



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Petronella Ranta-Lassila & Tiia Riihimäki

---

## **Migreeni ja päänsäryt hormonaalista ehkäisyä suunniteltaessa**

Kyselylomake perhesuunnitteluneuvolaan

Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Sairaanhoitaja AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Petronella Ranta-Lassila & Tiia Riihimäki

Työn nimi alaotsikoineen: Migreeni ja päänsäryt hormonaalista ehkäisyä suunniteltaessa; Kyselylomake perhesuunnitteluun.

Ohjaajat: Meri Matala-aho & Raila Kärnä

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 5

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita migreeni ja päänsäryt aiheuttavat hormonaalisen ehkäisyn aloituksessa. Tavoitteena oli tuottaa tutkitun tiedon pohjalta kyselylomake, jota henkilökunta voi hyödyntää vastaanotolla. Opinnäytetyön toteutus aloitettiin, kun saatiin tieto, että perhesuunnitteluneuvolaan tarvittaisiin kyselylomake migreenien ja päänsäryn selvittämiseen hormonaalista ehkäisyä aloitettaessa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jonka teoreettinen osuus haettiin aiemmasta tutkimustiedosta. Teoriaosuuden alussa käsiteltiin migreeniä, päänsärkyä, hormonaalista ehkäisyä ja aivoverenkiertohäiriötä yleisellä tasolla. Tämän jälkeen keskityttiin tarkastelemaan migreenin ja päänsäryn välistä yhteyttä hormonaaliseen ehkäisyyn. Aiempi tutkimustieto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kun analyysi tehtiin, sieltä nousi esiin seuraavia teemoja: estrogeenin määrä, migreenityyppi, vasta-aiheet, vaikuttava-aine, riskitekijät ja sivuvaikutukset. Nämä teemat olivat vastauksia tutkimuskysymykseen, jonka pohjalta toiminnallisena tuotoksena syntynyt kyselylomake valmisteltiin.

Tutkimustulosten perusteella voitiin todeta, että migreeni ja erityisesti aurallinen migreeni hormonaalisen ehkäisyn kanssa lisäävät aivoverenkiertohäiriöriskiä. Lisäksi hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, jotka tulee ottaa huomioon. Näin ollen on tärkeää kartoittaa tiedot potilaan migreenistä ja päänsärystä ennen hormonaalisen ehkäisyn aloitusta.

<sup>1</sup> Asiasanat: Migreeni, päänsärky, hormonaalinen ehkäisy

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care Nursing

Authors: Petronella Ranta-Lassila & Tiia Riihimäki

Title of thesis: Headaches and migraines when planning hormonal contraception- A questionnaire form for family planning.

Supervisors: Meri Matala-aho & Raila Kärnä

Year: 2024

Number of pages: 37

Number of appendices: 5

---

The purpose of this thesis was to explore the challenges that migraines and headaches pose when initiating hormonal contraception. The aim was to develop a questionnaire for family planning clinic based on researched information, which the staff can utilize during consultations. The thesis project was initiated upon learning that a questionnaire for assessing migraines and headaches would be needed at the family planning clinic when initiating hormonal contraception.

This thesis was conducted as a functional work, with the theoretical part derived from previous research findings. The theoretical section began by addressing migraines, headaches, hormonal contraception and cerebrovascular disorders on a general level. Subsequently, the focus shifted to examining the relationship between migraines, headaches and hormonal contraception. Previous research data was analyzed through a material-based analysis. From this analysis, the following themes emerged: estrogen levels, migraine type, contraindications, active ingredients, risk factors and side effects. These themes formed responses to the research question, based on which the questionnaire, the functional output, was prepared.

Based on the research findings, it could be concluded that migraines, especially aura migraines, in combination with hormonal contraception increase the risk of cerebrovascular disorders. Additionally, various factors influence the initiation of hormonal contraception, which need to be taken into account. Therefore, it is crucial to assess information about a patient's migraines and headaches before initiating hormonal contraception.

<sup>1</sup> Keywords: Migraine, headache, hormonal contraception

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	1
Thesis abstract .....	2
SISÄLTÖ .....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	6
2.1 Migreeni .....	6
2.2 Päänsärky .....	7
2.3 Hormonaalinen ehkäisy .....	7
3 MIGREENIN JA PÄÄNSÄRYN YHTEYS HORMONAALISEEN EHKÄISYYN .....	10
3.1 Migreenin yhteys hormonaaliseen ehkäisyyn .....	10
3.2 Päänsäryn yhteys hormonaaliseen ehkäisyyn .....	12
3.3 Aivoverenkiertohäiriö .....	13
3.4 Migreenin yhteys aivoverenkiertohäiriöihin .....	13
3.5 Kuukautismigreeni .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	17
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
5.2 Kohderyhmän kuvailu .....	18
5.3 Kyselylomakkeen teko .....	18
6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI .....	20
6.1 Aineiston keruu .....	20
6.2 Aineiston analysointi .....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	23
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	25
9 POHDINTA .....	29
10 JATKOTUTKIMUSAIHEITA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA .....	31
LÄHTEET .....	32

LIITTEET .....	37
Liite 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä .....	1
Liite 2. Kyselylomake .....	1
Liite 3. Saatekirje .....	1

## 1 JOHDANTO

Ehkäisyä suunniteltaessa haasteita aiheuttavat migreeni ja päänsäryt. Hautakankaan ym. (2022 s. 152–160) mukaan migreeni on elämänlaatua heikentävä sairaus, ja Suomessa migreenipotilaita on arviolta noin 700 000. On tutkittu, että hermosolut ja pään verisuonet vaikuttaisivat osallistuvan migreenikohtauksen syntyyn, mutta tautimekanismia ei tarkasti tunneta. Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että perinnöllisillä riskitekijöillä on tärkeä osuus migreenissä. Epävarmaksi on kuitenkin jäänyt, vaikuttavatko samat geenit aurallisen ja aurattoman migreenin taustalla. Näköhäiriö tai jokin muu aistioire liittyy auralliseen migreeniin. Päänsärky on erittäin yleinen oire, josta lähes jokainen ihminen kokee elämän aikana (Saarelma, 2022).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui migreeni ja päänsäryt hormonaalista ehkäisyä suunniteltaessa, koska on tärkeää saada selville tietoa potilaan migreenitaipumuksesta ja päänsäryistä hormonaalista ehkäisyä aloitettaessa. Aiheeseen päädyttiin, kun tiedusteltiin erään hyvinvointialueen ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan tarpeita opaslehtisille tai kyselylomakkeille, jotka helpottavat perhesuunnitteluneuvolan toimintaa. Kyselylomakkeen tarkoitus on selvittää potilaan taustatietoja keskittyen migreeniin ja päänsärkyihin ennen hormonaalisen ehkäisyn aloitusta.

Aihe on ajankohtainen oikeastaan aina, sillä aina löytyy henkilöitä, jotka kamppailevat ehkäisyvalmisteen sopivuudesta etenkin, jos kärsii migreenistä. Sopivan ehkäisymenetelmän löytäminen on tärkeää naisen hyvinvoinnille ja terveydelle (Mehiläinen, i.a.). Sumelahden (2013) painottaa, että auralliseen migreeniin liittyy verisuonisairauksien riski, jota lisää muun muassa yhdistelmäehkäisyn käyttö. Hoitohenkilökunnan on erityisen tärkeä tietää, jos ehkäisyn aloittaja kärsii migreenistä tai päänsäryistä ehkäisyä suunniteltaessa. Aurattomaan migreeniin ei liity aivoinfarktirisikiä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia haasteita migreeni ja päänsäryt aiheuttavat hormonaalisen ehkäisyn aloituksessa. Tavoitteena on tuottaa tutkitun tiedon pohjalta kyselylomake perhesuunnitteluneuvolalle, jota henkilökunta voi hyödyntää vastaanotolla.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Seuraavissa kappaleissa käsitellään tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä sekä teoreettista viitekehystä. Tämän opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat migreeni, päänsärky ja hormonaalinen ehkäisy.

### 2.1 Migreeni

Atulan (2023) mukaan migreeni tarkoittaa päänsärkykohtauksia aiheuttavaa sairautta, joka useimmiten saa alkunsa ulkoisten tekijöiden häiriötilasta aivorungossa. Yleinen suomalainen ontologia (YSO) määrittelee migreenikäsitteen hermoston taudiksi, johon liittyy päänsärky ja näköhäiriöt.

Tässä opinnäytetyössä migreenillä tarkoitetaan kumpaakin kahta eri migreenityyppiä, auratonta ja aurallista migreenimuotoa. Näistä aurallinen migreeni on yleisempi (Mehiläinen, i.a.). Arto ym. (2023) tähdentävät, että migreeniä sairastaa tavallisesti työikäinen nainen, mutta sitä esiintyy myös miehillä, nuorilla ja ikääntyneillä.

Migreenikohtausta edeltää noin päivää ennen tyypillisinä toistuvia oireita, kuten toistuva haukottelu, makeanhimo, väsymys ja mielialanmuutokset, puheentuition häiriöt, pahoinvointi, toispuoleinen puutumisoire tai ääritapauksessa toispuoleinen halvausoire (Atula, 2023). Migreenin tyyppioireita ovat jyskyttävä ja rasituksessa paheneva päänsärky. Migreenin oireistoon kuuluu lisäksi toispuolinen tai paikallinen päänsärky, kasvojen tai raajojen puutumisoire tai puheentuition hankaluudet (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024). Sumelahti (2013) sanoo, että kohtauksiin saattaa joillakin liittyä myös valo- ja ääniherkkyyttä ja kohtauksen kesto on 4–72 tuntia. Migreeniä saattaa edeltää ja seurata vireystilan ja mielialan muutoksia.

Atulan (2023) mukaan noin 15 %:lla migreenikohtauksista kärsivistä esiintyy auraoireita. Auraoireet tarkoittavat yleensä näköhäiriöitä, jotka kestävät yleensä 5–60 minuuttia. Näköhäiriö voi olla esimerkiksi silmissä menevä sahalaitakuvio, joka aiheuttaa näkökenttäpuutoksia. Auraoireet esiintyvät yleensä juuri ennen alkavaa päänsärkykohtausta. Voidaan siis todeta, että migreeni ei aiheuta hengenvaaraa, mutta on vammauttava tila,

jolla on vaikutus yksilön elämänlaatuun mukaan lukien sairaslomat ja sairauskustannukset terveydenhuoltoon tai lääkkeisiin.

## 2.2 Päänsärky

Päänsärky on oire, josta lähes tulkoon jokainen ihminen kärsii elämänsä jossain vaiheessa (Saarelma, 2022). Päänsärky eroaa migreenistä siten, että se voi olla peräisin esimerkiksi lihaksista, verisuonista, aivokalvoista, aivohermoista, luukalvoista, silmistä, poskiontelosta, korvista tai hampaista.

YSO määrittelee käsitteen päänsärky kipuna, joka voi olla myös migreeniä. Tässä opinnäytetyössä päänsäryllä tarkoitetaan oiretta, joka voi kieliä myös migreenistä. Päänsäryn syyt tulee selvittää yksilöllisesti, huomioiden, että yksi yleisimmistä päänsärkysairauksista on migreeni (Terveyskylä, 2022).

Päänsäryn oireet riippuvat paljon päänsärkytyypistä, ja oireet ovat jokaisella ihmisellä hyvin yksilöllisiä (Terveyskylä, 2022). Useimmiten päänsärky on voi olla jomottavaa, sykkivää, tuikkivaa tai repivää. Kivun sijainti voi olla koko pään alueella tai sitten vain yhdessä ainoassa tarkassa kohdassa. Päänsärkyyn voi liittyä myös muita liitännäisoireita, kuten pahoinvointi, oksentelu, näköhäiriöt, aistiherkkyyttä, huimausta tai puutumisoireita.

## 2.3 Hormonaalinen ehkäisy

Hormonaalisella ehkäisyllä tarkoitetaan niitä menetelmiä, joilla pyritään estämään munasolun kehittyminen tai hedelmöityminen (Tiitinen, 2023b).

YSO määrittelee käsitteen ”ehkäisy” jonkin asian ehkäisemisenä, estämisenä tai torjumisena ja ”hormoni”- käsitteen YSO määrittelee eritteenä ja orgaanisena yhdisteenä. Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan hormonaalisia ehkäisymenetelmiä, joiden vaikuttavina aineina ovat joko estrogeeni tai progестиini eli keltarauhashormoni tai niiden yhdistelmävalmiste. Yhdistelmäehkäisy valmiste tarkoittaa nimensä mukaisesti suun kautta otettavaa raskaudenehkäisytablettiä, joka sisältää estrogeeniä ja progестиinia (Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2022). Yhdistelmäehkäisytablettien toiminta perustuu siihen, että

ovulaatio estyy eli munarakkula ei kypsy eikä näin ollen irtoa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 48). Estrogeenin tehtävä on kontrolloida vuotoa tekemällä kohdun limakalvo paksummaksi ja varmistaa ovulaation estyminen yhdessä progестиinin kanssa (Kaislasuo ym, 2022). Estrogeenillä on myös positiivinen vaikutus useiden hormoniriippuvaisten gynekologisten sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. Progестиinit ovat heterogeenisiä steroideja (Tapanainen ym, 2019). Progестиinin tehtäviin kuuluu vähentää aivolisäkkeen gonadotropiinin eli sukupuolirauhasten toimintaa säätelevän hormonin eritystä. Progестиinit estävät ovulaation muuntamalla kohdun limakalvoa ja kohdunkaulan limaa ja estävät myös solumuutosten toiminnan. Hyvä tietää, että vasta-aihe progестиiniehkäisykselle on aktiiviset maksasairaudet.

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat esimerkiksi ehkäisytabletit, joita käytetään päivittäin, ehkäisykapselit viikoittain tai noin kuukausittain vaihdettavana emätinrenkaana (Kaislasuo ym., 2022, s.575). Keltarauhashormonivalmisteisiin kuuluu päivittäin otettavat minipillerit, sekä 3–6 vuotta vaikuttavat ihon alla erikseen olevat kapselit ja hormonikierukat. Tiitinen (2023b) kertoo, että ehkäisykapselin käyttö Suomessa on suosittua ja injektoiden suosio pieni. Hormonikierukka sopii heille, jotka haluavat pitkäaikaisen ehkäisyksen. Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet ovat reseptivalmisteita. Reseptit kirjoitetaan yleensä kahdeksi vuodeksi, myös kahden vuoden välein kontrollikäynti terveydenhoitajalla on aiheellista. Näillä kontrollikäynneillä yleensä keskustellaan käyttäjän elämäntilanteesta, elintavoista, menetelmän sopivuudesta ja tupakoinnista

Tiitinen (2023b) toteaa, että on tärkeä tietää ehdottomat vasta-aiheet yhdistelmäehkäisykselle, joita ovat laskimo- tai valtimoveritulppa, rintasyöpä ja muut hormoniriippuvaiset syövät. Suhteellisia vasta-aiheita ovat ylipaino, 35 vuoden ikä, aurallinen migreeni, tupakointi ja kohonnut verenpaine.

Tiitinen (2023b) kertoo, että ajan ehkäisy suunnittelua varten voi varata ajan itse ehkäisyneuvolaan, opiskelijaterveydenhuoltoon, terveyskeskukseen tai gynekologille. Gynekologinen tutkimus ei ole tarpeellinen, ellei sille ole aihetta. Niin terveydenhoitajan kuin lääkärinkin neuvonta sekä seurantakontrollit ovat tärkeitä hormonaalisen ehkäisyksen käytön aikana. Hormonaalisia ehkäisy menetelmiä on nykyään monia, joten lähes jokaiselle löytyy sopiva valmiste. Hyvä potilasseulonta, valmisteiden erojen tunteminen ja yksilöllinen valmisteiden

valinta käyttäjän tarpeet huomioiden toiveita unohtamatta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022). Haittavaikutuksia tulee seurata aktiivisesti ja tarvittaessa ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ja miettiä valmisteiden vaihtamista (Kaislasuo ym. 2022, s. 580). Tiitinen (2023a) kertoo, että tyypillisimpiä hormonaalisen ehkäisyn sivuvaikutuksia ovat turvotus, pahoinvointi, päänsärky, mielialamuutokset ja tiputteluvuodot. Nämä ovat siis niin sanotusti normaaleita oireita, eikä niitä tarvitse säikähtää.

### 3 MIGREENIN JA PÄÄNSÄRYN YHTEYS HORMONAALISEEN EHKÄISYYN

#### 3.1 Migreenin yhteys hormonaaliseen ehkäisyyn

Loderin ja Advanin (2019) kertovat, että migreenillä on yhteys aivoverenkiertohäiriölle, etenkin nuorilla naisilla. Yli 35-vuotiailla on muita tyypillisiä aivoverenkiertohäiriön riskejä, joita ovat mm. verenpainetauti, diabetes, lihavuus, tupakointi ja hyperlipidemia. Aurallisella migreenillä on kaksinkertainen riski aivoinfarktille. Hormonaalisen ehkäisyn ja aivoverenkiertohäiriön välillä on yhteys, johon vaikuttaa muun muassa estrogeenin annostus (mts. 15–19).

Allais ym. (2017) kertoo, että yhdistelmäehkäisyvalmisteet voivat laukaista tai pahentaa migreeniä, niiden oikeanlainen käyttö saattaa jopa ehkäistä tai vähentää joitakin migreenin muotoja, kuten estrogeenivälitteistä päänsärkyä. Eräässä tutkimuksessa on havaittu, että aivoinfarktirisiki on monen kertaisesti suurempi niillä naisilla, joilla oli aurallinen migreeni ja käyttivät hormonaalista ehkäisyä, verrattuna niihin, joilla ei ole auroja. Migreenityyppi on syytä arvioida ehkäisyn aloituksessa ja yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöä naisilla, joilla on aurallinen migreeni tulisi perustua yksilölliseen arviointiin (American headache society, i.a.).

Nappi ym. (2013) toteavat, että estrogeeniä sisältävä ehkäisymuoto lisää aivoverenkiertohäiriön riskiä erityisesti aurallisesta migreenistä kärsivillä. Ainoastaan progестиinia sisältävistä ehkäisyvalmisteista on vähän tietoa, että se lisää aivohalvauksen riskiä. Näin ollen progестиinipohjaiset valmisteet ovat usein käytössä aurallisesta migreenistä kärsivillä henkilöillä. Progестиinipohjaisia ehkäisyvalmisteita käytetään myös naisilla, joilla on riski saada laskimoveritulppa tai jos on muita vasta-aiheita estrogeenin käytölle esimerkiksi aurallinen migreeni. Halttunen-Niemisen ym. (i.a.) hoitosuosituksessa kerrotaan, että kaikkien raskaudenehkäisymenetelmien kohdalla on kaksi ehdotonta vasta-aihetta, joita ovat raskaus tai sen epäily sekä poikkeava emätinverenvuoto. Nappi ym. (2013) tutkimuksissa, jotka perustuvat progестиinivalmistetta käyttävien migreenipäiväkirjoihin, on havaittu progестиinivalmisteen vaikuttaneen myönteisesti migreenin kulkuun. Osalla progестиinivalmisteen käyttäjistä on havaittu sekä aurallisen että ilman auroja esiintyvän migreenipäivien määrän, ja

kipulääkkeiden käytön selkeästi vähentyneen. Lisäksi migreenioireet ovat osalla myös huomattavasti lieventyneet.

Loder ja Advani (2019) mainitsevat tutkimuksessaan, että aivoinfarktirisikiin vaikuttaa myös estrogeenin annosmäärä. Laastarin ja renkaan käyttö voi myös lisätä aivoinfarktin riskiä, koska myös ne sisältävät estrogeenia. Aivoinfarktin riski on lisääntynyt entisestään erityisesti aurallisilla migreenipotilailla, jotka tupakoivat ja käyttävät yhdistelmäehkäisyvalmisteita. Näin ollen ehkäisyä suunniteltaessa on tärkeää saada potilaalta selville tiedot päänsäryistä, migreeneistä. Migreeniä selvittäessä on tärkeää ottaa myös huomioon aurat ja niiden esiintyvyys. Lisäksi he toteavat, että on tärkeää selvittää tiedot potilaan elintavoista, ruokailutottumuksista sekä tupakoinnista. Myös Edlowin & Bartzin (2010) tutkimuksessa todetaan, että aurallisella migreenipotilaalla, joka tupakoi ja käyttää yhdistelmäehkäisyä, oli seitsemän kertaa suurempi riski saada aivoverenkiertohäiriö, kuin aurallista migreeniä sairastava, joka ei käytä tupakkaa eikä yhdistelmäehkäisyä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyy suurentunut laskimotukosriski (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022). Näin ollen voidaan todeta, että yhdistelmäehkäisyn ehdottomia vasta-aiheita myös ovat akuutti tai sairastettu syvä laskimotukos. Kaislasuon ym. (2022) tutkimuksessa todetaan, että naisilla, jotka käyttävät yhdistelmäehkäisyvalmisteita, on noin kaksi-kolmekertainen riski laskimotukoksiin.

Tepper ym. (2016) toteavat tutkimuksessa, että rajallinen näyttö osoittaa, että migreeniä sairastavien ja yhdistelmäehkäisyä käyttävien aivoinfarktirisiki on suurempi, kun vertaa naisiin, jotka eivät käytä yhdistelmäehkäisyä. Tutkimuksessa myös todetaan, että tarvitaan lisää tutkimuksia yhdistelmä- ja progestiininimenetelmien riskeistä naisilla, joilla on eri migreenityyppejä esimerkiksi aurallinen migreeni.

Lima ym. (2017) tutkimuksessa mukana olleiden aiheiden välillä huomattiin kiistanalaisia tuloksia yhdistelmäehkäisyn ja aivoinfarktin välillä viime vuosikymmenen aikana. Useat jopa uudemmatkin tutkimukset osoittavat niiden välillä olevan yhteys. Heidän tutkimuksessaan mainitaan, että ehkäisyalaastari ja emätinrenkas lisäävät aivoinfarktin riskiä, kun taas ihon läpi annosteltava laastari ja pistettävät valmisteet eivät lisää. On osoitettu, että progestiiniin pohjaiset hormonaaliset menetelmät ovat turvallisia, eivätkä lisää aivoinfarkti riskiä.

Myös hormonin määrällä valmisteissa on merkitystä. Mitä suuremmat annokset ovat valmisteissa, sitä korkeampi riski on.

Verhaak ym. (2021) tuovat esille tutkimuksessaan, että migreenin yhteydestä naisten terveyteen on vähän tutkimustietoa. Suomenkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita on myös poikkeuksellisen vähän, kun etsii tietoa migreenin ja päänsäryn yhteydestä ehkäisyyn aloitukseen.

### **3.2 Päänsäryn yhteys hormonaaliseen ehkäisyyn**

Ernst (2023) kertoo, että hormonaalinen päänsärky hyvin usein saattaa johtua estrogeeni- tai progesteronitasojen vaihteluista. Nämä edellä mainitut hormonit osallistuvat muun muassa kuukautiskierron sekä raskauden kulkuun ja säätelyyn. Nämä kyseiset hormonit saattavat vaikuttaa myös aivoissa oleviin reseptoreihin, jotka säätelevät ihmisten kiputunteuksia.

On hyvä muistaa, että päänsärkyä voi olla ilman migreeniä, sillä päänsärky on yksi hormonaalisen ehkäisyyn sivuvaikutuksista (Edlow & Barz, 2010). Allais ym, (2009) painottaa, että on hyvin tavallista, että sivuvaikutuksena aiheutunut päänsärky kuitenkin häviää ehkäisyä käyttäessä. Kuitenkin hormonaaliset ehkäisyvalmisteet pahentavat päänsärkyä aurapotiilla ja siksi myös hormonaalinen ehkäisy, joka sisältää estrogeeniä, on suhteellinen vasta-aihe aurallisesta migreenistä kärsivillä. Edlow ja Bartz (2010) toteavat tutkimuksessaan, että on syytä uudelleen arvioida tilanne, jos päänsärky jatkuu yli kolme kuukautta.

Ernstin (2023) mukaan usein hormonaalisesta ehkäisymenetelmästä puhuttaessa, tässä tapauksessa ehkäisytableteista käytetään valmistetta, jossa on 3 viikon ajalle estrogeeniä sisältäviä ”aktiivisia” pillereitä, joita otetaan joka päivä. Näiden jälkeen on ”inaktiivisten” vuoro. Ne sisältävät estrogeenia vain vähän tai ei ollenkaan. Näitä inaktiivisia pillereitä otetaan viikon ajan, jonka jälkeen taas 3 viikon ajan aktiivisia. Tällöin elimistön hormoni taso madaltuu, tilanne on myös verrattavissa kuukautiskierrossa tapahtuviin hormonaalisiin muutoksiin. Tämä hormoni tason madaltuminen tai muutokset aiheuttavat usein päänsärkytunteuksia. Tasainen estrogeenitaso hyvin harvoin aiheuttaa itsessään päänsärkyä. Näin

ollen on tärkeää seurata päänsärkyjen muutoksia esimerkiksi pitämällä päiväkirjaa joka päivä oireista, kuukautiskiertoa silmällä pitäen.

Nivinin (2023) tutkimuksessa todetaan, että usein hormonaalinen ehkäisy saattaa pahentaa päänsärkyä, jolloin on syytä lääkärin vastaanotolla arvioida uudelleen käytössä olevaa ehkäisyvalmistetta. Usein, mikäli todetaan hormonaalisen ehkäisyvalmisteen aiheuttavan tai pahentavan päänsärkyä, voidaan kokeilla pienentää valmisteen annostusta tai vaihtamaan kokonaan valmistetta. Esimerkiksi emätinrenkas voi olla parempi vaihtoehto, sillä sen toimintaperiaate perustuu siihen, että estrogeenitasot pysyisivät mahdollisimman taseisina ja vakaina. Näin ollen voidaan todeta, että päänsäryistä on hyvä tiedustella ehkäisyä suunnitellessa, mutta päänsärky ei ole este hormonaalisen ehkäisyn käytölle.

### **3.3 Aivoverenkiertohäiriö**

Aivoliitto (i.a.) määrittelee aivoverenkiertohäiriön olevan aivojen toimintahäiriö, jonka seurauksena ilmenee esimerkiksi motorisia tai puheellisia vaikeuksia. Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa aivoissa kudosisvaurion, joka vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Täytyy kuitenkin muistaa, että seuraukset ovat aina yksilöllisiä ja riippuvat vaurioalueen laajuudesta, sijainnista sekä kestosta. Tästä kuitenkin voi jäädä joko pysyviä tai hyvässä tapauksessa ohimeneviä kehon tuntopuutoksia, halvausoireita ja häiriöitä puheessa. Aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoinfarkti ja aivoverenvuoto.

YSO taas määrittelee aivoverenkiertohäiriön yläkäsitteenään verenkiertoelinten taudit, alakäsitteinä ohimenevä aivoverenkiertohäiriö sekä sinustromboosi.

### **3.4 Migreenin yhteys aivoverenkiertohäiriöihin**

Migreenin, erityisesti aurallisen migreenin ja aivoverenkiertohäiriöiden välillä on yhteys (Gryglas, 2017). Yhdistävä tekijä on se, että molemmat ongelmat esiintyvät aivoissa. Oireiden syntyperät ovat kuitenkin täysin erilaiset. Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa verenkierron häiriötiloja, jotka taas aiheuttavat aivosoluihin kuolioita ja sitä kautta pysyviä haittoja. Migreeni taas on tilapäinen häiriötila aivoissa, joka on ohimenevä, eikä yleensä aiheuta pysyvää vahinkoa.

Aurallinen migreeni aiheuttaa lähes kaksinkertaisen riskin sairastua aivoinfarktiin elämän varrella (Stroke Association, i.a.). Kuitenkaan aurallinen migreeni ei tarkoita automaattisesti sitä, että saa aivoinfarktin. Usein se on aurallisen migreenin ja riskitekijöiden yhteissumma. Tutkimukset osoittavat, että migreenipotilailla on muita useammin sydän- ja verisuonisairauksia kuten esimerkiksi verenpainetauti, iskeeminen sydänsairaus tai sydäninfarkti. Nämä edellä mainitut sairaudet ovat myös kytköksissä aivoinfarktin syntyyn.

Gryglas ym. (2017) on havainnut, että tarvitaan kuitenkin paljon lisätutkimuksia, jotta voidaan ymmärtää paremmin, mitkä seikat tarkalleen ottaen aurallisessa migreenissä lisää aivoinfarktiriskiä. Lisätutkimusten avulla voidaan tehdä uusia hoitosuosituksia ja ohjeita tulevaisuutta varten.

### **3.5 Kuukautismigreeni**

Kuukautismigreeni määritellään aurattomaksi migreeniksi, joka ilmenee noin kaksi vuorokautta ennen tai jälkeen ensimmäisen kuukautisvuotopäivän (Sumelahti, 2021). Migreenikohtaus voi kestää vuorokausia ja tämä koetaan vaikeaksi, koska ovat voimakkaita ja pitkittyvät. Tässä migreenimuodossa kohtaushoitoon kipulääkkeet ei edes välttämättä auta, vaikka muissa kohtauksissa auttaisi. Chalmer ja Lonberg (2023) tutkimuksessaan toteavat, että usein kuukautismigreeni on oireiltaan huomattavasti voimakkaampi, eikä siihen tehoa asianmukaiset lääkkeet välttämättä samalla tavalla kuin tavalliseen migreeniin.

Yleisimmät lääkkeelliset valmisteet ovat triptaanit ja tavalliset tulehduskipulääkkeet (Sumelahti, 2013). Kuukautismigreeniä voidaan myös hoitaa hormonaalisesti, sillä usein kuukautismigreenin laukaisevana tekijänä on elimistön nopea estrogeenitason vaihtelu. Kuukautisten aikaan estrogeenitason muutos näyttäytyy sen pienentymisenä. Tällöin voidaan myös hoitona käyttää hoitona estrogeenipitoista valmistetta ihon kautta esimerkiksi geelinä tai laastarina. Tämä lääkitys voidaan aloittaa n.3–5 vuorokautta ennen kuukautisvuodon suunniteltua alkamisajankohtaa. Estrogeenivalmisteen käytöstä kuukautismigreenin hoitoon on vähän tutkimustietoa, eikä siitä näin ollen voida antaa varsinaista hoitosuositusta.

Kuukautisiin ja migreeniin liittyvällä stressillä, univajeella, lihasjännityksellä ja sokeritasojen heittelyllä on myötävaikutus kuukautismigreenin syntyyn (Sumelahti, 2021). Raffaelli ym. (2023) osoittavat, että tutkimuksissa on saatu ristiriidassa olevia tuloksia, joten kuukautismigreenin taustalla olevat mekanismit eivät ole vielä täysin selvillä. Eli voidaan todeta, että lisää tutkimustietoa tarvitaan. Sumelahti (2013) kertoo tekstissään, että jotkut kuukautismigreenistä kärsivät ovat kokeneet apua vaivaan tai jopa loppuvan hormonikierukan käytön aikana. Ehkäisyksi voidaan myös harkita yhdistelmäehkäisyvalmisteita, mikäli migreeni on auratonta eikä ole muita vasta-aiheita.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia haasteita migreeni ja päänsäryt aiheuttavat hormonaalisen ehkäisyn aloituksessa. Tavoitteena oli tuottaa tutkitun tiedon pohjalta kyselylomake perhesuunnitteluneuvolalle, jota henkilökunta voi hyödyntää vastaanotolla.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Millaiset tekijät tulee huomioida hormonaalisen ehkäisyn aloituksen yhteydessä migreeniä ja päänsärkyä sairastavalla henkilöllä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka teoreettinen osuus on kerätty aiemmasta tutkimustiedosta.

Opinnäytetyö on projekti, jossa yhdistyy tutkimus, kehittäminen ja toiminta (Kostamo ym., 2022, s. 9–11). Tarkoituksena on tuottaa ammatillinen tuotos, joka palvelee opinnäytetyön tilaajaa (mts. 11). Tekijöiden tarkoituksena on näyttää asiantuntijuuden kehittämistä ja tutkimuksellisella tarkoituksella tehty tuoton (mts. 9–10).

Toiminnalliselle opinnäytetyölle synonyymina voidaan käyttää myös nimitystä monimuotoinen opinnäytetyö (Metropolia, 2020). Salminen-Tuomaala (2019) kertoo tekstissään, että toiminnallinen opinnäytetyö perustuu siihen, että opinnäytetyönä tehdään jokin tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi opas, ohje, tapahtuma tai video ja se tehdään valmiiksi kootun tutkitun tiedon pohjalta. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää opiskelijan tietoa, ja edistää työelämälähtöistä ongelmanratkaisutaitoa. Se myös antaa suuntaa ammatilliselle kasvulle ja urakehitykselle. Tekstissä kerrotaan, että opiskelijan vastuuntuntoa lisää työelämästä saatu toiminnallinen opinnäytetyö. Se myös vahvistaa tiimityötaitoja ja vahvistaa projektin hallintaa. Opinnäytetyö tehtiin perhesuunnitteluneuvolalle ja oltiin yhteydessä sen vastuulääkäriin ja kuunneltiin heidän toiveitaan toiminnalliseen tuotokseemme. Toiminnallinen opinnäytetyö valittiin, koska koimme tärkeänä sen, että saataisiin opinnäytetyöstä aikaan jotain konkreettista ja tässä tapauksessa kyselylomake palveli toiminnallisen osuuden.

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu aina ammatilliseen tutkittuun teoreettiseen tietoon ja tutkitun tiedon keskeisten käsitteiden käyttöön (Kostamo ym., 2022, s.56). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on havainnollistaa, miten yhdistellä ammatillista teoreettista tietoa, sekä käsitteitä ja luoda niiden pohjalta ammatillista käytäntöä kehittävä tuotos/ratkaisu. Kokonaisuutena toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, joka perustuu opinnäytetyön alussa määritettyihin tavoitteisiin eli tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin pyritään löytämään vastauksia aiemmasta tutkimustiedosta. (mts. 15).

Opiskelija, toimeksiantaja ja ohjaaja sopivat kehittämistyön kokonaisuudesta sekä sallassapidosta, käyttöoikeuksista ja aineiston julkisuudesta (mts. 30).

## 5.2 Kohderyhmän kuvailu

Opinnäytetyön kohderyhmänä on perhesuunnitteluneuvola, joka toteuttaa myös ehkäisyneuvolan palveluita. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ehkäisyneuvolaan ja sen tarjomiin palveluihin. Ehkäisyneuvolan palveluiden tavoitteena on edistää niin yksilön kuin pariskunnan seksuaaliterveyttä ja ihmissuhteita (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Ehkäisyneuvola kattaa raskaudenehkäisyneuvonnan ja mahdollistaa oikeanlaisen ehkäisymenetelmän saamisen. Sopiva ehkäisymenetelmä vaatii terveystietojen kyselemistä, potilaan haastattelua keskittyen seksuaalikäyttäytymiseen ja omaan elämäntilanteeseen.

Ehkäisyneuvolat ovat järjestetty sosiaali- ja terveyskeskuksissa erimuotoisissa neuvoloissa (äitiys-, ehkäisy- ja lastenneuvola) sekä lääkärin vastaanotoilla. (THL, 2023) Ehkäisyneuvoloiden piirissä työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu terveydenhoitajia, lääkäreitä ja kättilöitä. Ehkäisyn alkusuunnitteluun osallistuvat neuvolassa lähinnä kättilöt tai terveydenhoitajat. Lääkärikäynneillä käydään tarvittaessa tai noin 2–3 vuoden välein. Lääkärin työnkuvaan kuuluu lääkeresepien allekirjoitukset sekä gynekologiset toimenpiteet (kierukan laitto) ja tutkimukset.

## 5.3 Kyselylomakkeen teko

Monimuotoisuus korostuu tässä työssä siten, että opinnäytetyössä käsitellään tutkimustietoa kattavasti eri näkökulmista ja sen pohjalta tehdään kyselylomake. Hyypä ja Kronholm (1994) toteavat, että kyselylomake sisältää tietyn määrän kysymyksiä, joilla tavoitellaan jostain tiettyä vastausta tiedonhankintaan.

Kyselylomaketta valmistellessa oli tärkeää pohtia, mikä kyselylomakkeen kysymys on tärkeä ja minkä voi jättää pois. Myös kyselylomakkeen kysymykset muokattiin niin, etteivät ne loukkaa kenenkään ihmisarvoa. Perhesuunnitteluneuvolassa kyselylomakkeeseen vastaminen tulee olemaan vapaaehtoinen ja se sisältää useita vastausvaihtoehtoja. Näin ollen

kaikki aihepiirit eivät rajaudu tiettyyn vastaukseen (esim. kyllä/ei) ja potilas saa itse vastata itselleen parhaaksi kokemallaan vastauksella. Kyselyn varsinainen tekeminen ja julkiseen jakoon laittaminen jää perhesuunnitteluneuvolalle. He saavat itse päättää, kuinka toteuttavat sen. Paperisena tai sähköisenä ja, että tehdäänkö se ennakkoon vai tuovatko asiakkaat lomakkeen paperisena vastaanotolle. Kyselylomakkeessa kysytään nimeä ja henkilötunnusta, joten se nopeuttaa hoitohenkilökunnan työtä, vaikka ne tulee aina tarkastaa vielä suullisesti henkilön tullessa vastaanotolle. Kyselylomakkeet todennäköisesti tullaan lähettämään etukäteen kotiin, tai perhesuunnittelun nettisivujen kautta täyttää lomake, joka menee suoraa potilastietojärjestelmään.

Vainikainen (i.a.) kertoo, että kyselylomakkeella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa jotain tiettyä tutkimusta varten. Hyvän kyselylomakkeen saamiseksi on hyvä kysymyksiä miettiessä asettua vastaajan asemaan. Täytyy miettiä käytettyä kieltä ja on rajoitettava kysymysmäärää selkeillä valinnoilla jo lomakkeen laadintavaiheessa. Kohderyhmä on myös tärkeä ottaa huomioon.

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake valmisteltiin induktiivisessa sisällönanalyysissa muodostuneiden pääluokkien avulla. Kyselylomakkeiden kysymyksiä muodostettaessa tekijät pohtivat pääluokan ja kysyttävän asian yhteyttä ja näin syntyi kyselylomakkeeseen sopiva kysymys. Tämän jälkeen kysymykset laitettiin esteettisesti siistiin järjestykseen ja kumpikin tekijä konkreettisesti kokeili asettua vastaajan asemaan ja täytti kyselylomakkeen. Muutamiin muutosten jälkeen todettiin kyselylomake toimivaksi, ja kysyttiin toimeksiantajan mielipidettä ja toiveita kyselylomakkeen toimivuuden takaamiseksi. Toimeksiantaja oli tyytyväinen kyselylomakkeen kysymyksiin. Hän myös esitti muutaman kysymystoiveen, jotka sittemmin lisättiin kyselylomakkeeseen. Lopullinen kyselylomake lähetettiin vielä uudelleen lisäyksineen toimeksiantajalle, joka kysyi terveydenhuoltajilta mielipidettä. Kyselylomakkeeseen ei tullut muutostarpeita, joten se on valmis käytettäväksi.

## 6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

### 6.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa eri tietokannoista, joita ovat muun muassa: Medic, Cinahl Ultimate sekä Terveystieteen hoitotyön tietokanta. Lähteinä käytettiin tietokannoista löytyneitä tutkimusartikkeleita ja julkaisuja sekä alan kirjallisuutta.

Tiedonhaku rajattiin suomen ja englannin kieleen alla olevan taulukon 1 mukaisesti. Tiedonhaussa suosittiin kansainvälisesti erilaisia lähteitä mahdollisuuksien mukaan. Hakutulokset rajattiin vuosien 2012–2024 välille, mutta jos löytyi vanhempia hyviä lähteitä niin ne eivät olleet poissuljettuja. Tavoitteena oli hyödyntää siis mahdollisimman tuoreita lähteitä opinnäytetyössä, jotta sen luotettavuus ja ajantasaisuus säilyi.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin hakusanoja: päänsärky, migreeni, hormonaalinen ehkäisy, migraine, stroke, headache, hormonal & contraception. Hakuja tehtiin yksittäisillä sanoilla, sekä niiden eri yhdistelmillä. Hakusanoja käytettäessä apuna käytettiin sanakirjoja ja asiasanastoja, kuten YSO. Hakuja tehtiin myös hakusanojen katkaisulla. Näitä toimia tehtiin, jotta saatiin tiedonhakua laajennettua ja näin ollen enemmän hakutuloksia. Opinnäytetyön toteutunut tiedonhaku on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1 Esimerkki tiedonhausta

Tietokanta	Hakusana	Hakutulosten määrä
<b>Terveystietokanta</b> <b>(Hoitotyön tietokanta)</b>	Migreeni	52
	Hormonaalinen ehkäisy	23
	Hormonaalinen ehkäisy ja päänsärky	7
<b>Medic</b>	migreeni	256
	raskaudenehk*	337
	päänsärky	460
	migraine	246
	headache	300
	hormon *ehkäi*	4341
	"hormonaalinen ehkäisy"	14
<b>Cinahl Ultimate</b>	hormonal contraception	493
	headache	9959
	Migraine	5530
	Migraine and stroke	240

## 6.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyölle tehtiin aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi, joka on laadullisen aineiston yksi yleinen perusanalyysimenetelmä. Induktiivisen sisällönanalyysin

tavoitteena on tiivistää jo tutkitusta aineistosta ydinasioita sanalliseen muotoon, ja sen tehtävänä on nostaa tekstistä esiin ne tärkeimmät pääkohdat, jotka ovat tutkimuksen kannalta hyödyllisiä ja oleellisia (Leinonen, 2018). Sisällönanalyysillä pyritään etsimään aineistosta eroavaisuuksia ja havainnollistaa niitä tutkimuksessa. Ylätalo (2019) osoittaa, että sisällönanalyysi mahdollistaa sen, että tutkija näkee isonkin kokonaisuuden yhtäaikaisesti. Tämä on tärkeä meidän työmme kannalta, sillä tutkittua tietoa on paljon ja laajasti, joten sisällönanalyysin avulla näemme kokonaisuuden yhtäaikaisesti liitteessä 1.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 122) kuvaavat induktiivisen analysoinnin kolmevaiheiseksi: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Tätä opinnäytetyötä varten tietoa kerättiin eri lähteistä, etsittiin tutkittua tietoa, joka vastaa tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Kun aineistoa oli tarpeeksi, alkoi aineiston pelkistäminen. Tuomi ja Sarajärven (2018 s. 126–127) kertovat, että pelkistämisen tavoitteena on löytää aineistosta ydinkohtia, ja kun ne löytyivät, saatiin aineistosta karsittua opinnäytetyön kannalta turha tieto pois. Pelkistämisen jälkeen aletaan ryhmittelemään tietoa sisältönsä mukaisesti samankaltaisiin luokkiin. Näistä luokista muodostuu alaluokkia. Alaluokat nimikoidaan sisältönsä mukaisesti sopivalla käsitteellä. Alaluokkien muodostamisen jälkeen aletaan niitä jälleen yhdistelemään, joista sittemmin muodostuu yläluokat, jotka jälleen nimetään sisältönsä mukaisella sopivalla käsitteellä. Nämä pääluokat ovat sittemmin yhteydessä tutkimuskysymykseen, antaen ytimekkään vastauksen kysymykseen. Induktiivisen sisällönanalyysin pohja ja perusta on tulkinta ja päättely, jossa edetään laajasta aineistosta pelkistettyyn, tutkimuskysymykseen vastaavaan aineistoon. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii työhömmme, sillä tällä tavalla saamme parhaiten vastaukset tutkimuskysymykseen esiin. Sisällönanalyysistä tulleiden vastauksien avulla saimme luotua kyselylomakkeen helpommin.

Tässä opinnäytetyössä induktiivinen sisällönanalyysi toteutui siten, että käytiin kerätty aineisto läpi saaden niistä pelkistettyjä ilmaisuja. Niistä yhdistettiin alaluokkia, joista saatiin lopuksi yläluokkia. Opinnäytetyön tuloksiksi muodostui kuusi yläluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Näitä yläluokkia ovat: ***estrogeeniannos, migreenityyppi (aurallinen vai auraton), vasta-aiheet, hormonivalmisteen vaikuttava aine (progestiini vai estrogeeni), riskitekijät ja sivuvaikutukset***. Esimerkki tehdystä induktiivisesta sisällönanalyysistä on havainnollistettu liitteessä 1.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyöllä pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymykseen: Millaiset tekijät tulee huomioida hormonaalisen ehkäisyn aloituksen yhteydessä migreeniä ja päänsärkyä sairastavalla henkilöllä? Toiminnallisen opinnäytetyön tuotosta varten kerättiin lukuisista eri tutkimusartikkeleista teoretietoa. Aineistoista löytyi monia huomioonotettavia piirteitä liittyen migreeniin ja päänsärkyyn, jotka sitten analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi mahdollisti aineistoiden pääpiirteiden löytämisen ja näin ollen selkeytti tutkimuskysymykseen etsittyjä vastauksia.

**Estrogeenin määrä** lisää aivoverenkiertohäiriöiden riskiä erityisesti migreeniä sairastavilla henkilöillä. Näin ollen voidaan todeta, että estrogeeniannosmäärään hormonaalista ehkäisyä aloitettaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota. Liian suuri annosmäärä lisää huomattavasti aivoverenkiertohäiriön riskiä migreeniä sairastavalla henkilöllä.

**Migreenityyppi** on syytä arvioida ehkäisyn aloituksessa, mutta kuitenkin yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttö naisilla, joilla on aurallinen migreeni tulisi perustua yksilölliseen arviointiin. Analysoinnin pohjalta nousi esiin migreenityypin vaikutus hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen. Tärkeää ennen hormonaalisen ehkäisyn aloitusta on kartoittaa, onko potilaalla auraoireita. Mikäli auraoireita esiintyy erityisesti migreenin alussa, hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota ja varovaisuutta. Ilman aurallista migreeniä sairastavat voivat käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita ilman aivoverenkiertohäiriöriskiä, ellei ole muita vasta-aiheita tai riskitekijöitä.

Ehkäisyn suunnittelussa on tärkeää huomioida ehdottomat **vasta-aiheet**, joita ovat laskimo- ja valtimotukokset. Laskimo- ja valtimotukoksien kartoituksessa on erityisen tärkeää selvittää potilaan omat sekä suvussa olleet mahdolliset tukokset. Ehdottomia vasta-aiheita ovat myös rintasyöpä ja muut hormoniriippuvaiset syövät. Suhteellisia vasta-aiheita, joiden kanssa hormonaalista ehkäisymenetelmää valittaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota, joita ovat 35 vuoden ikä, aurallinen migreeni, tupakointi ja kohonnut verenpaine. Raskaus ja selittämätön emätinverenvuoto on ehdoton vasta-aihe minkäänlaisille ehkäisymenetelmän käytölle. Nämä asiat täytyy poissulkea ennen ehkäisyn aloitusta.

Progestiinipitoiset ehkäisytyöt ovat turvallisempi valinta migreeniä sairastavalle. Estrogeeniä sisältävät ehkäisyvalmisteet ovat riski migreenipotilaille. Näin ollen tulee ehkäisyn suunnitteluvaiheessa miettiä mitä **vaikuttavaa ainetta** valmiste sisältää progestiinia, estrogeeniä vai molempia.

Aivoverenkiertohäiriölle **riskitekijöitä** ovat muun muassa: verenpaine- tauti, diabetes, tupakointi, lihavuus ja hyperlipidemia. Nämä riskitekijät yhdistettynä hormonaalisen ehkäisyn kanssa migreeniin ja etenkin auralliseen migreeniin aiheuttavat riskin aivoverenkiertohäiriölle. Suunnitteluvaiheessa tulee kartoittaa mahdolliset riskitekijät, jotta saadaan valittua so- piva valmiste, joka sopii migreeni ja päänsärky potilaalle.

Hormonaalisen ehkäisyn **sivuvaikutuksia** ovat päänsärky, turvotus, pahoinvointi, mieliala- muutokset ja tiputteluvuodot. Nämä voi muun muassa johtua estrogeenitason madaltumi- sesta ja ehkäisyvalmisteen sopimattomuudesta. Sivuvaikutusten ilmaantuminen määrittää sen, vaihdetaanko valmistetta vai joudutaanko hormonaalinen ehkäisy kokonaan lopetta- maan.

Tehdyn analyysin perusteella siis voitiin todeta, että hormonaalista ehkäisyä aloitettaessa tulee kartoittaa yllä mainitut asiat erityisesti migreeniä ja päänsärkyä sairastavilla potilailla. Analyysissä nousi erityisen tärkeäksi asiaksi migreenityypin arviointi, koska aurallinen mig- reeni on vasta-aihe hormonaalisen ehkäisyn aloitukselle. Lisäksi analyysin mukaisesti on myös hyvä arvioida terveystottumuksia ja elintapoja. Nämä yhdistettynä migreeniin ja au- ralliseen migreeniin lisäävät olennaisesti aivoverenkiertohäiriöiden riskiä. Hormonaalista ehkäisyä aloitettaessa on todella tärkeä kiinnittää huomiota näihin asioihin. Tulokset osoit- tivat myös, että estrogeenipitoisia valmisteita on turvallista käyttää auratonta migreeniä sairastavalla potilaalla. Tulokset osoittivat, että huomioon täytyy ottaa estrogeenin määrä valmisteessa, vasta-aiheet, riskitekijät, hormonivalmisteen vaikuttava aine, migreenityyppi (auraton vai aurallinen) ja sivuvaikutukset. Hyvin paljon tutkimusaineistosta nousi esille ai- voverenkiertohäiriöt sen yhteys etenkin estrogeenipitoiseen hormonivalmisteseen ja au- ralliseen migreeniin.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä kaikissa vaiheissa pyrittiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2024) hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK), joka tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta, sekä tarkkuutta tutkimustyön vaiheissa, esittämisessä ja tulosten esiintuonnissa. Hyvät tieteelliset menettelytavat on laadittu niiden noudattamista varten. Mikäli opinnäytetyön tekijä jättää nämä ohjeet noudattamatta, siitä voi seurata ohjeen loukkausepäily sekä edelleen loukkausepäilytutkinta. Hyvistä tieteellisistä menettelytavoista on aina päävastuussa tutkimuksen tai opinnäytetyön tekijä itse, kuitenkin vastuu tästä kuuluu esimerkiksi opinnäytetyön tarkastajille. TENK (2023) korostaa eettisissä periaatteissa myös tasa-arvoa ja yksityisyyden kunnioittamista. Opinnäytetyössä tehdyt lähdeviittaukset tehtiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti.

Etiikka tarkoittaa pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä (Sarvimäki & Stenboc-Hult, 2009, s.37.) Etiikan yksi lähikäsitteistä on moraali, joka tarkoittaa ihmisen käsityksiä oikeasta ja väärästä. Etiikkaa ja moraalialia käytetään toistensa synonyymeina. Etiikka on tiedonala, joka tutkii juuri näitä yllä mainittuja kysymyksiä. Eettinen ote auttaa opinnäytetyön tekijää muovailemaan näihin kysymyksiin juuri oikeanlaisen ratkaisun tai vastauksen ihmisten ja yhteisön tekoja sekä toimintaa sekä perustelee niitä. Etiikka ja moraali koskevat niitä tapoja ja tottumuksia, jotka ohjaavat toimintaa ja sen henkeä.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arene ry on laatinut kaikille ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tekemiseen eettiset suositukset (Arene ry, 2018). Eettisten suositusten mukaan opinnäytetyössä tulee kaikin mahdollisin tavoin huomioida tekijäoikeudet. Tässä opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuotos on toiminnallinen eli kyselylomake, joka toteutettiin erään hyvinvointialueen perhesuunnitteluneuvolalle. Koska opinnäytetyö tehtiin hyvinvointialueen kanssa yhteistyössä, tutkimuslupa tuli hakea ennen opinnäytetyön aloitusta. Tutkimuslupa haettiin sen tekijöiden toimesta hyvinvointialueen ope- tusylihoitajalta.

Opinnäytetyön tekijöiden on hallittava opinnäytetyöprosessissa hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely (Arene, 2018). Opinnäytetyön tekijöiden tärkein eettinen piirre on kunnioittaminen ja tasa-

arvoisuus. Tämä koskee niin opinnäytetyöhön osallistuvia, tutkittavia sekä muita tehtyjä tutkimuksia kohtaan. Tekijänä on syytä välttää aiheuttamasta tutkittavana oleville henkilöille sekä muille tutkimuskohteille vahinkoja tai haittoja (Kalinen ja Kinnunen, i.a.). Tekijänä on myös vastuussa tieteestä, sillä tutkimuksessa, jossa vähätellään muita tutkimuksien tuloksia tai plagioidaan toisen tekijän tuottamaa tekstiä vaikuttaa negatiivisesti toiseen tutkimukseen.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys korostui arvojen pohjalta. Tässä opinnäytetyössä voitiin todeta, että on tärkeää kartoittaa potilaan migreeni ja päänsäryt ennen hormonaalisen ehkäisyaloitusta. Tämä ohjaa potilaan hyviä arvoja eteenpäin, ja näin ollen voidaan välttyä mahdollisen aivoinfarktin vaaralta. Etiikan perustana ovat eettiset arvot (Sarvimäki & Stenboc-Hult, 2009, s.38). Arvot ovat abstrakteja käsityksiä, joiden avulla ilmaistaan se, mikä on hyvää ja mihin on oikein pyrkiä. Arvot myös kertovat sen, mikä on vähemmän hyvää ja mihin ei tulisi pyrkiä.

Hoitajilla on omat eettiset ohjeensa ja ammattietiikkansa, joiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa työssään (Sairaanhoitajat, i.a.). Hoitajien etiikassa korostuu asiakaslähtöisyys, sen näin ollen hoitotyön etiikan perusta. Holmbergin (2019) painottaa, että etiikka kulkee läsnä joka ikisessä hoitajan työvuorossa. Jotta pystyy tekemään laadukasta hoitotyötä, on hoitajan sisäistettävä oma eettiset periaatteensa. Hoitajan on tarkkailtava myös omaa työympäristöään, sillä omaan eettisyyteen vaikuttavat myös työolot. Eettisyys saattaa järkkäyä ja se on parhaiten havaittavissa, kun potilasmäärä ylittää hoitajamitoituksen. Eettisten ohjeiden mukaan opiskelijan omien opintojensa aikana sekä hoitajan hoitotyönsä aikana on pystyttävä kohtelemaan toista ihmistä kuin lähimmäistään. Tämä on etiikasta tärkein sisäistettävä asia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella erilaisia havainnointimenetelmiä hyödyntämällä (Hirsjärvi ym., 2009, s.231). *Reliabiliteetti* kertoo, miten luotettavasti ja toistettavasti määrätty menetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Se kertoo myös, miten hyvin tutkimus tai mitaus antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. *Credibility eli uskottavuus* kuvailee tutkimukseen osallistuvia sekä havainnollistaa kerätyn aineiston totuudenmukaisuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.161–162). *Transferability eli siirrettävyys* tarkoittaa toisin sanoen myös yleistettävyyttä. Yleistettävyys tarkoittaa tutkitun tiedon vertailua aiempiin aineistoihin.

Esimerkiksi joitain käsitteitä on voitu hyödyntää jossain toisessa työssä toisessa tarkoituksessa, ja niitä on myös hyvä vertailla keskenään. *Dependability eli luotettavuus/varmuus* perustuu siihen, että työtä on arvioitu ja analysoitu totuudenmukaisesti ja kriittisesti. Varmuuteen vaikuttaa se, että työtä tehdessä on otettu huomioon mahdollisesti työtä edistymistä vaikeuttavat tekijät ja niihin on varauduttu. *Confirmability eli vahvistettavuus* tarkoittaa sitä, että tehdyn työn tarkastaa ja arvioi ulkopuolinen henkilö ja toteaa sen luotettavaksi sekä kriittisesti tutkituksi (mts. 161–162). *Validiteetti eli pätevyys* kuvailee sen, miten hyvin määrätty havainnointimenetelmä kertoo sen, mitä onkin tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym., 2009, s.231–232). Esimerkiksi kysymykseen vastatessaan vastaaja voi käsittää esitetyn kysymyksen väärin, ja näin ollen saadaan tutkimuksen kannalta epävalidi vastaus. Tällöin täytyy tutkitun asian validius tarkistaa uudelleen pohtimalla kysymystä ja siihen annettua vastausta.

Tutkimuksen luotettavuus kohdistuu tutkimusaineiston keruuseen, aineiston kattavaan ja laajaan analyysiin ja tutkimuksen raportointiin (Hyväri & Vuokila-Oikkonen, 2016). Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan selkeä ja tarkka analyysi aiheesta ja sen toteutuksesta (Hirsjärvi ym. 2009, s.232). Tässä opinnäytetyössä luottamus perustuu lähteisiin. Työssä lähteitä on monipuolisesti esimerkiksi eri tietokannoista, lehdistä ja painetuista kirjoista. Tutkimusartikkeleita löytyy myös jonkin verran, ja ne ovat suurin osa englanninkielisiä. Tutkimusartikkeleiden tutkittua tietoa on kerätty useammasta eri luotettavaksi arvioidusta lähteestä. Tutkimustietoa aiheesta oli kuitenkin minimaalisesti, joten jouduttiin tyytymään muutama vanhempaan lähteeseen ja ei-tutkimuksellisiin lähteisiin.

Luotettavuus korostuu myös tässä opinnäytetyössä siten, että toimeksiantaja on antanut luottamuksen, jotta tämän opinnäytetyön tekijät valmistavat aiemman teoreettisen tutkitun tiedon pohjalta kyselylomakkeen. Luotettavuuden kannalta tämän kaiken muun lisäksi oleellinen asia on myös se, että tämän opinnäytetyön tekijät ovat kriittisesti yhdessä etsineet sekä analysoineet tietoa opinnäytetyötä varten. Tämä kyselylomake tulee käyttöön erään hyvinvointialueen perhesuunnitteluneuvolaan, mutta sen käyttöönotto jää heidän vastuullensa. Opinnäytetyön tekijät luottavat siihen, että työelämästä saatu toimeksianto perustuu aitoon tarpeeseen. Toimeksiantajan toive oli, että emme mainitse

opinnäytetyössä hyvinvointialueen nimeä tai tarkkaa sijaintia, ja sitä on tässä työssä kunnioitettu puhuttelemalla ”eräästä hyvinvointialueesta”.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöllä pyrittiin löytämään tutkimuskysymykseen vastauksia, jotta saatiin tehtyä kyselylomake opinnäytetyön tuotoksena. Sisällönanalyysin avulla tietoa saatiin hyvin pelkistettyä ja se helpotti löytämään ydinkohtia kyselylomaketta varten.

Kyselylomakkeen valmistelu sujui hyvässä yhteistyössä, ja kysymykset olivat melko selkeänä molempien tekijöiden mielessä. Kyselylomake oli melko nopeasti valmis alustavana suunnitelmana jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa loppusyksystä 2023. Aineiston analysoinnin myötä kysymykset muuttuivat spesifimmiksi, ja niitä pystyi tarkentamaan näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Teoriatietoa kerättiin erilaisia tutkimusartikkeleita silmällä pitäen. Tiedonhankinta suoritettiin suurimmaksi osaksi englanninkielisistä lähteistä, koska suomen kielellä luotettavaa tutkimustietoa aiheesta löytyi poikkeuksellisen vähän. Monesti törmättiin myös siihen, että tutkimusartikkelit olivat ristiriidassa keskenään. Tässä tilanteessa vaati tarkkaa aineiston analysointikykyä opinnäytetyön tekijöiltä, jotta varmasti saatiin mahdollisimman luotettava ja ajankohtainen tieto talteen. Tiedonhakua tehdessä opittiin paljon uutta erilaisista tiedonhakumetodeista, sivustoista sekä siitä, miten tunnistaa luotettavan ja ajantasaisen tiedon. Lisäksi opittiin uutta aineiston analysoinnista, ja se alun haasteiden jälkeen olennaisesti selkeytti aineiston tarkastelua.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan molemmille tekijöille uusi kokemus ja molemmat tekijät tekivät opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa. Opinnäytetyö toteutettiin pääosin yhteistyönä, mutta teoriaosuuksia kirjoitettiin myös yksinään. Kokemuksena opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja mielenkiintoista. Vaikeuksilta ei voitu välttyä opinnäytetyötä tehdessä, mutta asiat saatiin hyvin ratkaistua joko omatoimisesti tai ohjaavan opettajan avustuksella. Aiheen valikoimiseen meni ensin jonkin aikaa. Kuitenkin oli selkeää, että molempia tekijöitä kiinnosti hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvät asiat. Tämän pohjalta päädyttiin kyselemään toimeksiantajilta tarpeita ohjelehtisille tai oppaille. Hyvin nopeasti sieltä valikoitui molempia kiinnostava aihe. Ennen opinnäytetyön aloitusta olimme mietinneet tekevämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, mutta sittemmin päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallinen opinnäytetyö osoittautuikin molempien tekijöiden mielestä oikein mielekkääksi, koska opinnäytetyön tuloksena saatiin jokin konkreettinen tuotos.

Opinnäytetyön lopputulokseen ovat sen kummatkin tekijät tyytyväisiä. Työ saatiin tehtyä ja tavoitteet saavutettua ajallaan. Tärkeimpänä mielessä se, että kummaatkin tekijöistä ovat työhön ja sen sisältöön tyytyväisiä. Opinnäytetyöhön oli varattu hyvin aikaa, ja tapaamisia tekijöiden kesken sovittiin lähes viikoittain. Loppuvaiheessa opinnäytetyötä tapaamisia sovittiin tiiviimmin ja opinnäytetyö edistyi hyvällä tahdilla. Opinnäytetyö valmistui ajallaan ja aiheesta opittiin paljon uutta tietoa, jota opinnäytetyöltä tavoiteltiin. Paljon opittiin myös itse opinnäytetyön prosessista ja sen käsitteistä.

## 10 JATKOTUTKIMUSAIHEITA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Jatkotutkimuksiin liittyen ajatuksia nousi yleisesti tutkimusaiheiden vähyydestä, ristiriitaisuudesta ja siitä, että suomenkielistä tutkimustietoa on huomattavan vähän.

Opinnäytetyöhön etsiessä tutkimustietoa huomattiin, että nimenomaan migreenien tai päänsäryn yhteydestä hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen on huomattavan vähän tietoa. Monessa tutkimuksessakin todettiin tämä. Paljon tietoa löytyi esimerkiksi hormonaalisen ehkäisyn haittavaikutuksista sekä migreenistä yleisesti. Useimmissa tutkimusartikkeleissa nousi esiin aivoverenkiertohäiriö, ja pelkästään sen pohjalta oli haastavaa löytää tietoa oman teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Kuitenkin suoranaisesti näiden kahden välisestä yhteydestä ja sen vaikuttavuudesta naisen terveyteen oli vähän. Lisäksi voitiin todeta, että tässä opinnäytetyössä suurin osa tutkimusartikkeleista olivat englanninkielisiä. Suomenkielistä tutkimustietoa kaivattaisiin aiheesta huomattavasti enemmän.

Tutkimusartikkeleita läpikäydessä huomattiin, että moni tutkimusartikkeli oli ristiriidassa keskenään. Osan tutkimuksista mukaan hormonaalisella ja erityisesti estrogeenipitoisilla valmisteilla ei olisi vaikutusta aurallista migreeniä sairastavilla, kuitenkin näissä tapauksissa vaadittiin huolellista seuranta. Toisissa tutkimusartikkeleissa taas mainittiin estrogeenipitoiselle ehkäisyvalmisteelle ehdottomaksi vasta-aiheeksi aurallinen migreeni. Tämä kertoi siis siitä, että tutkimustietoa on vähän, koska tutkimukset olivat hyvin pitkälle ristiriidassa keskenään. Kuitenkin voitiin todeta, että aurallinen migreeni aina vaatii huolellista seuranta hormonaalista ehkäisyä käyttävillä.

Opinnäytetyötä valmistellessa etsittiin tietoa tästä migreenien ja päänsärkyjen välisestä yhteydestä. Tietoa löydettiin, mutta monesti huomattiin, että jotain tietoa puuttuu. Tämä tieto oli se, että mikä ”reaktio” tarkalleen ottaen aiheuttaa sen, että aurallinen migreeni ja hormonaalinen ehkäisy eivät sovi keskenään yhteen ja miksi ne aiheuttavat juuri aivoverenkiertohäiriön riskin. Paljon tietoa tästä löytyi, mutta perimmäinen syy jää pimentoon. Monesti mietittiin, mikä reaktio aivoissa tapahtuu, jotta hormonaalinen ehkäisyvalmiste ei sovi aurallista migreeniä sairastavalle.

## LÄHTEET

- Aivoliitto. (i.a.). *Aivoverenkiertohäiriö: Faktaa AVH:sta*.  
<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/#6dbc89e0>
- Allais, G., Chiarle, G., Sinigaglia, S., Airola, G., Schiapparelli, P., Bergandi, F., & Benedetto, C. (2017). Treating migraine with contraceptives. *Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 38(1), 85–89. <https://doi.org/10.1007/s10072-017-2906-9>
- Allais, G., Gabellari, I. C., Airola, G., Borgogno, P., Schiapparelli, P., & Benedetto, C. (2009). Headache induced by the use of combined oral contraceptives. *Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 30(1), 15-17. <https://doi.org/10.1007/s10072-009-0051-9>
- American Headache Society. (i.a.). *Migraine with aura, Contraceptives and stroke risk*.  
<https://americanheadachesociety.org/news/migraine-aura-contraceptives-stroke-risk/>
- Arene ry. (2018). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.  
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Arto, V., Immonen, T., & Saarela, M. (2023). Migreenin täsmähoito eri-ikäisillä. *Duodecimlehti*, 139(10), 12. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17689>
- Atula, S. (19.2.2023). *Migreeni*. Duodecim Terveyskirjasto.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00047>
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K.. (2016). *Naisen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Chalmer, M.A. & Lonberg U-S. (2023). Health-Care Seeking Behaviour and Treatment of Menstrual Migraine among Danish Women-A Social Media Study. *Women 2023*, 3(3), 385-386. <https://doi.org/10.3390/women3030029>
- Edlow, A. G., & Bartz, D. (2010). Hormonal contraceptive options for women with headache: a review of the evidence. *Reviews in obstetrics & gynecology*, 3(2), 55–65.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2938905/>
- Ernst, H. (2023). *What's the link between birth control and headaches?* Medical NewsToday. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322354#can-birth-control-cause-migraines-or-headaches>
- Gryglas, A., & Smigiel, R. (2017). Migraine and Stroke: What's the Link? What to Do?. *Current neurology and neuroscience reports*, 17(3), 22. <https://doi.org/10.1007/s11910-017-0729-y>

- Halttunen-Nieminen, M., Piltonen, T., Alenius, H., Apukka, L., Kosunen, E., Pietilä, K., Sihvo, S., Vuorela, P., Väänänen, E., & Yli-Kivistö, K. (i.a). *Raskauden ehkäisy*. Käypä hoitosuositus. <https://www-terveysportti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo13144.pdf>
- Hautakangas, H., Winsvold, B. S., Ruotsalainen, S. E., Bjornsdottir, G., Harder, A. V. E., Kogelman, L. J. A., Thomas, L. F., Noordam, R., Benner, C., Gormley, P., Arto, V., Banasik, K., Bjornsdottir, A., Boomsma, D. I., Brumpton, B. M., Burgdorf, K. S., Buring, J. E., Chalmer, M. A., de Boer, I., Dichgans, M., ... Pirinen, M. (2022). Genome-wide analysis of 102,084 migraine cases identifies 123 risk loci and subtype-specific risk alleles. *Nature genetics*, 54(2), 152–160. <https://doi.org/10.1038/s41588-021-00990-0>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p. 22. painos.). Tammi.
- Holmberg, J. (2019). Joutaako hoitotyön etiikka roskakoriin? *Tehy-lehti*. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/joutaako-hoitotyön-etiikka-roskakoriin>
- Hyväri, S & Vuokila-Oikonen, P. (2016, päivitetty 2020). *Tutkimus ja kehittämistyön luotettavuus*. LibGuides. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>
- Hyyppä, M. ja Kronholm, E. (1994). *Kyselylomake tutkimusvälineenä - esimerkkinä kansaneläkelaitoksen unikyselylomake*. Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40354>
- Kaislasuo, J., Luiro-Helve, K., & Heikinheimo, O. (2022). Hormonaalisen ehkäisyn terveysvaikutukset. *Duodecim*, 138(7), 575–581. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16767.pdf>
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (i.a). *Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Leinonen, R. (12.12.2018). *Sisällönanalyysi*. Spoken. <https://spoken.fi/sisällönanalyysi/>
- Lima, A. C. S., Martins, L. C. G., Lopes, M. V. O., Araújo, T. L., Lima, F. E. T., Aquino, P. S., & Moura, E. R. F. (2017). Influence of hormonal contraceptives and the occurrence of stroke: integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(3), 647–655. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0056>
- Loder, C. & Advani, R. (2019). Contraception: Migraine headache and hormonal contraception. *Contemporary OB/GYN*, 64(10).

<https://www.contemporaryobgyn.net/view/migraine-headache-and-hormonal-contraception>

Mehiläinen. (i.a.). *Migreeni*. <https://www.mehilainen.fi/neurologi/migreeni>

Metropolia. (23.4.2020). *Toiminnallisen opinnäytetyönerityspiirteitä*. <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Nappi, R. E., Merki-Feld, G. S., Terreno, E., Pellegrinelli, A., & Viana, M. (2013). Hormonal contraception in women with migraine: is progestogen-only contraception a better choice?. *The journal of headache and pain*, 14(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-14-66>

Nivin, T. (31.1.2023). *Hormonal Headaches and Menstrual Migraines*. WebMD. <https://www.webmd.com/migraines-headaches/hormones-headaches>

Raffaelli, B., Do, T. P., Chaudhry, B. A., Ashina, M., Amin, F. M., & Ashina, H. (2023). Menstrual migraine is caused by estrogen withdrawal: revisiting the evidence. *The journal of headache and pain*, 24(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01664-4>

Saarelma, O. (19.1.2022). *Päänsärky*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00322>

Sairaanhoitajat. (i.a.). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammattija-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salminen-Tuomaala, M. (16.1.2019). Toiminnallinen opinnäytetyö sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukena. *SEAMK-verkkolehti*. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairaanhoitajan-ammattillisen-kasvun-tukena/>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2009). *Hoitotyön etiikka*. (P. Nieminen, käant.) Edita.

Stroke Association. (i.a.). *Migraine and stroke*. <https://www.stroke.org.uk/what-is-stroke/are-you-at-risk-of-stroke/migraines-and-stroke>

Sumelahti, M-L. (2013). Nainen, hormonit ja migreeni. *Duodecim lehti*, 129(4):345-350 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10796>

Sumelahti, M-L. (5.5.2021). *Kuukautismigreeni*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00621>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (28.3.2024). *Migreeni*. (Käypä hoito - suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi36050>

- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (5.12.2022). *Raskauden ehkäisy* (Käypähoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#T3>
- Tapanainen, J., Heikinheimo, O & Mäkikallio, K. (toim.). (2019). *Naistentaudit ja synnytykset*. (painos. 6) Helsinki: Duodecim.
- Tepper, N. K., Whiteman, M. K., Zapata, L. B., Marchbanks, P. A., & Curtis, K. M. (2016). Safety of hormonal contraceptives among women with migraine: A systematic review. *Contraception*, 94(6), 630–640. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.04.016>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.9.2023). *Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>
- Terveyskylä. (3.2.2022). *Miksi pääätä särkee?* <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky/miksi-p%C3%A4%C3%A4t%C3%A4-s%C3%A4rkee>
- Tiitinen, A. (8.10.2023a). Ehkäisytabletit, ehkäisyrengas ja ehkäisykannet (yhdiselmäehkäisy). Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00752>
- Tiitinen, A. (8.10.2023b). *Raskauden ehkäisy*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00165#s5>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (11.4.2024). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2/2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Vainikainen, J. (i.a.) *Toimiva kyselylomake-katso vinkit*. Zef.fi.
- Verhaak, A. M. S., Williamson, A., Johnson, A., Murphy, A., Saidel, M., Chua, A. L., Minen, M., & Grosberg, B. M. (2021). Migraine diagnosis and treatment: A knowledge and needs assessment of women's healthcare providers. *Headache*, 61(1), 69–79. <https://doi.org/10.1111/head.14027>
- Yleinen suomalainen ontologia (YSO). (i.a.) *Käytettävä termi: aivoverenkiertohäiriö*. Haettu 4.1.2024. <http://www.yso.fi/onto/yso/p1710>

Yleinen suomalainen ontologia (YSO). (i.a.). *Käytettävä termi: hormoni*. Haettu 4.1.2024.  
<https://finto.fi/yso/fi/page/p2589>

Yleinen suomalainen ontologia (YSO). (i.a.). *Käytettävä termi: migreeni*. Haettu 4.1.2024.  
<https://finto.fi/yso/fi/search?clang=fi&q=migreeni>

Yleinen suomalainen ontologia (YSO). (i.a.). *Käytettävä termi: päänsärky*. Haettu 4.1.2024.  
<https://finto.fi/yso/fi/search?clang=fi&q=p%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky&vocabs=>

Ylätaalo, O. (2019). *Satuttava sisaruus: Sisällönanalyysi sisarusten välistä väkivaltaa kokeneiden viesteistä Internetin keskustelupalstoilla* [Pro-gradu-tutkielma, Turun Yliopisto]. UTUPub.  
[https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148168/Ylatalo\\_Oona\\_progradu.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148168/Ylatalo_Oona_progradu.pdf?sequence=1)

## **LIITTEET**

**Liite 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä**

**Liite 2. Alustava kyselylomake**

**Liite 3. Saatekirje**

## Liite 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Migreenillä on yhteys aivoverenkiertohäiriöihin, joka voi mm. johtua estrogeenin annoksesta</p> <p>Hormonaalisella ehkäisyllä on yhteys aivoverenkiertohäiriöihin, joka voi johtua estrogeenin annoksesta.</p>	<p>Estrogeenin annostus voi vaikuttaa aivoverenkiertohäiriön syntyyn ja annostuksen määrä on yksilöllisesti arvioitava ja määrättävä.</p>	<p>Estrogeenin määrä</p>
<p>Aurallisella migreenillä on suhteellinen riski aivoverenkiertohäiriölle, mikäli käytössä hormonaalinen ehkäisy.</p> <p>Aurattoman migreenin omaavat voivat käyttää esim. yhdistelmäehkäisyä ilman aivoverenkiertohäiriö riskiä.</p> <p>On syytä arvioida ehkäisyn aloituksessa omaako aurallisen vai aurattoman migreenin.</p>	<p>Aurallinen migreeni ehdoton vasta-aihe yhdistelmäehkäisyn käytölle. Aurattomalle migreenille sopii huoltomammin yhdistelmäehkäisyvalmiste.</p> <p>Erilaiset migreenityypit vaikuttavat ehkäisyn aloitukseen.</p>	<p>Migreenityyppi (aurallinen/auraton)</p>
<p>Tärkeä muistaa, että ehdoton vasta-aihe yhdistelmäehkäisyn käytölle on laskimo- tai valtimoveritulppa, rintasyöpä ja muut hormoniriippuvaiset syöväet. Suhteellisia vasta-aiheita ovat ylipaino, 35 vuoden ikä, aurallinen migreeni, tupakointi ja kohonnut verenpaine</p> <p>Kaikenlaiset ehkäisymenetelmät ovat kiellettyjä, jos on raskaana tai on selittämätön emätiin verenvuoto.</p>	<p>Esitietojen selvittäminen tärkeää, jotta saadaan selville mahdolliset vasta-aiheet ehkäisyn aloitukselle. Tutkimukset voivat olla tarpeen, jos ei ole varma onko esimerkiksi kohonnut verenpaine tai onko raskaana.</p>	<p>Vasta-aiheet</p>
<p>Progestiinipohjaisia ehkäisyvalmisteita on turvallinen käyttää esim. naisilla, joilla ollut laskimotukos.</p> <p>Estrogeenipohjaisia valmisteita ei suositeta esimerkiksi naisilla, joilla on aurallista migreeniä.</p> <p>Progestiinipohjaista valmistetta ei tule käyttää, jos on aktiivinen maksasairaus.</p>	<p>Ehkäisyn aloituksessa keskusteltava elintavoista ja sairauksista, jotta voidaan määrittää, mikä hormonivalmisteen vaikuttava aine on sopiva.</p> <p>Aurallinen migreeni tulee ottaa huomioon hormonivalmisteen sopivuuden kannalta</p>	<p>Hormonivalmisteen vaikuttava aine (progestiini vai estrogeeni) vai molemmat.</p>

<p>Tyypillisiä aivoverenkiertohäiriön riskejä, joita ovat mm. verenpainetauti, diabetes, lihavuus, tupakointi ja hyperlipidemia.</p> <p>Yllä mainitut riskit yhdistettynä auralliseen migreeniin on vielä suurempi riski aivoverenkiertohäiriölle.</p>	<p>Ennen ehkäisyn aloitusta selvitettävä riskitekijät, jotka vaikuttavat ehkäisyvalmisteen valintaan.</p> <p>Riskitekijät yhdistettynä auralliseen migreeniin aiheuttavat suurentuneen aivoverenkiertohäiriön riskin.</p>	<p>Riskitekijät</p>
<p>Päänsärkyä voi aiheuttaa estrogeenitasojen madaltuminen.</p> <p>Hormonaalinen ehkäisy voi aiheuttaa turvotusta, pahoinvointia, mielialavaihteluita, tiputteluvuotoa ja päänsärkyä.</p>	<p>Hormonaaliset ehkäisymenetelmät saattavat aiheuttaa erilaisia sivuvaikutuksia, jotka vaikuttavat ehkäisymenetelmän valintaan.</p>	<p>Sivuvaikutukset</p>

**Liite 2. Kyselylomake**

1. Nimi ja henkilötunnus \_\_\_\_\_
2. Tupakoitko? KYLLÄ / EI / SATUNNAISESTI
3. Jos vastasit kyllä, montako savuketta/vuorokausi tai kuukausi?  
\_\_\_\_\_
4. Oletko raskaana? KYLLÄ / EI / EN TIEDÄ
5. Onko sinulla jo jokin ehkäisymenetelmä käytössä? KYLLÄ / EI
5. Jos on jokin menetelmä, niin mikä? \_\_\_\_\_
6. Onko sinulla päänsärky/migreeni taipumusta? KYLLÄ / EI
7. Jos vastasit kyllä, kertoisitko lisää, aiheuttaako päänsärky/migreeni sinulle....
  - näköhäiriöitä (auroja)
  - pahoinvointia
  - oksentelua
  - valo- ja ääniherkkyttä
  - toispuoleista kipua
  - molemminpuolista kipua
  - Muu oire, mikä?\_\_\_\_\_
8. Jos sinulla esiintyy auroireita, onko ne päänsärkyä ENNEN vai SEN AIKANA?
9. Miten kauan päänsärky- / migreenioireet kestävät yleensä?  
\_\_\_\_\_
10. Onko suvussasi tiedossa olevaa migreenitaipumusta? KYLLÄ / EI
11. Onko suvussasi tiedossa olevia sydän- ja verisuonisairauksia? KYLLÄ / EI?
12. Oletko sairastanut laskimotukoksen? KYLLÄ / EI
13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin milloin?  
\_\_\_\_\_
14. Onko sinulla muuta, mitä toivoisit huomioitavan ehkäisysi suunnittelussa?  
\_\_\_\_\_

### Liite 3. Saatekirje

SAATEKIRJE

SEINÄJOKI 11.4. 2024

**HYVÄ VASTAANOTTAJA**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Petronella Ranta-Lassila ja Tiia Riihimäki. Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä erään perhesuunnitteluneuvolan kanssa. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii erään perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan vastuu- ylilääkäri.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka pohjalta toteutamme toimeksiantajan toiveiden mukaisesti kyselylomakkeen. Opinnäytetyö pitää sisällään tutkimustietoa migreenistä, päänsärystä sekä näiden vaikutuksista hormonaalisen ehkäisyn aloitukseen. Toiminnallisena osuutena tehdyn kyselylomakkeen avulla kartoitetaan potilaiden taustoja migreeneistä ja päänsäryistä. Kyselylomakkeen on tarkoitus olla apuna hormonaalista ehkäisyä aloitettaessa. Opinnäytetyö toteutetaan siis toiminnallisena opinnäytetyönä, eli teoriapitoisen kirjallisen teoksen tuotoksena syntyy kyselylomake. Tavoitteenamme on saada vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Mitkä päänsärkyyn ja migreeniin liittyvät asiat vaikuttavat ehkäisyn aloitukseen?

Tämä saatekirje on suunnattu toimeksiantajalle ja myös muulle henkilökunnalle. Mielipidettä kyselylomakkeesta toimivuudesta tullaan kysymään niin toimeksiantajalta kuin myös muulta perhesuunnitteluneuvolan henkilökunnalta (tarvittaessa).

Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Meri Matala-aho, TtM, lehtori, Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta.

Tämän opinnäytetyön on tarkoitus valmistua toukokuussa 2024, jonka jälkeen se on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Vastamme mielellämme mieltä askarruttaviin kysymyksiin osoitteista:

Tiia Riihimäki  
Sairaanhoitajaopiskelija  
SeAMK

Petronella Ranta-Lassila  
Sairaanhoitajaopiskelija  
SeAMK

Opinnäytetyön ohjaajat:  
Meri Matala-aho & Raila Kärnä  
SeAMK

Kiitos mielenkiinnostanne!