

# Vanhempien ohjaustarpeet sairaalassa ennen keskosen syntymää – integratiivinen kirjallisuuskatsaus

## **KESKITALO-LESKINEN SIRPA**

TtM, sairaanhoitaja

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri  
Oulun yliopistollinen sairaala  
Lapset ja naiset tulosalue

## **RAJALA MIRA**

TtM, yliopisto-opettaja

Oulun yliopisto  
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen  
tutkimusyksikkö

## **RUOKANGAS SANNA-MARIA**

TtK, toimintaterapeutti

Oulun yliopisto  
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen  
tutkimusyksikkö

## **TIIVISTELMÄ**

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla vanhempien ohjaustarpeita sairaalassa ennen keskosen syntymää. Tiedonhaku tehtiin Cinahl-, Medic-, Medline-, Scopus- ja PsycArticles -tietokantoihin vuosilta 2005–2019. Lisäksi suoritettiin manuaalinen haku tietokantohakujen tuloksena valittujen artikkeleiden lähdeluetteloista. Laadunarvioinnin jälkeen haku tuotti 11 tutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Vanhempien ohjaustarpeet sairaalassa ennen keskosen syntymää muodostuivat ohjauksen sisällöstä, ohjauksen toteutuksesta, ohjauksen vuorovaikutuksesta ja ohjausmenetelmistä. Ohjauksen tulee sisältää tietoa keskosen eloonjäämisen ennusteesta, keskosouden lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksista ja hoidosta. Lisäksi vanhemmat haluavat etukäteen tietää oman roolinsa kesken hoidossa, koska se helpottaa heidän muun elämän järjestämistä. Ohjauksen toteutuksessa molempien vanhempien läsnäolo on tärkeää ja ohjaus tulee toteuttaa mahdollisimman pian sen jälkeen, kun ennenaikaisen syntymän

## **PÖLKKI TARJA**

TtT, professori

Oulun yliopisto  
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen  
tutkimusyksikkö

## **KAAKINEN PIRJO**

TtT, yliopiston lehtori

Oulun yliopisto  
Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen  
tutkimusyksikkö

## **ABSTRACT**

*Sirpa Keskitalo-Leskinen, MNSc, Nurse  
Mira Rajala, MNSc, University teacher  
Sanna-Maria Ruokangas, BNSc,  
Occupational therapist  
Pölkki Tarja, PhD, Professor  
Kaakinen Pirjo, PhD, Senior Lecturer*

### **Parental counselling needs at the hospital before the birth of a preterm infant: integrative literature review**

The purpose of this integrative literature review was to describe parental counselling needs at the hospital before the birth of a preterm infant. The data were collected from Cinahl, Medic, Medline, Scopus and PsycArticles databases and manually for the years 2005–2019. The search resulted 11 references.

Parental counselling needs at the hospital before the birth of a preterm infant consist the content of counselling, implementation of counselling, interaction of counselling and counselling procedure. Antenatal consultation should contain information about the chances of survival, short- and long-term medical problems and treatments. Parents want to know their role in the care of their baby, because it will help them to organize e.g. their family life. In antenatal counselling the presence of both parents

---

Saapunut 27.04.2020

Hyväksytty julkaistavaksi 28.08.2020

riski on todettu. Vanhemmat toivoivat useampaa kuin yhtä ohjauksetta, sillä ensimmäinen ohjauksetta on heille stressaava kokemus. Ohjauksessa hyvä vuorovaikutus edisti luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä vanhempien ja henkilökunnan välille.

Tutkimus tuo uutta tietoa vanhempien ohjaustarpeista ennen keskosien syntymää sairaalassa. Tutkimustietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä sairaalan ohjauksikäytänteitä ja -sisältöjä sekä henkilökunnan koulutusta.

Avainsanat: Keskonen, ohjaus, synnytys, vanhemmat, integratiivinen kirjallisuuskatsaus

is important, and the counselling should take place as soon as possible after the risk of preterm delivery has been diagnosed. Parents wanted more than one counselling session, because they thought that the first time was too stressful. In antenatal counselling good interaction with parents' advances building a trustworthy relationship between parents and professionals.

This research produces new information about parental counselling needs in the hospital before the birth of a preterm infant. Research information can be used in developing hospital practices and content in parent counselling and in staff education.

Key words: premature, counselling, parents, parturition, integrative literature review

#### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Vanhempien ohjauksen tavoitteena on tarjota vanhemmille tietoa keskosien hoidosta ja sen tuloksista sekä tukea vanhempia.
- Vanhempien ohjaus ennen keskosien syntymää edistää varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä vanhempien ja keskosien välillä.
- Vanhempien ja ohjausta toteuttavan henkilökunnan käsitykset vanhempien ohjaustarpeista ja sen sisällöstä vaihtelevat.

#### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Molempien vanhempien läsnäolo ohjauksessa on tärkeää ja toteutetun ohjauksen tulee olla yksilöllistä
- Vanhemmat toivovat, että heille kerrotaan heidän roolistaan keskosien hoidossa ja siitä, millaisia odotuksia heihin kohdistuu keskosien sairaalassaoloaikana.
- Ohjausta on tärkeää toteuttaa vanhempien toiveiden mukaisesti moniammatillisesti ja ohjauksen tulee olla yhtenäistä ja johdonmukaista eri ammattiryhmien kesken.

#### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tulosten avulla voidaan kehittää henkilökunnan ohjaustaitoja, jotta ohjaus toteutuu vanhemmille yksilöllisesti ja perhelähtöisesti.
- Hoitotyön koulutuksessa on oleellista korostaa ennen keskosien syntymää toteutettavan ohjauksen merkitystä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen synnyssä.
- Tuloksia voidaan hyödyntää ohjauksen suunnittelemisessa ja toteuttamisessa keskosien hoitotyössä.

## **Tutkimuksen lähtökohdat**

Keskisuus määritellään vuoden 2018 Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti raskausviikkojen mukaan. Syntymä on ennenaikainen, jos se tapahtuu ennen 37. raskausviikkoa. Suurin osa keskosista syntyy hieinan ennenaikaisesti raskausviikoilla 34–36. Kohtalaisen ennenaikaisiksi keskosiksi mää-

ritellään 32–34 -raskausviikoilla syntyneet. Ennen 32 raskausviikkoa syntyneitä keskosia kutsutaan hyvin ennenaikaisiksi ja erittäin ennenaikaisia keskosia ovat alle 28 raskausviikolla syntyneet (Käypä Hoito 2018). Suomessa 5–6 % vastasyntyneistä syntyy ennen 37. raskausviikkoa, erittäin ennenaikaisten keskosien osuus on 1% (THL 2017).

Ohjaus on keskeinen hoitotyön osa-alue sekä kaikkien hoitotyössä toimivien yksi tärkeimmistä tehtävistä (Kyngäs ym. 2007, Crawford ym. 2018). Potilaskeskeinen ohjaus edellyttää potilaan yksilöllistä huomioimista sekä potilaan kunnioittamista ja arvostamista (Kääriäinen 2007, Kaakinen ym. 2013). Ohjaus eroaa muunlaisista keskusteluista siten, että se on suunnitelmallisempaa ja se sisältää myös tiedonantamista (Kyngäs ym. 2007). Haasteellisissa ohjaustilanteissa potilaiden ohjaaminen edellyttää ohjaamisen tiedostamista sekä ohjauksen tekijöiden tunnistamista (Kääriäinen & Kyngäs 2010). Potilaan ollessa peloissaan tai hämmentynyt on hänen kykynsä vastaanottaa tietoa rajoittunutta ja ohjaustilanne voi olla hämmentävä (Eloranta & Virkki 2011). Hoitotyössä käytetään useinmiten suullista yksilöohjausta, jota täydennetään kirjallisilla ohjeilla. Erilaisten ohjausmenetelmien käyttö on suositeltavaa, koska ihmisten kyky maksua asioita on erilainen (Kyngäs ym. 2007, Kääriäinen 2007) ja hyvin onnistunut potilaan ohjaus voi vaatia useita ohjauksetoimia. (Kyngäs ym. 2007.)

Keskosen syntymä on usein odottamaton tapahtuma, joka voi aiheuttaa vanhemmille monenlaisia tunteita, epävarmuudesta hämmennykseen (Schroeder 2008, Baker & McGrath 2011). Keskosen vanhempien ohjaus vaatii riittävästi resursseja (Niela-Vilén ym. 2015) ja aikaa ohjaukseen sekä ohjausosaamista ja henkilökunnan myönteistä asennoitumista (Ikonen ym. 2016). Vanhempien kokemaa pelkoa ja ahdistusta voidaan vähentää ymmärrettävällä ja avoimella vuorovaikutuksella sekä luomalla kannustava ja luottamuksellinen suhde henkilökunnan ja vanhempien välille (Cleveland 2008, Kearvell & Grant 2010). Ennen keskosen syntymää vanhemmat saavat ohjauksessa käytännön tietoa hoitavasta yksiköstä ja keskosen hoidosta (Jefferies & Kirpalani 2012, Stanizewska ym. 2012, Cummings 2015). Ohjauksen avulla vanhemmat voivat paremmin valmistautua ennenaikaiseen synnytykseen ja hoitajaksoon sairaalassa (Stanizewska ym. 2012, Janvier ym.

2012, Vasquez & Cong 2014). Vanhempien käsitykset ohjaustarpeesta ennen keskosen syntymää eroavat terveydenhuollon henkilöstön käsityksistä ohjauksen sisällöstä (Payot ym. 2007). Tämän takia on tarpeellista tutkia ohjaustarpeita vanhempien näkökulmasta ja kehittää ohjausta vanhempien yksilöllisten ohjaustarpeiden suuntaan.

## Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla vanhempien ohjaustarpeita sairaalassa ennen keskosen syntymää. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää vanhempien ohjaamisessa ja näin valmistaa heitä paremmin tulevaan sekä tarjota ohjausta toteuttavalle henkilökunnalle tietoa vanhempien ohjaustarpeista ennen keskosen syntymää.

Tutkimuskysymys: Millaisia ohjaustarpeita vanhemmilla on sairaalassa ennen keskosen syntymää?

## Menetelmät

### *Tiedonbaku ja aineiston valinta*

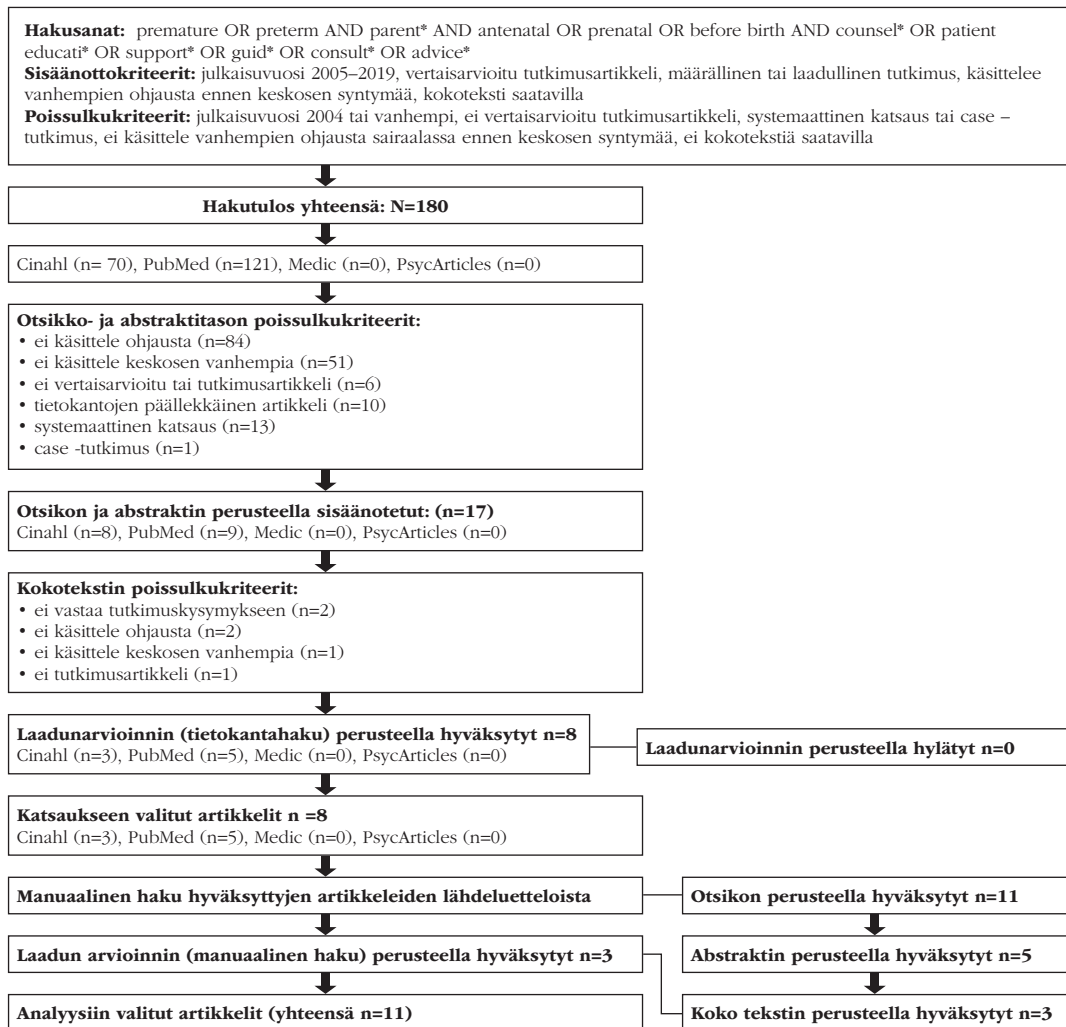
Tiedonhaku ja aineiston valinta toteutettiin integroidun kirjallisuuskatsauksen ohjeita noudattaen (CRD 2009, Joanna Briggs Institute (JBI) 2017). Alkuperäistutkimuksia haettiin sekä tietokannoista (Cinahl, Medic, Medline ja PsycArticles) että manuaalisesti. Tiedonhaku valituista tietokannoista toteutettiin informaation ohjauksessa lokakuussa 2019. Hakusanon määrittelyssä käytettiin apuna Hoidokki -asiasanastoa ja Medical Subject Headings of Index Medicusta (MeSH -asiasanasto). Manuaalisessa haussa käytiin läpi tietokantahaussa löydettyjen alkuperäistutkimusten lähdeluettelot (JBI 2017).

Kirjallisuuskatsaukseen valittavien alkuperäistutkimusten tuli vastata ennalta määritellyjä sisäänotto – ja poissulkukriteerejä (kuvio

1). Sisäänottokriteereiksi määriteltiin tutkimuskysymyksen ja PICO-formaatin perusteella seuraavat: keskosien vanhemmat (participants), ohjaustarpeet ennen keskosien syntymää (phenomena of interest) ja sairaalaympäristö (context). Lisäksi valittujen alkuperäistutkimusten tuli olla suomen-, tai englanninkielisiä määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia vuosilta 2005–2019 ja kokotekstien tuli olla saatavissa Oulun yliopiston tietokannoista.

Tietokantahaku tuotti 180 artikkelia (kuvio 1). Ensimmäisessä vaiheessa poistettiin tietokantahakujen kaksoiskappaleet (n=10). Otsi-

koiden ja tiivistelmien perusteella (n=17) kokotekstin arviointiin valikoitui kahdeksan alkuperäisartikkelia. Lisäksi valittujen artikkelien lähdeluetteloiden perusteella valittiin viisi artikkelia otsikon ja tiivistelmän perusteella, joista kokotekstin lukemisen jälkeen mukaan tuli kolme artikkelia. Katsaukseen hyväksyttiin yhteensä 11 artikkelia. Hakuprosessin kaikkiin vaiheisiin osallistui kaksi tutkijaa, jotka suorittivat artikkelien valinnat itsenäisesti. Vaiheiden tuloksia verrattiin toisiinsa ja lopullinen aineiston valinta tehtiin yhteisymmärryksessä (CRD 2009, JBI 2017)



Kuvio 1. Kirjallisuusbaun eteneminen.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan oletetut artikkelit.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu ja kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointipisteet
Kavanaugh ym. 2005 Yhdysvallat	Kuvailla vanhempien tuen tarvetta ennen keskosien syntymää.	Haastattelu Äiti (n=6), isä (n=2), Lääkäri (n=6), sairaanhoitaja (n=2)	Vanhemmat toivoivat yksilöllistä tietoa.	7/10
Partridge ym. 2005 Yhdysvallat	Kuvata vanhempien havaintoja ohjauksesta ja tyytyväisyyttä siihen.	Vanhempien haastattelu (n=367)	Vanhempien ymmärrys keskosien hoidon ennusteesta lisääntyi ohjauksessa.	5/10
Yee & Sauve 2007 Kanada	Kartoittaa äitien tyytyväisyyttä ennen keskosien syntymää toteutettuun ohjaukseen.	Kysely äideille (n=61)	Äitien ymmärrys keskosien ennusteesta lisääntyi ohjauksen jälkeen ja ohjaus helpotti heidän ahdistustaan. Äidit olisivat halunneet lisää yksilöllistä tietoa.	6/8
Grobman ym. 2010 Yhdysvallat	Kartoittaa vanhempien toiveita ohjauksesta vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta.	Haastattelu: äidit (n=40), isät (n=14), terveydenhuollon ammattilaiset (n=52)	Vanhemmilla ja henkilökunnalla oli eriävät näkemykset ohjauksen sisällöstä ja lisämateriaalin käytön tarpeesta.	8/10
Gaucher & Payot 2011 Kanada	Kartoittaa äitien huolia liittyen ennenaikaiseen synnytykseen ja odotuksia ennen syntymää toteutettuun ohjaukseen.	Äitien haastattelu (n=5)	Äidit halusivat tietoa keskosuudesta ja heidän omasta roolistaan vauvan hoidossa. He odottivat ohjauksen olevan tukevaa, avointa ja luottamusta herättävää.	8/10
Young ym. 2012 Kanada	Kartoittaa vanhempien mielipiteitä ennen keskosien syntymää toteutettavasta ohjauksesta.	Haastattelu perheille (n=10)	Perheillä oli etukäteen vähän tietoa keskosuudesta. He toivoivat yksilöllistä ohjausta ja useamman kuin yhden ohjauksen.	7/10
Govande ym. 2013 Yhdysvallat	Kartoittaa äitien tietämystä keskosuudesta ohjauksen jälkeen.	Kysely äideille (n= 49)	Äidit olivat ohjauksen jälkeen enemmän tietoisia lyhyen aikavälin ongelmista.	6/8
Daboval ym. 2016 Kanada	Kartoittaa vanhempien ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta ja vanhempien tyytyväisyyttä omaan osallisuuteen ohjauskesustelussa.	Haastattelu ja kysely Vanhemmat (n=10) Terveydenhuollon ammattilaiset (n=6)	Vanhemmat arvostavat ohjauksessa luottamuksellista suhdetta, tasapainoisen tiedon tarjoamista ja ajan antamista.	8/10
Gaucher ym. 2016 Kanada	Kartoittaa äitien odotuksia ohjauksesta ennen ohjausta.	Kysely äideille (n=229)	Äidit haluavat yksilöllistä ohjausta ja yksilöllisiä vastauksia kysymyksiinsä.	5/8
Geurtzen ym. 2018 Alankomaat	Kartoittaa vanhempien näkemyksiä ohjauksesta ennen keskosien syntymää.	Kysely vanhemmille (n=61)	Äidit olivat ohjauksen jälkeen enemmän tietoisia lyhyen aikavälin ongelmista entä pitkän aikavälin.	4/8
Geurtzen ym. 2019 Alankomaat	Kuvailla vanhempien näkemyksiä ohjauksesta.	Haastattelu vanhemmille (n=13)	Vanhemmat halusivat useamman kuin yhden ohjauksen. Vanhemmat myös toivoivat rehellistä ja empaattista suhtautumista.	8/10

### *Tutkimusten laadunarviointi ja aineiston taulukointi*

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen alkuperäistutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs Instituutin laadunarvioinnin työkaluja (JBI 2017). Laadulliset tutkimusartikkelit (n=7) arvioitiin laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien (Checklist for Qualitative Research) mukaisesti pisteyttämällä tutkimukset 0–10. Määrälliset tutkimusartikkelit (n=4) arvioitiin poikkileikkaustutkimuksille (Checklist for Analytical Cross Sectional Studies) laaditun tarkistuslistan mukaisesti (JBI 2017) pisteyttämällä tutkimukset 0–8. Artikkeleiden tuli saada vähintään puolet (50%) maksimipistemäärästä. Yhtään tutkimusta ei hylätty laadunarvioinnin perusteella. Laadunarvioinnin jälkeen hyväksytyt alkuperäistutkimukset taulukoitiin, johon kerättiin seuraavat tiedot: tutkimuksen tekijät, vuosi ja maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruu ja kohderyhmä sekä keskeiset tutkimustulokset ja laadunarviointipisteet (Taulukko 1).

### *Aineiston analysointi*

Valittujen artikkeleiden aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja käsitteellistetyssä muodossa (Elo & Kyngäs 2008). Analyysi aloitettiin tarkastelemalla tutkimuksia yksitellen ja aineistoon tutustuttiin lukemalla se useita kertoja läpi. Tämän jälkeen haettiin vastausta tutkimuskysymykseen etsimällä tekstistä ilmaisuja, jotka antoivat tietoa vanhempien ohjaukselta sairaalassa ennen keskosien syntymää. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineiston alkuperäisilmaukset koottiin taulukoksi, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat ilmaiset yhdistettiin alaluokiksi ja nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Analyysia jatkettiin yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla yläluokkia, jotka nimettiin sisältöä kuvaaviksi.

Lopuksi yläluokista muodostettiin tutkimuskysymykseen vastaavat yhdistävät luokat (Taulukko 2).

### *Aineiston kuvaus*

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut tutkimukset olivat joko määrällisiä (Yee & Sauve 2007, Govande ym. 2013, Gaucher ym. 2016, Geurtzen ym. 2018) tai laadullisia (Kavanaugh ym. 2005, Partridge ym. 2005, Grobman ym. 2010, Gaucher & Payot 2011, Young ym. 2012, Geurtzen ym. 2019). Aineistonkeruu oli toteutettu haastattelemalla (Kavanaugh ym. 2005, Gaucher & Payot 2011, Young ym. 2012, Govande ym. 2013, Daboval ym. 2016, Geurtzen ym. 2019), käyttämällä kyselylomaketta (Yee & Sauve 2007, Govande ym. 2013, Gaucher ym. 2016, Geurtzen ym. 2018) sekä molempia aineistonkeruumenetelmiä, lisäksi ohjaustilanteet oli videoitu ja käytetty havainnointilomaketta (Daboval ym. 2016). Haastattelut olivat puolistrukturoituja (Kavanaugh ym. 2005, Gaucher & Payot 2011, Young ym. 2012, Daboval ym. 2016, Geurtzen ym. 2019) ja haastattelun lisäksi tietoa oli kerätty äidin potilasasiakirjoista (Kavanaugh ym. 2005, Govande ym. 2013).

Tutkimukset oli julkaistu Kanadassa (n=5) (Yee & Sauve 2007, Gaucher & Payot 2011, Young ym. 2012, Daboval ym. 2016, Gaucher ym. 2016), Yhdysvalloissa (n=4) (Kavanaugh ym. 2005, Partridge ym. 2005, Grobman ym. 2010, Govande ym. 2013) ja Alankomaissa (n=2) (Geurtzen ym. 2018, Geurtzen ym. 2019). Tutkimuksiin osallistuneiden äitien raskausviikot vaihtelivat viikkojen 20+7–33+6 välillä ja Partridge ym. (2005) tutkimuksessa keskosuus oli määritelty koskemaan alle 1500 g:n painoisia vastasyntyneitä. Tutkimusten otoskoko vaihteli 5–367 osallistujaa. Tutkimuksissa osallistujina olivat äidit, (Yee & Sauve 2007, Gaucher & Payot 2011, Govande ym. 2013, Gaucher ym. 2016) molemmat vanhemmat (Partridge ym. 2005, Geurtzen ym. 2018, Geurtzen ym. 2019) sekä molem-

mat vanhemmat että terveydenhuollon ammattilaiset (Kavanaugh ym. 2005, Grobman ym. 2010, Daboval ym. 2016). Youngin ym. (2012) tutkimuksessa kohderyhmäksi määriteltiin perhe. Vastausprosentit vaihtelivat 27–73 prosentin välillä.

## Vanhempien ohjaustarpeet

Vanhempien ohjaustarpeet sairaalassa ennen keskosen syntymää muodostuivat ohjauksen sisällöstä, ohjauksen toteutuksesta, ohjauksen vuorovaikutteisuudesta ja ohjausmenetelmistä.

*Taulukko 2. Vanhempien ohjaustarpeet sairaalassa ennen keskosen syntymää toteuttavassa ohjauksessa.*

<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Ohjauksen sisältö	Lyhyt- ja pitkäaikaisongelmat Tietojen esittäminen parhaan tutkimustiedon valossa Vanhempien rooli ja odotukset heitä kohtaan Käytännön asiat Yksilöllisyys Perhelähtöisyys Vertaistuki
Ohjauksen toteutus	Selkeä, ymmärrettävä, rehellinen, johdonmukainen Molemmat vanhemmat mukana Yhteinen ohjaustilanne (lääkärit-hoitaja) Ajankohta mahdollisimman pian, kun ennenaikaisen syntymän riski on todettu Rauhallinen tilanne Useampi ohjauskerta
Ohjauksen vuorovaikutteisuus	Taukojen ja pitkien monologioiden välttäminen Vanhemmille annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä ja puhua huolistaan Vastataan ymmärrettävällä tavalla Keskusteleva tyyli Non-verbaalinen viestintä
Ohjausmenetelmät	Lisämateriaalin käyttö ohjauksen tukena harkinnan mukaan Tutustumiskäynti vastasyntyneiden teho-osastolle Vertaistuki

### *Ohjauksen sisältö*

Vanhemmat tarvitsevat tietoa henkilökunnalta keskosen eloonjäämisen ennusteesta, keskosuuden lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksista sekä keskosen hoidosta teho-osastolla (Yee & Sauve 2007, Daboval ym. 2010, Geurtzen ym. 2018, Geurtzen ym. 2019). Ohjauksen tulee sisältää tietoa mahdollisista liitännäissairauksista, hoitomuodoista (esimerkiksi hengityskonehoito, kanyylit yms.), hoitoajasta ja vierailuajoista sairaalassa (Geurtzen ym. 2019). Tietoa halutaan keskosen hoidosta heti synnytyssalissa ja myöhemmin vastasyntyneiden teho-osastolla (Geurtzen ym. 2019). Erilaisten hoitovaihtoehtojen läpikäyminen auttaa vanhempia ymmärtämään tilanteen ja edistää valmis-

tautumista keskosen hoitoon (Grobman ym. 2010, Daboval ym. 2016).

Ohjauksen tulee sisältää tietoa vanhempien roolista keskosen hoidossa, esimerkiksi imetyksessä ja kenguruhoitossa sekä millaisia odotuksia heihin kohdistuu sairaalassa. Tieto helpottaa perheen muun elämän, kuten taloudellisten asioiden ja perheen muiden lasten hoidon järjestämistä. (Partidge ym. 2005, Yee & Sauve 2007, Gaucher & Payot 2011, Gaucher ym. 2016, Geurtzen ym. 2019) Asioita keskosen hoidosta tulee käydä läpi vanhempien kanssa vaiheittain (Daboval ym. 2019) synnytystavasta alkaen (Young ym. 2012). Vanhemmat, joilla ei ole etukäteen tietoa keskosuudesta (Grobman ym. 2010, Young ym. 2012) haluavat heiltä

kysyttävän etukäteistiedosta ennen ohjauksen aloitusta (Young ym. 2012).

Ammattilaisen ohjauksen sisältäessä tietoa ja kokemuksia hoidetuista keskosista ja heidän perheistään toi vanhemmille toivoa ja rohkeutta (Kavanaugh ym. 2005). Ohjauksen sisältöön vanhemmat toivoivat muutakin kuin tilastotietoja (Yee & Sauve 2007, Geurtzen ym. 2018, Geurtzen ym. 2019) ja ne tulee kertoa vanhemmille heidän omasta pyynnöstään ja ymmärrettävällä tavalla (Daboval ym. 2016, Geurtzen ym. 2019).

### *Ohjauksen toteutus*

Ohjauksen toteutuksessa on tärkeää, että molemmat vanhemmat ovat paikalla ohjaustilanteessa (Kavanaugh ym. 2005, Gaucher & Payot 2011, Young ym. 2012) ja, että se toteutuu mahdollisimman pian, kun ennenaikaisen syntymän mahdollisuus on todettu ja äiti on otettu sairaalaan hoitoon (Grobman ym. 2010, Young ym. 2012, Geurtzen ym. 2018.). Ohjauksen rauhallinen ympäristö ja kiireettömyys on tärkeää vanhemmille (Geurtzen ym. 2019) sekä ohjaustilanteeseen vanhemmat haluavat mukaan synnytyslääkärin ja neonatologin lisäksi sairaanhoitajan (Kavanaugh ym. 2005, Geurtzen ym. 2019).

Ohjauksikäyntejä ennen keskosien syntymää sairaalassa toivottiin useampia kuin yksi, sillä ensimmäisen ohjauksen jälkeen vanhemmilla on mahdollisuus miettiä asioita (Grobman ym. 2010, Gaucher & Payot 2011, Daboval ym. 2016, Govande ym. 2013) ja seuraavalla ohjauksella he voivat palata asioihin ja esittää tarkentavia kysymyksiä henkilökunnalle (Kavanaugh ym. 2005, Grobman ym. 2010, Gaucher & Payot 2011, Young ym. 2012, Daboval ym. 2016, Govande ym. 2013, Geurtzen ym. 2019). Usein ensimmäinen ohjauskerta on vanhemmille stressaava, eivätkä he osaa tai muista kysyä kaikkia asioita (Daboval ym. 2016, Gaucher ym. 2016). Uusinta-ohjaus on tärkeää etenkin silloin, kun molemmat vanhemmat eivät ole päässeet paikalle ensimmäiseen ohjaukseen (Gaucher

ym. 2016). Ohjaukseen vanhemmat toivoivat jatkuvuutta, niin ettei ohjaava henkilöstö vaihdu useasti (Young ym. 2012).

Toivo ja positiivisuus ohjauksessa on tärkeää vanhemmille (Young ym. 2012), mikä ilmenee tasapainoisena ohjauksena, painottamatta liikaa negatiivisuutta tai positiivisuutta (Kavanaugh ym. 2005, Daboval ym. 2016). Toisaalta vanhemmat eivät kuitenkaan halua, että heille tarjotaan turhaa toivoa (Daboval ym. 2016, Grobman ym. 2010). Vanhemmat arvostavat, jos heiltä kysytään tuen tarpeesta (Daboval ym. 2016, Gaucher ym. 2016) ja että henkilökunta on etukäteen tutustunut äidin potilastietoihin, sillä se luo vanhemmille tunteen ammattilaisen osaamisesta (Daboval ym. 2016) ja yksilöllisestä kohtelusta (Grobman ym. 2010).

### *Ohjauksen vuorovaikutteisuus*

Ohjauksessa vuorovaikutuksen merkitys korostuu, ja sen toivotaan tapahtuvan kohteliaasti ja miellyttävällä tavalla (Young ym. 2012, Daboval ym. 2016). Tällöin se edistää vanhempien ja henkilökunnan välisen luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä (Grobman ym. 2010, Daboval ym. 2016). Tätä edisti ammattilaisen asettautumisen vanhemman rooliin ohjaustilanteessa (Grobman ym. 2010). Lisäksi vanhemmat toivoivat, että ohjauksessa vältettäisiin lääketieteellisten termien ja pitkien monologien käyttöä (Daboval ym. 2016, Geurtzen ym. 2019).

Vuorovaikutustilanteissa ohjauksen tulee olla selkeää, ymmärrettävää, johdonmukaista ja rehellistä. Vastaaminen vanhempien kysymyksiin tulee tapahtua tilanteeseen sopivalla yksilöllisellä ja ymmärrettävällä tavalla (Kavanaugh ym. 2005, Yee & Sauve 2007, Grobman ym. 2010, Gaucher & Payot 2011, Daboval ym. 2016, Gaucher ym. 2016, Geurtzen ym. 2018, Geurtzen ym. 2019).

Non-verbaalinen viestintä on osa ohjausta ja vanhemmat toivovat ohjauksessa, että ohjaaja asettuu fyysisesti vanhempien kanssa samalle tasolle, ottavan katsekontaktin ja



kertovan heille rauhallisesti tilanteesta sekä kuuntelevan vanhempia ja heidän huoliaan ja kysymyksiään. Lääkärin tai hoitajan tulee olla empaattinen, rehellinen ja sensitiivinen. (Daboval ym. 2016, Gaucher & Payot 2011, Grobman ym. 2010)

### *Ohjausmenetelmät*

Ohjauksen toivottiin olevan suullista ja sitä tukevaa kirjallista materiaalia haluttiin mukaan (Kavanaugh ym. 2005, Daboval ym. 2016, Gaucher & Payot 2011, Grobman ym. 2010, Young ym. 2012). Osalle vanhemmista lisämateriaalista ei ollut hyötyä (Geurtzen ym. 2019), koska se ei tukenut heidän yksilöllistä ohjaustarvettaan. Lisämateriaalin käyttöä ohjauksessa tulee harkita tilannekohtaisesti ja käyttää sitä vanhempien niin toivoessa (Geurtzen ym. 2019). Vanhemmat toivoivat tutustumiskäyntiä vastasyntyneiden teho-osastolle (Gaucher & Payot 2011, Gaucher ym. 2016), videota tai virtuaalista tutustumiskierrosta (Young ym. 2012) osana ohjausta. Lisäksi vanhemmat toivovat vertaistukea ennen keskosen syntymää (Gaucher ym. 2016).

## **Pohdinta**

### *Tulosten tarkastelu*

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että vanhemmilla on yksilöllisiä ohjaustarpeita sairaalassa ennen keskosen syntymää ja sen vuoksi ohjausta ei voida toteuttaa kaikille vanhemmille samalla tavalla. Vanhemmille on tärkeää, että ohjaus toteutetaan vuorovaikutuksessa ja yksilöllisesti kuuntelemalla heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Vanhempien yksilöllisten ohjaustarpeiden huomioiminen on tärkeää luottamuksellisen suhteen rakentamisessa vanhempien kanssa. Lisäksi vanhemmille on tulosten mukaan tärkeää tulla kuulluksi ja saada ohjausta, johon he voivat luottaa. Tämä tutkimus vastaa ai-

empaa tietoa (Payot ym. 2007, Kharrat ym. 2017) vanhempien ohjaustarpeiden vuorovaikutuksellisuudesta, joiden tulokset korostavat, ettei laadukas ohjaus koostu pelkästään tiedollisesta sisällöstä, vaan siihen vaikuttaa myös ohjaustapa ja vuorovaikutus vanhempien kanssa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vanhemmat toivoivat lisäksi ohjauksen sisältävän tietoa heidän roolistaan keskosen hoidosta ja heihin hoidon aikana kohdistuvista odotuksista.

Tämä katsaus osoittaa, että vanhemmat toivoivat ohjastilanteessa olevan mukana yhtä aikaa useampi ammattilainen. Vanhempien mukaan esimerkiksi neonatologin, gynekologin ja hoitajan oleminen paikalla yhtä aikaa edistää ohjauksen johdonmukaisuutta. Aiempien tutkimusten (Payot ym. 2007, Kavanaugh ym. 2009) tapaan vanhemmat toivovat useampaa kuin yhtä ohjauskertaa. Useampi ohjauskerta edesauttaa tiedon käsittelemistä ja antaa tilaa vanhempien kysymyksille. Kavanaugh ym. (2009) mukaan ohjauksen tulee olla säännöllisesti jatkuvaa riskiraskauden toteamisesta alkaen, jatkuen synnytykseen saakka. Lisäksi tämän tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaisen tutustuminen äidin potilastietoihin etukäteen lisää vanhempien luottamusta ammattilaisen osaamisesta. Tulosten mukaan vanhemmat toivovat useamman eri ohjausmenetelmän käyttöä, kuitenkin aina yksilöllisen harjinnan mukaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa korostui vanhempien toiveet tilanteen todenmukaisesta ja rehellisestä kertomisesta ja vanhempien roolin selkiyttämisestä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat aiempien tutkimusten tuloksia, jotka ovat osoittaneet, että vanhemmat kokevat tarvitsevansa tilaisuuden ilmaista tunteitaan ja puhua mahdollisista haasteista keskosen hoidossa sekä varhaisessa vuorovaikutuksessa (Boss ym. 2008, Miquel-Verges ym. 2009, Cummings ym. 2015). Lisäksi tässä tutkimuksessa korostuu vanhempien käsitys non-verbaalisen viestinnän tärkeydestä ja toive, että

ohjausta antava henkilö asettautuisi fyysisesti heidän tasolleen ja heidän rooliinsa, jolloin voidaan edistää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntyä.

Aiempien tutkimusten mukaan vanhemmat muistavat toteutetun ohjauksen jälkikäteen eri tavalla kuin ammattilaiset (Perlman ym. 1991, Zupancic ym. 2002, Keenan ym. 2005). Tämä voi kertoa ammattilaisten ymmärryksen puutteesta vanhempia ja heidän tilannettaan kohtaan. Partridge ym. (2005) toteavat, että vanhempien ja ammattilaisten eriävät käsitykset ohjauksen sisällöstä voi johtua myös heidän erilaisista näkökulmistaan asiaan ja sen takia vanhemmat voivat käsitellä annetun tiedon eri tavalla kuin ohjausta antava ammattilainen on sen tarkoittanut.

Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää käytännön hoitotyössä ja vanhempia ohjaavan henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Henkilöstön täydennyskoulutuksessa tulee jatkossa keskittyä vanhempien ohjaustarpeisiin sisällön, toteutuksen ja ohjausmenetelmien suhteen ja kiinnittää erityistä huomiota vuorovaikutukseen ohjaustilanteessa sekä miten näiden toteutumista voidaan vielä kehittää.

### *Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus*

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Koko prosessin ajan toiminnan tavoitteena on ollut huolellinen, rehellinen ja tarkka toiminta. Katsauksen vaiheet, aineisto ja tutkimustulokset on raportoitu avoimesti. Tutkimuksella ei ole rahoituslähteitä eikä tekijöillä tutkimuksen kannalta merkittäviä sidonnaisuuksia. (TENK 2012.)

Luotettavuutta on lisätty kuvaamalla tiedonhakustrategiat ja tiedonhaku on toteutettu yhdessä informaattikon kanssa (CRD 2009). Lisäksi tiedonhakua täydennettiin manuaalisella haulla. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa myös alkupe- räisartikkeleiden laatu ja laadun arvioinnin kriteerit (JBI 2017). Kirjallisuuskatsauksen

aineiston valintaa ohjasivat tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (kuvio 1) ja laadun- arviointi toteutettiin luotettavia laadun- arviointikriteereitä käyttäen (JBI 2017). Katsauksen rajoituksena voidaan pitää kielihar- haa, sillä katsaukseen valittiin vain suomen-, ja englanninkielisiä alkuperäistutkimuksia. (Polit & Beck 2017.)

Integratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa eri menetelmillä ja asetelmilla tehtyjen tutkimusten mukaan ottaminen. Aineiston jääminen hakuvaiheessa vähäiseksi puolsi eri menetelmillä tehtyjen tutkimusten mukaanottoa. Katsauksen tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi myös se, että analyysistä jäi pois artikkelit, joita ei ollut saatavissa kokotekstinä yli- opiston tietokannoista.

Käytetyt tutkimukset olivat alkuperäistutkimuksia ja ne oli julkaistu vertaisarviointi- käytäntöä noudattavissa lehdissä. Eri haku- jen tuloksissa toistuivat osin samat artikkelit sekä analyysiin valituissa artikkeleissa esiintyi viittauksia toistuvasti samoihin tutkimuksiin, joten voidaan olettaa, että kaikki oleelliset tutkimusaiheesta laaditut tutkimukset tavoitettiin.

### **Johtopäätökset**

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen perusteella vanhempien ohjaustarpeista sairaalassa ennen keskosen syntymää voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Vanhemmat haluavat etukäteen tietää oman roolinsa keskosen hoidossa ja heihin kohdistuvista odotuksista sairaalassa, jotta he voivat paremmin yhteen sovittaa muun elämän ja keskosen sairaalassaolon.
2. Vanhemmat toivovat mahdollisuuksien mukaan useampaa ohjauskertaa, koska ensimmäinen ohjauskerta voi olla stressaava kokemus ja sen jälkeen vanhemmat

voivat mieltä kysymyksiä ja jäsenellä ajatuksiaan seuraavaa ohjauskertaa varten.

3. Sairaalassa ennen keskosen syntymää toteutettu ohjaus tulee olla potilaslähtöistä, jolloin huomioidaan vanhempien yksilölliset ohjaustarpeet ja toteutettu ohjaus on selkeää ja ymmärrettävää.
4. Ohjauksen tulee vanhempien mielestä olla suullista ja lisämateriaalia voi käyttää tilanteen mukaan. Ohjauksessa on tär-

keää huomioida myös non-verbaalisen viestinnän merkitys.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: SKL, PK aineistonkeruu: SKL aineiston analysointi: SKL, SMR käsikirjoituksen kirjoittaminen: SKL käsikirjoituksen kommentointi: MR, TP, PK

## LÄHTEET

- Baker BJ. & McGrath J. (2011) Parent Education: The Cornerstone of Excellent Neonatal Nursing Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews* **11**(1), 6–7.
- Boss RD., Hutton N., Sulpar LJ., West AM. & Donohue PK. (2008) Values parents apply to decision-making regarding delivery room resuscitation for high-risk newborns. *Pediatrics* **122**, 583–589.
- Centre for Reviews and Dissemination (2009) Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. PDF -julkaisu. University of York: CRD. [https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf) (23.3.2020)
- Cleveland LM. (2008) Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* **37**(6), 666–691.
- Crawford T., Roger P. & Candlin S. (2018) Supporting patient education using schema theory: A discourse. *Collegian* **25**, 501–507.
- Cummings J. (2015) Committee on fetus and newborn. Antenatal Counseling Regarding Resuscitation and Intensive Care Before 25 Weeks of Gestation. *Pediatrics* **136**(3), 588–595.
- Eloranta T. & Virkki S. (2011) Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Ikonen R., Paavilainen E. & Kaunonen M. (2016) Keskkosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. *Hoitotiede* **28**(2), 97–108.
- Janvier A., Lorenz JM. & Lantos JD. (2012) Antenatal counselling for parents facing an extremely preterm birth: limitations of the medical evidence. *Acta Paediatrica* **101**(8), 800–804.
- Jefferies AL. & Kirpalani HM. (2012) Counselling and management for anticipated extremely preterm birth. *Paediatrics & Child Health* **17**(8), 443–446.
- Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (2017) The Joanna Briggs Institute. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/> (25.3.2019)
- Kaainen P., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (2013) Predictors of good-quality counselling from the perspective of hospitalized chronically ill adults. *Journal of Clinical Nursing* **22** (19–20), 2704–2713.
- Kavanaugh K., Moro TT., Savage TA., Reyes M. & Wydra M. (2009) Supporting parents' decision making surrounding the anticipated birth of an extremely premature infant. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* **23**, 159–170.
- Kearvell H. & Grant J. (2010) Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing* **27**(3), 75–82.
- Keenan HT., Doron MW. & Seyda BA. (2005) Comparison of mothers' and counselors' perceptions of pre-delivery counselling for extremely premature infants. *Pediatrics* **116**, 104–111.
- Kharrat A., Moore G., Beckett S., Nicholls SG., Sampson M. & Daboval T. (2017) Antenatal Consultations at Extreme Prematurity: A Systematic Review of Parent Communication Needs. *The Journal of Pediatrics* **196**, 109–115.
- Kääriäinen M. (2007) *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. PDF-julkaisu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf> (8.3.2020)
- Kääriäinen M. & Kyngäs H. (2010) The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **24**, 548–556.
- Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. (2007) *Ohjaaminen hoitotyössä*. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit.
- Miquel-Verges F., Woods SL., Aucott SW., Boss RD., Sulpar LJ. & Donohue PK. (2009) Prenatal consultation with a neonatologist for congenital anomalies; parental perceptions. *Pediatrics* **124**, 573–579.
- Niela-Vilén H., Axelin A., Melender H-L. & Salanterä S. (2015) Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. *Maternal and Child Nutrition* **11**(4), 712–726.
- Partridge JC., Martinez AM., Nishida H., Boo N-Y., Tan KW., Yeung C-Y., Lu J-H. & Yu V. (2005) International Comparison of Care for Very Low Birth Weight Infants: Parents' Perceptions of Counselling and Decision-Making. *Pediatrics* **116**(2), 26–271.

- Payot A., Gendron S., Lefebvre F. & Doucet H. (2007) Deciding to resuscitate extremely premature babies: how do parents and neonatologists engage in the decision? *Social Science & Medicine* **64**, 1487–1500.
- Perlman N., Freedman J., Abramovitch R., Whyte H., Kirpalani H. & Perlman M. (1991) Informational needs of parents of sick neonates. *Pediatrics* **88**, 512–518.
- Polit DF. & Beck CT. (2017) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10th Edition, Wolters Kluwer Health, Philadelphia.
- Schroeder J. (2008) Ethical issues for parents of extremely premature infants. *Journal of Paediatric Child Health* **44**, 302–304.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (2018) Ennenaikainen synnytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki, 2018 (09.03.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Staniszewska S., Brett J., Redshaw M., Hamilton K., Newburn M., Jones N. & Taylor L. (2012) The POPPY study: Developing a Model of Family-Centered Care for Neonatal Units. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* **9** (4), 243–255.
- THL (2017) Perinataalitalasto –synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Tilastoraportti 37/2017. PDF-julkaisu. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1) (25.2.2020)
- TENK (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. <http://www.tenk.fi/fi/hk-ohje> (24.1.2020)
- Vasquez V. & Cong X. (2014) Parenting the NICU infant: a meta-ethnographic synthesis. *International Journal of Nursing Sciences* **1**(3), 281–290.
- Zupancic JA., Kirpalani H., Barrett J., Stewart S., Gafni A. & Streiner D. (2002) Characterising doctor-parent communication in counselling for impending preterm delivery. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition* **87**, F113–117.

*Sirpa Keskitalo-Leskinen, TtM, sairaanhoitaja (AMK), Oulun yliopistollinen sairaala, PL 23, 90020, OYS, sirpa.keskitalo-leskinen@ppshp.fi*

*Mira Rajala, TtM, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, mira.rajala@oulu.fi*

*Sanna-Maria Ruokangas, TtK, toimintaterapeutti (AMK), Oulun yliopisto, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, sanna-maria.ruokangas@student.oulu.fi*

*Tarja Pölkki, TtT, professori, Oulun yliopisto, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, tarja.polkki@oulu.fi*

*Kaakinen Pirjo, TtT, yliopiston lehtori, Oulun yliopisto, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, pirjo.kaakinen@ppshp.fi*