingen signifikant skillnad i huvudvärksförändring mellan smärt och kontrollgrupp, (se nedanstående figurer).

Huvudvärksförändring i smärtklinik respektive skolhälsovårdsgrupp



Sammanfattning av de olika interventionerna:

Flickornas huvudvärksutveckling och deras bedömning av interventionernas utfall, framgår av nedanstående tabell:

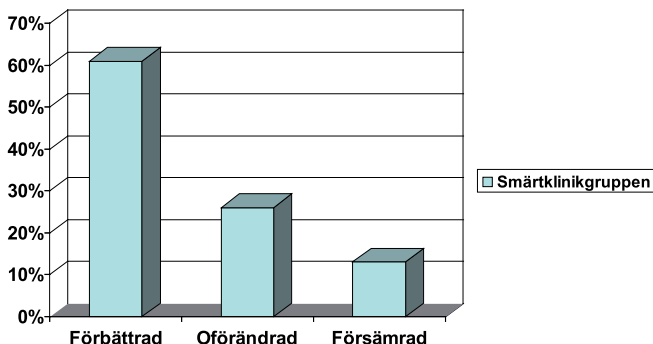
Antal Förändring	Smärtklinikgruppen		Skolhälsovårdsgruppen	
	förbättrade	ej förbättr	förbättrade	ej förbättr
Hjälpt av vårdgivare	9	3	6	2
Flera copingstrategier mot HV	8	2	4	1
En copingstrategi mot HV	3	4	4	1
Ingen copingstrategi mot HV	2	3	2	4
Ökad förståelse för orsaker till HV	12	6	7	1
Analgetica mindre ofta	10	5	9	2
Analgetica lika ofta	3	2	1	4
Analgetica oftare	0	2	0	0
Ökad stresshanteringsförmåga	11	4	7	3

Sammanfattningsvis kan sägas att lika stor del av dem som deltog i smärtgruppen (59 %) som i skolhälsovårdsgruppen (62 %) förbättrades i sin huvudvärk. De som fick del av smärtklinikens interventioner har i större utsträckning ökat sin förståelse för varför de får huvudvärk och har hittat fler copingstrategier för att bemästra huvudvärken än de som fick del av skolhälsovårdens interventioner. Strategier för att bemästra stress är lika i båda grupperna.

Skillnader mellan de som förbättrades i sin huvudvärk jämfört med övriga

Av de som randomiserades (38) förbättrades 61% i sin huvudvärk, 26% hade oförändrad HV och 13% försämrades i sin HV, se nedanstående tabell.

Huvudvärksförändring oavsett vårdstrategi



Sammanfattning av huvudvärksutveckling och andra förändringar

Utöver huvudvärksförändring (förbättrad, oförändrad respektive försämrade i sin huvudvärk, vid studiens slut) fann vi följande tendenser till utveckling (bland de 38 som randomiserades och fullföljde studien).

	Förbättrade 23	Oförändrade 10	Försämrade 5
Upplevd stress	minskat	oförändrad	Ökat
Vidhängande symptom till HV	minskat	minskat	oförändrat
Smärta i andra delar av kroppen, ff.a muskel/skelett besvär och magont,	minskat	oförändrade	oförändrade
Analgetikakonsumtion	minskat	ökat	ökat
Förståelse för orsaken till sin HV	ökat	ökat	ökat
Reflektion över händelser i livet som påverkar HV	ökat	torftig	torftig
Skolprestationerna	ökat	ökat	oförändrat
Humöret	ökat	ökat	oförändrat
Livskvaliteten	ökat	ökat	oförändrat
Rätt utbildning	nöjda	ej nöjda	ej nöjda
Klarat utbildningskraven	ja	ja	ja
Skoltrivsel	ja	ja	ja

Mobbing	oförändrad	minskat	oförändrad
KASAM	oförändrad	oförändrad	oförändrad

Den grupp som i slutändan förbättrades i sin huvudvärk, hade högre KASAM-värden från början (medel 64) än den grupp där huvudvärken var oförändrad eller försämrad vid studiens slut (medel 56).

Psykisk hälsa och huvudvärksförändring

Av dem som vid läkarundersökningen angav lättare psykiska problem eller uppgav att de tidigare haft psykiska problem (7) förbättrades huvudvärken för 3 och var oförändrad eller försämrad hos 4.

Mobbing och huvudvärksförändring

Huvudvärksförändringen var inte lika gynnsam för dem som tidigare under sin skoltid hade mobbats. Av dem som ingick i studien hade 15 mobbats, 7 av dem förbättrades (47 %) och 8 hade oförändrad eller förvärrad huvudvärk (61 %) vid studiens slut. Av de 6 som tidigare mobbats under flera stadier, förbättrades endast 2 och 4 hade oförändrad eller förvärrad huvudvärk. Cirka 25 % av dem som mobbats i grundskolan, mobbades även i gymnasiet.

Livsstil

Genomgående hade de flesta goda vanor, vad gäller mat, dryck, motion och droger, oavsett om de förbättrades eller ej i sin huvudvärk

Den grupp som försämrades i sin huvudvärk åt oftare frukost, åt mer regelbundet, hade större vätskeintag än de som förbättrades. De rökte mindre men däremot drack de oftare alkohol och använde p-piller i högre utsträckning, trots att de ej i högre utsträckning var tillsammans med partner.

Socioekonomisk situation

De som förbättrades i sin huvudvärk, bodde i större utsträckning tillsammans med sin mamma och pappa (ej skilda) vid ingången i studien. De som försämrades i sin huvudvärk bodde i större utsträckning själva, deras föräldrar var i något högre grad arbetande och hade god ekonomi, jämfört med de som förbättrades.

Vad såg vi hos de vars huvudvärk var oförändrad eller försämrad jämfört med dem som förbättrades?

Alla hade haft huvudvärk lika länge men de som hade oförändrad eller försämrad huvudvärk hade mer frekvent men mindre intensiv huvudvärk

än de som förbättrades. De upplevde att den påverkade både skolarbetet och övriga livet i högre utsträckning än de som förbättrades.

Trots det hade de inte tidigare sökt hjälp i samma omfattning som de som förbättrades. Herediteten, speciellt morsarvet var högre hos de försämrade. De uppgav i mycket högre utsträckning även annan kroppssmärta, framför allt muskel- eller skelettsmärta vid ingången av studien, jämfört med de som förbättrades.

I gruppen som hade oförändrad eller försämrad huvudvärk fanns de med tidigare psykisk ohälsa och de med lättare psykisk problematik. Den gruppen utmärkte sig också genom att alla uppgav hög stressgrad och hade de lägsta KASAM-värdena, vilka var oförändrade vid utgången ur projektet. Cirka hälften av dessa flickor hade erfarenhet av mobbing och upplevde i mindre utsträckning att de var nöjda med tidigare studier och hade högre frånvaro på högstadiet. De uppgav i mycket högre grad livsförändringar än de andra grupperna.

Flickornas utvärdering av huvudvärksprojektet

Utvärderingen av projektet skedde genom att de flickor som besvarade slutenkäten, (38) med egna ord fick beskriva vad de tyckte att huvudvärksprojektet hade gett dem. Här följer en sammanfattning av deras synpunkter.

Vad har hjälpt mot huvudvärken?

- Jag fick kunskap och ökad förståelse av orsakerna till huvudvärken och jag vet vad det handlar om.
 - Jag ser samband mellan huvudvärk och stress som t.ex. jobbiga relationer, långa resor, samlade aggressioner, höga krav och att ta för allvarligt på allting.
 - Jag fick insikt om att stress och dåligmående handlar om hela mig
 - Jag accepterar huvudvärk som en signal på överbelastning
 - Jag har lärt mig hantera huvudvärken genom att använda glasögon.
 - Jag har bättre och mer regelbundna matvanor och dricker mer.
 - Jag har lärt mig tekniker, som att trycka och massera över ögonen, låter bli att spänna käkarna och använder bettskena.
 - Jag har börjat träna, tar promenader, försöker koppla av, lärt mig slappna av, tillåter mig att varva ner och tar det lugnt, tar ett varmt bad och använder värmekudde.
 - Jag planerar bättre och i tid, vilket ger bättre kontroll.
 - Jag försöker att inte ta så allvarligt på allt, minskat egna kraven, försöker låta bli att samla aggressioner och stressar mindre.
- Jag ha blivit mer självständig och stark, mobbingen har upphört, jag

har flyttat hemifrån, vilket bl.a. inneburit kortare restider.

-
- Jag har fått akupunktur, TENS, taktill massage .
- Jag har gått i psykoterapi.

Vad har hjälpt mot stressen?

- Jag planerar tiden och livet bättre, skjuter inte upp saker och gör läxor med en gång.
- Jag hetsar inte i onödan, tillåter pauser, pustar ut, tar allt med ro, vilar efter skolan och sover ut på helgerna, tillåter och försöker glömma skolan.
- Jag har lärt mig avläsa min kropp, att andas lugnt, slappna av, få massage, utövar yoga, tar promenader, söker naturupplevelser eller söker upp ett tyst ställe, tänder rökelse eller läser en bok hemma.
- Jag gör saker jag gillar.
- Jag tar inte lika allvarligt på allting.
- Jag har hamnat på rätt utbildning.
- Jag har fått stöd av människor, har blivit bättre behandlad av klasskamrater och sätter gränser för hjälp till andra.

Vad har smärtklinikens interventioner inneburit?

Smärtskolan

- Den gav kunskap om smärta, olika typer av huvudvärk och dess orsaker.
- Den gav hopp om att huvudvärk går att bota, det går att få hjälp.
- Den gav kunskap om vad hög analgetikakonsumtion kan ge för konsekvenser.
- Jag fick information om komplementära behandlingsalternativ, fick pröva TENS.

Några svarade att det inte gav någonting alls eller att de inte kommer ihåg.

Sjukgymnastundersökningen

- Den gav bekräftelse på att det inte var något fel på mig eller min kropp
- Jag lärde mig att bli medveten om spänningar, att kontrollera och förstå.
- Den var intressant och lugnande.
- Det var skönt att bli ompysslad, det fick mig att känna mig väl till mods.

- Jag lärde mig att slappna av i kroppen men ej i hjärnan.
- Den hjälpte mot huvudvärken, som blev bättre.

Några svarade att det inte gav någonting alls eller att de inte kommer ihåg.

Psykoterapeutbesöket

- Det var intressant och lärorikt
- Det var trevligt och skönt, kändes skönt efteråt, det var en otrevligt bra kurator.
- Det gav ökad förståelse för samband mellan huvudvärk och svårigheter i livet.
- Det ledde till eftertanke, var bra men hjälpte kort.
- Det var bra men hjälpte ej mot huvudvärken.
- Det var jobbigt, jag tänkte över mitt liv mer.
- Det var prat som ej hade med huvudvärk att göra, jag tror ej på hennes förklaring till min huvudvärk. Jag fick inget förtroende.
- En träff gav inget, svårt prata med okänd om egna problem.

Några svarade att det inte gav någonting alls eller att de inte kommer ihåg.

Behandlingskonferensen upplevdes olika, både positiva och negativa erfarenheter.

- Jag tycker det var kul, alla pratade om mig, nytt och intressant.
- Det var bra med tips och åtgärder mot huvudvärk, skönt att veta att man kan få hjälp.
- Jag tyckte illa om den, behövdes den?
- Det var jobbigt när alla pratade om mig, var obehagligt.
- Tyckte alla pratade i mun på mig, jag kände mig utanför diskussionen.
- Jag upplevde den som anklagande mot mina föräldrar.
- Den upptog tid och föräldrarna blev mer förvirrade efter konferensen.

Några svarade att det inte gav någonting alls eller att de inte kommer ihåg.

Föräldramedverkan

- Den var betryggande och det var bra att de själva fick höra så att de förstår att huvudvärken är ett problem och kan ge hjälp och stöd när jag får huvudvärk.
- Det var bra att de fick höra vad som sades och planerades.
- Det var viktigt även om de redan var insatta i problemet.

Några svarade att det inte gav något för att föräldrarna redan visste och det blev ingen skillnad i föräldraengagemanget efteråt.

Vad har skolhälsovårdens interventioner inneburit?

- Jag fick råd kring hur jag skulle sköta om mig, både min kropp och min själ.
- Jag fick råd kring mat och dryck, och om regelbundenhet.
- Jag uppmuntrades till motion, frisk luft och avkoppling.
- Jag fick pröva avspänning, andningsövningar och taktil massage.
- Jag fick hjälp med stresshantering t.ex. att bättre hantera press och minska mina egna krav, sätta gränser och att planera min tid och mina studier.
- Jag kunde gå till skolhälsovården och få stöd när behov dök upp.
- Jag fick hjälp att komma till sjukgymnast och optiker.

Diskussion

De huvudvärksbesvär som beskrivits av ”våra” flickor är av ganska handikappande karaktär. Den påverkar kraftigt deras skolprestationer och deras humör och även i hög utsträckning deras övriga livskvalitet.

Vi kan konstatera att ca 60 % av flickorna, i vår studie, förbättrades i sin huvudvärk och den övergick inte i något annat psykosomatiskt symptom. Är detta ett normalt ”tillfrisknande” eller har projektet i sig bidragit till resultatet? Jämfört med tidigare refererade undersökningar (6, 7, 8, 24), så ökar frekvensen av huvudvärk fram till 30–40 årsåldern, varför vi bedömer att insatsen för dessa flickor har lönat sig.

Alla i vårt projekt uppgav att stress, var en del av förklaringen till deras huvudvärk. Den stress som beskrevs, kan tolkas som en obalans mellan resurser och belastning. Flera studier har konstaterat ett samband mellan stress och huvudvärk (19, 23, 25, 26, 28, 33, 36). Prevalens av upplevd stress i denna åldersgrupp (15–19 år) var 30 % bland flickorna och 18 % bland pojkarna (enligt en undersökning på Sundsta Älvkulle-gymnasiet (30). I en annan gymnasieundersökning från 1991 uppgav 50 % av flickorna och ca 30 % av pojkarna att de ofta kände sig stressade (15). I vår studie skattade 85 % av flickorna graden av stress till 4–10 på en VAS skala (0–10) och 30 % av dem skattade graden av stress till 8–10! Vardagsstressen dominerade.

De i projektet, som förbättrades i sin huvudvärk uppgav att upplevelsen av stress minskat, och den stress man kände hanterade man bättre jämfört med de med oförändrad och försämrade huvudvärk.

”Våra” flickor, som förbättrades i sin huvudvärk, uppgav trivsel med skola och vald utbildning, förbättrade skolprestationer, bättre humör och på det hela bättre livskvalitet.

Hos ”våra” flickor uppgav majoriteten att de hade hyfsad god ekonomi i familjen. De som förbättrades i sin huvudvärk uppgav större stabilitet när det gäller föräldrarnas sysselsättning, än övriga.

De som förbättras i sin huvudvärk bor i större utsträckning hos båda sina föräldrar, har liten grad av boendeförändring och ingen har eget boende till skillnad från de som försämras, där ca 40 % har eget boende. Är detta ett uttryck för olikheter i stabilitet och därmed trygghet?

Vad är i så fall hönan och vad är ägget?

Jämfört med snittet av skolungdomar i samma ålder i Karlstad (4) ligger ”våra flickor” ca 10 % högre i sitt KASAM vid ingången i studien (61 jfr 55).

Möjligen kan detta bero på att majoriteten av flickorna i vårt projekt, var ambitiösa och ställde höga krav på sig.

De som mobbats (drygt 30 %) låg ca 5 % lägre i KASAM än de övriga flickorna i vår studie och de förbättrades i mindre utsträckning i sin huvudvärk.

De som förbättrades i sin huvudvärk minskade även sin analgetika-konsumtion, delvis genom att ha hittat andra copingstrategier, förhoppningsvis också genom att man tagit till sig kunskap om analgetikas även värkalstrande effekter. Vi finner att även om man inte blivit bättre i sin huvudvärk, så har man fått en ökad förståelse för den. De som blivit bättre i sin huvudvärk, har i högre utsträckning reflekterat över omvälvande (positiva och negativa) händelser, som inträffat under studiens gång. De har kunnat sätta ord på sin smärta eller lycka och förhoppningsvis därmed gjort händelsen synlig, så att den kan sättas in i sitt rätta sammanhang och bearbetas, d.v.s. förvärvat gynnsamma copingstrategier. Något som i flera studier har visat sig varit avgörande för tillfrisknande. ”Det är inte hur man har det utan hur man tar det” som är viktigt. (25, 34, 35).

Av dem som synundersöktes av skolhälsovården undgick 46 % upptäckt av synfel som eventuellt hade samband med huvudvärk. Skolhälsovårdens synundersökning är ett otillfredsställande instrument för att upptäcka dessa synfel. Hos 47 % av dem som erhållit optikeråtgärd verkar synfelet endast vara en delförklaring till huvudvärksproblematiken eftersom de efter 2 månader fortfarande hade besvärande huvudvärk minst 1 gång per vecka.. Hur påverkas synen av stress och spänningstillstånd?

Förvånande är att endast drygt hälften av flickorna i studien, sökt för huvudvärksbesvären tidigare. Som tidigare visats (27) tror många att det är normalt med huvudvärk, kanske förstärkt av att många av flickornas mödrar också har huvudvärk. Vilket ansvar har mödrar för att deras symptom inte ska ”gå i arv”?

Av de som sökte hjälp, hade ca 68 % sökt vårdcentral som lägsta vårdinstans, men 20 % hade inte uppfattat att de fått någon förklaring och 38 % uppgav att de inte fått några råd eller någon vidare åtgärd. Även de som hade fått vidare åtgärder hade trots allt kvar huvudvärksbesvären.

Hur bra är vårdapparaten på att möta denna problematik? Även om många hade fått förklaringar till varför de hade huvudvärk, verkar få ha fått redskap med sig för att klara av att hantera sina besvär. Eller är det så att den grupp vi har fångat, är de som har kvar sin huvudvärk, trots givna insatser?

Svagheter i projektet

Ett stort antal av gymnasieflickorna uppfyllde kriterierna för besvärande huvudvärk och ca 50 % av dem önskade delta i studien. Av dem som önskade delta, fullföljde 73 %. Av detta drar vi slutsatsen att de flickor som fullföljde studien var de mest motiverade och därigenom är materialet (ganska) selekterat.

Vad var det som resulterade i att samtliga i **pilotstudien** förbättrades jämfört med endast 60 % av dem som ingick i huvudvärksprojektet?

De 7 som ingick i pilotstudien hade **själva aktivt sökt** skolhälsovården upprepade gånger p.g.a. sina huvudvärksbesvär. **Kontinuiteten** bland vårdgivare var 100 %. Resultatet av den bedömningen och de förslag på åtgärder som föreslogs vid behandlingskonferensen, **följdes upp** av skolhälsovården som från början hade initierat kontakten med smärtkliniken.

Interventionerna genomfördes och **utvärderades** efter 6 månader.

Flickorna som deltog i **huvudvärksprojektet**, blev uppspårade genom hälsoenkäten. De hade inte **själva sökt hjälp**. Kanske hade de inte själva definierat huvudvärken som ett problem.

Under projektets gång slutade några skolsköterskor och ersattes med nya vilket medförde **försämrad kontinuitet** i kontakten. Att bygga upp tillit och trygghet tar sin tid. **Ansvar** för **uppföljningen** av de åtgärder som planerades vid behandlingskonferensen var **oklart**. Projektet **utvärderades efter 3 år**. Det är svårt för ungdomar i denna ålder att uppehålla motivation, uthållighet och att komma ihåg vad som sades och planerades. Dagsformen är avgörande för hur man svarar.

Skolsköterskegruppen genomgick en smärtutbildning i regi av smärtkliniken hösten 2002, vilket höjde skolsköterskornas kompetens och i viss mån kan ha påverkat resultatet i skolhälsovårdsgruppen. Men den huvudsakliga kontakten med projektdeltagarna hade skolsköterskan under ingångsåret, dvs. 1999 och 2000. Därmed kan inte denna intervention ha påverkat resultatet i någon större utsträckning. Några av de frågeformulär vi använt, är av egen konstruktion och därmed ej validerade.

De två metoder vi använt är likvärdiga vad gäller resultatet, fränsett att de i smärtklinikgruppen tenderade att ha tillägnat sig ökad förståelse och fler copingstrategier oavsett om huvudvärken förbättrades eller ej.

De studier som beskrivit olika interventioner för att behandla huvudvärk (17) rapporterar samtliga att ca 50–60 % av deltagarna förbättras men ingen av studierna beskriver den grupp som ej förbättrades. De som inte förbättrades i "vårt huvudvärksprojekt", hade i mindre utsträckning själva sökt hjälp tidigare. Det framkom vid läkarundersökningen att de i högre grad hade lättare psykiska problem, tidigare hade haft psykiska problem

eller varit mobbade, än de som förbättrades. De uppgav i högre utsträckning ”även andra smärttillstånd” redan vid läkarundersökningen i början av projektet och dessa symptom kvarstod vid projektets slut. Stressnivån hade ökat för dem som ej förbättrades under projektets gång.

Deras levnadsvanor var lika goda och i vissa fall bättre än de som förbättrades, men de bodde i mindre utsträckning tillsammans med föräldrarna. Deras beskrivningar och reflektioner kring huvudvärken och i övrigt var mycket torftigare. Bland tonåringar med depression är huvudvärk fyra gånger vanligare än hos andra tonåringar (39). Kan de som inte blev bättre i sin huvudvärk kanske även ha haft en depression?

WHO beskriver dagens mentalhälso- och stressrelaterade problem som ”Den viktigaste övergripande orsaken till att dö i förtid i Europa” (32).

Huvudvärk är vanligt, innebär lidande och kostar mycket pengar.

Vad ska vi då göra?

Det kan vi, utifrån studieresultatet, inte fastslå i detalj, men redan tidigare har det visats att det som hjälpte barn med stressrelaterade psykiska problem att utveckla en god mental hälsa som vuxna, var att de fick socialt stöd, hjälp med problemlösning och försågs med optimism (40, 41).

Våra flickor berättar bl.a. att de lärt sig planera, lyssna på sina kroppar, fått hjälp att sätta gränser, minska kraven på sig, fått insikt om sambandet mellan kropp och själ, bejaka lust och att någon pysslar om dem. De tycker i regel att det är viktigt med föräldrarnas omsorger och att göra rätt studieval.

Studien har lärt oss att vissa grupper måste vi satsa mer på t.ex. de som utsätts för någon form av mobbing och de som tidigt uppvisar tecken på psykisk ohälsa.

Vi anser att optikerns roll blir mer självklar vid huvudvärksutredningar hos barn.

Vi anser sålunda att det är av yttersta vikt att tidigt identifiera problem eller faktorer som bidrar till uppkomsten av stressrelaterade sjukdomar. Dessa tar ju flera år att utveckla och ju tidigare insats, desto bättre prognos.

Vi måste använda oss av all redan tillgänglig kunskap och verka för att ytterligare forskning drivs för att utröna eventuella genusskillnader när det gäller stressreaktioner och dess konsekvenser. Utifrån dessa resultat behöver vi hitta ändamålsenliga handlingsprogram, för att sedan utbilda alla aktörer som kommer i kontakt med barnen: familjen, förskolan, skolan, barn och skolhälsovård, media, politiker och medmänniskor. Det är alltså inte bara en medicinsk angelägenhet utan ytterst ett politiskt och humanistiskt ansvar.

Vårt projekt utspelade sig dock i skolmiljö men även hos smärtextperter. Vi ville hitta en metod, som var effektiv på att avhjälpa huvudvärk hos flickor. Vi alla lärde oss mycket om hur tonårsflickor har det.

Vårt projekt väckte engagemang, förhoppningsvis även hos flickornas familjer. Vi tror inte att det är den specifika metoden eller vårdgivarens profession, som avgör utfallet, utan vi tror att flickorna behöver ett strukturerat genomtänkt program för att utröna orsakerna till sina symptom och därefter tillhandahålla en handlingsplan, för att avhjälpa dessa.

Vi ser det nu som en nödvändighet att skolan tar sitt ansvar och skapar en föredömlig livsmiljö som kan stå som modell för samhället i övrigt. Våra barn lär ju sig bl.a. i skolan hur det ska vara sen i livet.

Skolhälsovården är det naturliga forumet att vända sig till, när stressrelaterade eller andra symptom dyker upp och detta skall ske tidigt! Alla som arbetar inom skolan bör vara observanta på tidigsymptom och kan man inte avläsa detta, så måste man lära sig det.

Av detta förstår alla att skolhälsovården måste stärkas, för att kunna ha en chans att hjälpa till att förhindra bl.a. stressrelaterad sjukdomsutveckling bland våra barn i framtiden.

Vad önskar vi oss av forskningen framöver?

Vi har sett att det lönar sig att tidigt ta reda på orsaken till huvudvärk och stress och därmed få unga flickor att hitta copingstrategier för att mildra sina besvär. Vi har också sett att det är svårare att hjälpa de flickor som tidigare haft psykiska besvär och/eller varit utsatta för mobbing. Därför önskar vi i första hand mer forskning, som syftar till att hjälpa dessa grupper.

Vi ser fram emot resultatet av de undersökningar, som sprungit fram ur huvudvärksprojektet: Lena Steffner-Starrin, sjukgymnast på smärtkliniken, Karlstad har undersökt flickor utan huvudvärk i Karlstads gymnasieskolor, årskurs 1. Tanken är att se om det skiljer något vad gäller ex livsstil, känsla av sammanhang, stress och muskelspänningar, mellan flickorna med huvudvärk och flickor utan huvudvärk.

Likaså genomför Susanne Cedhamre, socionom, leg.terapeut på smärtkliniken i Karlstad, en intervju med samma flickor. Studiens syfte är att beskriva friska flickors bakgrundsförhållande samt jämföra enkätsvaren med gruppen i huvudvärksprojektet.

Vi vill se mer genusforskning. Skiljer sig flickor och pojkars besvär psykologiskt och/eller biomedicinskt?

Sist men inte minst tror vi att det krävs tvärvetenskaplig forskning (medicin och pedagogik) för att utveckla metoder för att reducera stressen i skolmiljön.

Referenser

1. Curie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R. & Todd, J. Health and Healthbehaviour among Young People. Copenhagen 2002 World Health Organization.
2. Danielsson, M. (2003). Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02 Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
3. Laurell, K., Larsson, L & Eeg-Olofsson, O. (2003). Prevalence of headache in Swedish schoolchildren, with a focus on a tension-type headache. *Cephalgia* 2004,24:380-388.
4. Hagquist, C. (2001)”. Ung i Karlstad” 1999. Institutionen för samhällsvetenskap. Karlstad universitet.
5. Fahlén, I., Olsson, A. & Janson, S. (2001). Barns och ungdomars hälsa i Torsby kommun. Karlstad: Landstinget och Folkhälsan i Värmland.
6. Boström, G. (2005). Nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor? – nationella data 2004. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.
7. Elofsson, S. & Unden, A-L. Unga kvinnors hälsa. Resultat från befolkningsstudier 1993, 1995 och 1997. Stockholm (2000) Allmänmedicinska enheten NVPO
8. Janson, S., Molarius, A., Starrin, B., Svensson, N., & Eriksson, U-B. Folkhälsan i Värmland 2000. Del 2. Karlstad: Institutionen för samhällsvetenskap Folkhälsovetenskap. (2002: Nr 1)
9. Brattberg, G. (2003). Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13 year follow up. *European Journal of Pain* 8 (2004) 187 – 199.
11. Larsson, B. & Melin, L. (1986). Chronic headaches in adolescents: Treatment in a school setting with relaxation training as compared with information contact and self registration. *Pain*, 25; 325-336.

12. Larsson, B. & Carlsson J. (1996). A school-based nurseadminstrated relaxation training for children with chronic tension type headache. *Journal of Pediatric Psychology*, 21, 603-613.
13. Fitchel, Å., & Larsson, B. (2000). Does relaxation treatment have different effects on migraine and tension-type headache in adolescents? *Headache*. 41. 290-296.
14. Hamp, C., Karlsson, A., & List, T. (1999). Effekten av akupunktur och avspänning vid behandling av barn och ungdomar med huvudvärk av spänningstyp – en pilotstudie. *Nordisk fysioterapi*. 3, 13-19
15. Setterlind, S., Larsson, G. & Saltin, B. (1992). Hälsoläge, arbetsmiljö och stresshantering på Bromma gymnasium våren 1991. Göteborgs universitet: Institutionen för pedagogik.
16. Leonardssen-Hellgren M, Gustavsson, U-M & Lindblad, U. (2001) Headache and associations with lifestyle among pupils in senior level elementary school. *Scandinavian Journal of primary health care* 19, 107-111.
17. Höber,I., Spiik, C (2003) Huvudvärk hos barn och ungdomar, en litteraturstudie. Institutionen för vårdvetenskap, Karlstads universitet
18. Rasmussen, B,K., Jenssen, R., Schroll, M., Olessen, J. Interrelations between migraine and TTM in the general population. *Arch. Neurologica* 1992;49:914-918
19. Reynolds, D.J., Hovanitz, C.A.(1995). Life Event Stress and Headache Frequency Revisited (1999). *Headache* 2000;40:111-118.
20. Hallin, R. Smärta mer smärtsam hos kvinnor. *LT nr 46 2003 volym 100*
21. Johannisson, K. (2002) När otillräckligheten byter namn: Ett idéhistoriskt perspektiv på den nya ohälsan i boken *STRESS*, Liber
22. Ödegaard, G., Lindblad, E, & Hovelius, B. Huvudvärk – skolbarns tankar om sina besvär. *AllmänMedicin*, 2000;5:172-175

23. Setterlind, S., Larsson, G., Saltin, B. Hälsoläge, arbetsmiljö och stresshantering på Bromma gymnasium våren 1991. Göteborgs universitet, Institutionen för pedagogik 1992.
24. Waldie, K, E. m.fl: The burden of illness associated with headache disorders among young adults in a representative cohort study. *Headache* 2002;42:612-619
25. Marlowe, N. (1998). Stressful events, Appraisal, Coping and Recurrent headache. *Journal of Clinical Psychology*, 54. 247- 256.
26. Holm, J., Holroyd, K., Hursey, K. & Pensien, M. The roll of Stress in Recurrent Tension Headache. Ohio University, Department of Psychology, February 1986.
27. Lansinger, B., Carlsson, J., Hansson-Scherman, M.(1998). Huvudvärk är normalt. Tonårsflickors erfarenheter av spänngshvudvärk. *Nordisk fysioterapi* 1992;2:107-115
28. Waldie, K.E. (2001) Childhoodnheadache, stress in adolescence, and primary headache in young adulthood; a longitudinal cohort study. *Headache*, 41, 1 –10.
29. Antonovsky, A. (1987). Hälsans mysterium. Sv. Över 1991 Natur och kultur.
30. Haglund, P., Nilsson, J., Löfgren, L. Stress hos elever på SÄGgymnasiet. Specialarbete åk 3-elever, Sundsta och Älvkullelegymnasiet, 2004 Karlstad
31. Eriksen, Hege R. & Ursin, Holger. (2002). Kognitiv stressteori. STRESS, Liber
32. Währborg, P. (2002) Stress och den nya ohälsan. Smedjebacken, Natur och kultur

33. Fernandez, E. & Shetfield, B.A. Stressors Predicting Headache Occurrence: The Major Role of Minor Hassles. (1995) Southern Methodist University, Dallas and University of Queensland, Brisbane. Department of Psychology.
34. Stronks, D.L., Tulen, J.M.H., Peplinkhuizen, L., Verheij, R., Mantel, G.W.H., Spinhoven, J., Passchier, J. Personality traits and psychological reactions to mental stress of female migrainepatients. *Cephalgia* 1999;19: 566-74.
35. Rollnik, J.D., Karst, M., Flink, M., Dengher, R. (2000) Coping Strategies in Episodic and Chronic Tension-type Headache. *Headache* 2001;41:297-302.
36. Abu-Arafah, I. (2000). Chronic tension type headache in children and adolescents. *Cephalgia* 2001;21:830-836.
37. SCB + Ohälsa och sjukvård 1980–2000. Levnadsförhållanden; Rapport nr 95. Statistiska centralbyrån 2002;3.
38. Eisenberger, Naomi.I., m.fl Does rejection hurt? American MRI study of social exclusion. *Science* 10/10 2003 vol 302.
39. Olsson, G. (2000). Depression hos barn och tonåringar. Den okända depressionen. Incitament nr 1. Akademiska sjukhuset Uppsala.
40. Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., Hansson, K. Salutogenic childhood factors reported by middel-aged individuals. Follow-up of the children from the Lundby-study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1994;244:1-11.
41. Gjaerum, B., Grøholt, B., Sommerschild, H. (1999) Att bemästra. Svenska föreningen för psykisk hälsa.

Smärtskolans innehåll, en del av Huvudvärksprojektet.

Genomförd av smärtsjuksköterska Ann Jakobsson, Smärtkliniken i Karlstad.

Vad är smärta

Personlig upplevelse som ingen kan ifrågasätta.

Sjukdom eller skada i förhållande till att må dåligt, som ex: Vad gör mest ont? Bryta benet, operera bort blindtarmen, din bästa kompis har omkommit i en bilolycka. (Enligt IASP:s definition på smärta)

Huvudvärk som symptom

Genomgång av de vanligaste huvudvärkstyperna.

Huvudvärk som en av våra stressreaktioner.

Kroppsliga uttryckssätt på stress som vi alla normalt har.

Alla flickorna får beskriva sitt somatiska stressvar och i vilken kroppsdel detta förläggs.(Ref: Textbook of pain, Frankenhauser Ödman, Stress en del av livet. Brattberg och Wickman; Ryggont och huvudvärk bland skolbarn. Setterlind och Larsson; Hälsoläge, arbetsmiljö och stresshantering på Bromma Gymnasium -91).

Läkemedelsorsakad huvudvärk

Långvarig och daglig huvudvärk är det vanligaste symptomet vid överkonsumtion av smärtstillande medel eller migränmedicin. Det räcker med 3 intag/vecka för att vara i riskzonen.Hur man får kontroll och överblick över sin konsumtion t.ex. med hjälp av lista. Bland smärtklinikens unga patienter märker vi att de använder Imigran i lika hög grad som Paracetamol (Alvedon, Panodil).(Ref: Dahlöf 1996; Svensk Farmaceutisk tidskrift).

Genomgång av icke farmakologiska symptomlindrande metoder

Lokal värmebehandling med riskudde, akupunktur, massage, TENS, presentation av Qi gong, meditation. Pröva på utifrån intresse.

Alkohol och analgetica, ger det rus?

Nej men andningsstillestånd (dextropropoxifen), njur och leverskador.

Berättar sakligt om min erfarenhet här på smärtkliniken och på akutmottagningen.(Ref: Berg Kelly; Hälsovanor och riskbeteende i ungdomsmedicinskt perspektiv. Apoteksbolaget; Farmakologisk behandling av smärta och centralt verkande analgetica).

Sjukgymnasundersökning, en del av huvudvärksprojektet

Sjukgymnast Lena Steffner Starrin, Smärtliniken i Karlstad, undersökte flickorna i projektet och innehållet i denna undersökning bestod av:

Kroppsundersökning

Metoden som användes var Global Fysioterapeutisk Muskelundersökning (GFM-undersökning). Det är en undersökningsmetod som utvecklats i Norge av sjukgymnast Marit Östbye Sundsvold (Sundsvold, Vaglum, Denstad; 1982). Sundsvold var elev till Bülov-Hansen, som utvecklat psykomotorisk behandling (Överberg; 1989). Den senaste versionen har 78 variabler och kallas därför GFM-78-undersökningen.

GFM-78 undersökningen är en standardiserad, klinisk, somatisk undersökning, som värderar hållning, respiration, rörelser, muskulatur och hud. De 78 variablerna värderas och registreras efter en i grunden 5-gradig skala, som indelas ytterligare och man får en 15-gradig skala.

Värdet 0 anses som ett bra/gott värde för varje egenskap. Utifrån det goda värdet noteras avvikelser. Avvikelserna summeras och man får delsummer för respektive hållning, respiration, rörelse, muskulatur och hud, samt en totalsumma, GFM-78 totalsumma.

GFM-78-undersökningen gör anspråk på att ge information om patientens fysiska och psykiska tillstånd. Sundsvold visade att det var skillnader i undersökningens totalsumma, när det gäller psykotiska patienter, neurotiska patienter samt en frisk kontrollgrupp och menar därmed att undersökningen kan vara en hjälp att skilja ut olika grad av psykopatologi. Metoden har genom olika forskningsprojekt visat sig samvariera med grad av psykopatologi/muskelförsvar (Sundsvold 1975, 1981, 1982; Havik, Mölstad, Barth m.fl., 1991).

Interbedömarreabiliteten har visat sig vara god (Sundsvold, 1991; Kvåle, 1991). Den ovan beskrivna undersökningen har visat sig värdefull i den sjukgymnastiska bedömningen av patienter med smärta. Det finns en klinisk erfarenhet av att personer som söker för t.ex. huvudvärk av spänningstyp har muskulära spänningar orsakade av såväl fysiska som psykologiska komponenter. (Theorell, Harms-Ringdahl m.fl., 1991).

Gå igenom undersökningsresultatet med flickan

Betona det som är bra i kroppen men också visa på de avvikelser som noterats och koppla de till den personen. Försöka normalisera fynden, så de blir begripliga för personen.

Deltaga i konferens

Tillsammans med eleven, eventuellt förälder/föräldrar, skoläkare, skol-sköterska och teamet från smärtkliniken.

Referenser

Havik, o.E.; Mölstedt, E.; Barth, K.; Nielsen, G.; Haver, B. Rogge, H.; Skåttun, M.; Sammenheng mellom kroppsforhold og psykopatologi. Noen funn fra Bergen-prosjektet om korttids dynamisk psykoterapi. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 28: 467-476, 1991.

Kvåle, A.; Sundsvold, M.Ö.; Global Fysioterapeutisk Muskelmetode. Enn vurdering av intertester reabilitet. Fysioterapeuten nr.6, april, 1991.

Sundsvold, M.Ö.; Valgum, P.; Denstad, K: Global Fysioterapeutisk Muskelundersøkelse. Til bruk i klinisk arbeid og forskning. Eget forlag, Oslo, 1992.

Sundsvold, M.Ö.; Muscular Tension and psychopathology. A comparison of four psychopathological groups by general physiotherapeutic examination of muscular tension. Psychother. Psychosom. 26:219-228, 1975.

Sundsvold, M.Ö.; Valgum, Ö.: Respiration og psykopatologi. Fysioterapeuten, 1980, 47, 103-107.

Sundsvold, M.Ö., et al.: Movements, lumbar and tempomadibular pain and psychopathology. Psychother. Psychosom., 1981.

Sundsvold, M.Ö.; Svilland, R.; Steffner-Starrin, L.: Estimating intertester reliability with the Global Physiotherapeutic muscle Examination Method. World Confederation for physical therapy, 11th International Congress, London, 1991.

Theorell, T.; Harms-Ringdahl, K; Ahlberg-Hult A Een, G.; Westin, B.: Psychosocial job factors and symptoms from the locomotor system – a multicausal analysis. Scan.J.Rehabil Med., 23:3, 165–173, 1991.

Övrebek, G.: Adel Bülow-Hansen's fysioterapi. Harstad, 1989.

Psykodynamisk undersökning, en del av huvudvårksprojektet.

I huvudvårksprojektet ingår en undersökning beträffande flickornas psykologiska utveckling, familjesituation, traumatiska upplevelser och nuvarande sociala situation. Metoden som används är en psykodynamiskt grundad undersökningsmetod. Den genomfördes av Susanne Cedhamre, socionom, Smärtkliniken i Karlstad.

Metod

Denna undersökningsdel är kvalitativ till sin karaktär och är fenomenorienterad, d.v.s. här ingår även den undersöktes personlighet. Det är viktigt att förstå objektet i dess helhet innan man kan gå vidare till det generella fenomenet (Kruuse 1998). Förståelsen för patienten sker genom den kvalitativa terapeutiska intervjun, vilken även har till syfte att påverka patienten som ett led i rådgivning eller behandling (Kvale 1979). Intervjun är halvstrukturerad.

Den psykologiska utvecklingen

Den halvstrukturerade intervjun bygger på de psykodynamiska utvecklingsteorier som utarbetats av Freud (1940), Eriksson (1973, 1977), Bowlby (1988), Mahler, Pine, Bergman (1984), Stern (1991).

Vidare tas hänsyn till den könsspecifika personlighetsutvecklingen (Chodorow 1988, Crafoord K, m.fl. 1987).

Familjemönster

I intervjun ingår också frågor kring familjesituationen. Inspirationskälla här är förutom ovanstående referenser, de teorier om familjens livsmönster och kommunikation som utvecklades av Satir (1973). Skevington beskriver familjens betydelse i ett smärtperspektiv (1995). I detta tema finns också de teorier som utvecklats av MCDougall (1990) kring psykosomatiska sjukdomar.

Traumatiska händelser

Traumatiska upplevelsers betydelse för den fortsatta personliga utvecklingen har beskrivits av Parad m.fl. (1965). I Sverige har denna beskrivits främst av Cullberg (1975). I den halvstrukturerade intervjun finns detta tema med som en viktig del, speciellt med fokus på krishantering.

Nuvarande social situation

I intervjun ingår också frågor omkring den aktuella sociala situationen, liksom om skolsituationen. En orientering kring huvudvärkens mönster och behandling ingår. (Bille m. fl. 1998).

Dokumentation

Under intervjun sker korta minnesanteckningar och materialet dikteras sedan omedelbart efter intervjun. Materialet är avidentifierat.

Genomgång av undersökningen

Tillsammans med flickan sker en genomgång och summering av de iakttagelser och reflektioner som gjorts under intervjun.

Behandlingskonferens

Tillsammans med flickan, föräldrar (om möjligt), skolsköterska, skolläkare samt smärtklinikens team genomförs en konferens om möjliga behandlingsstrategier.

Bearbetning av materialet ur forskningssynpunkt

Analys och sammanställning av data utifrån den kvalitativa metoden Triangulering mellan kvantitativa och kvalitativa data.

Referenser

Bille B, m.fl. Migrän och spänningshuvudvärk hos barn och tonåringar, (1998), Studentlitteratur, Lund.

Bowlby J, A secure base, (1998) Sv utgåva 1994, Natur och kultur, Borås.

Chodorow N, Femininum – Maskulinum, (1998) Natur och Kultur, Borås.

Crafoord K, m.fl. Det kvinnliga perspektivet, (1987), Sfph:s monografserie nr 26.

Cullberg J, Kris och Utveckling, (1975), natur och kultur, Stockholm.

Eriksson E H, Barnet och samhället, (1973), Natur och kultur, Stockholm.

Eriksson E H, Ungdomens identitetskriser, (1977), Natur och kultur, Lund.

Freud S, Orientering i psykoanalys, (1940, sv övers. 1992) Natur och kultur, Finland.

Kruuse E, Kvalitativa forskningmetoder i psykologi, (1998), Studentlitteratur, Lund.

Kvale S, Det kvalitative forskningsinterview, (1979) Nyt fra samfundsvidenskaberne, s. 160 -185.

Mahler M, m.fl. Barnets psykiska födelse, (1984) Natur och kultur.

McDougall J, Kroppens teatrar, (1990), natur och kultur, Borås.

Parad H J, ed. Crisis intervention, (1965) USA.

Satir V, Familjeterapi, (1973), Wahlström & Widstrand, Malmö.

Skevington S Psychology of pain, (1995) Wiley, Great Britain

Stern D, Spädbarnets interpersonella värld, (1991), Natur och kultur, Stockholm

Skolsköterskans egenvårdsinsatser.

Syftet är att öka förståelsen kring vad som utlöser huvudvärken, förklara vad smärta är och hur den uppstår och att ge råd kring vad de kan göra själva för att lindra eller förhindra huvudvärken. Som hjälpmedel i denna kartläggning använder vi huvudvärksdagbok

Skolsköterskans egenvårdsinsatser

De utgå från varje individs olika behov och måste därför individualiseras. De kan bestå av information och rådgivning kring olika områden, t.ex:

*** Livsstilsfrågor**

- Vad och hur man äter och dricker.
- Aktivitet, motion och rekreation.
- Sömn och sömnbehov.
- Tobak och alkohol.

*** Samtal kring trivselfrågor**

- Stress och krav i skolan.
- Arbetsmiljön i skolan.
- Stöd från omgivningen, kamrater och föräldrar.
- Trivsel med sig själva, och den situation de befinner sig i.

*** Praktiska råd som**

- huvudvärksdagbok
- avspänningsövningar
- stretchråd
- riskudde
- massage
- stresshantering
- studieplanering.

De som önskar och är motiverade får hjälp av sjukgymnast.

Skolläkarundersökning

Inom skolhälsovården möter vi många unga framför allt flickor med långdragen huvudvärk.

Som orsak finner vi ofta ett muskulärt spänningstillstånd i nacke eller skuldror som uttryck för yttre eller inre stress. Som allmänläkare möter jag ofta framförallt kvinnor i medelåldern, med invalidiserande kronisk värk. En värk som sjukvården sällan kan erbjuda någon effektiv hjälp för. Förutom det stora personliga lidandet, drabbas även familj. Sjukvården belastas liksom samhällets olika försäkringssystem.

Kan man förebygga detta förlopp? Kan vi fånga upp ungdomarna, med symptom, tidigt medvetandegöra och få till förändringsarbete, innan tillståndet cementerats?

Som skolläkare träffar jag eleverna, tar upp anamnes, gör ett status, där fysikalisk undersökning av hjärta, lungor, blodtryck, cranialnerv och ögonbottnar ingår. Dessutom går jag igenom ett muskulärt status; nacke, skuldror, käkar, tinningar och hållning.

Provtagning och syntest ingår. Jag bedömer deras psykiska status.

Exkluderas ur projektet:

1. Elever med fysiska fynd, som kräver fortsatt medicinsk utredning.
2. Ej korrigerad synnedättning.
3. Personlighetsavvikelser och psykiatri av svårare grad t.ex. depression, psykos.

Innehåll i läkarundersökningen:

Status: Cor o pulm

Blodtryck

Ögonbottenstatus

Neurologi

Ryggstatus

Allergi

Infektion

Provtagning:

Hb, S-Ferritin

Prot, Glucos/u

Anamnes:

Kost

Sömn

Rökning

Droger

Mens

Syn

Socialt; hemma och i skolan

Ann Guterstam är allmänläkare och arbetar på Vårdcentralen Gripens allmänläkarmottagning och Ungdomsmottagningen Druvan. Inger Höber är Barn och ungdomssjuksköterska och arbetar på VC Gripens Barnmottagning och Ungdomsmottagningen Druvan.

Gymnasieflickor med huvudvärk

En 3-årig uppföljningsstudie

Skolhälsovården (SHV) möter ofta ungdomar framförallt flickor med långvarig och/eller besvärande huvudvärk (HV). Ungdomarna har ofta sökt sjukvården för sina besvär utan att ha fått förklaring till varför de har huvudvärk eller blivit hjälpta med sina besvär.

Hur vanligt är och vilka konsekvenser får huvudvärk hos barn och ungdomar och är det ett ökande problem? Huvudvärk hos barn och ungdomar har uppmärksammats som ett ökande problem i många undersökningar.

Ett pilotprojekt startades upp inför läsåret 1996/1997 mellan smärtkliniken på Central-sjukhuset och Nobelgymnasiet i Karlstad. Syftet med det var att se om vi kunde utarbeta metoder för att bryta dessa smärtcirklar och därmed förhindra utveckling av kroniska smärttillstånd och läkemedelsberoende.



Landstinget
i Värmland