



Moniammatillisen yhteistyön merkitys nuoren traumaperäisen stressihäiriön kuntoutuksessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Henna-Mari Piisilä

Opinnäytetyö, AMK
Helmikuu 2025
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Piisilä, Henna-Mari

Moniammatillisen yhteistyön merkitys nuoren traumaperäisen stressihäiriön kuntoutuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Helmikuu 2025, 44 sivua

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön merkityksestä nuoren traumakuntoutuksessa sekä selvittää, mitä asioita nuoret pitävät tärkeänä moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi tarkasteltiin moniammatillisen yhteistyön yleisimpiä hyötyjä ja haasteita. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin Pubmed, ProQuest sekä Google Scholar tietokannoista. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi vertaisarvioitua artikkelia, joista yksi oli suomenkielinen ja loput englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, mitä PTSD-nuoret kokevat kuntoutuksessa merkittäväksi osana moniammatillista yhteistyötä. Tuloksissa vertailtiin myös nuorten ja ammattilaisten näkemyseroja. Nuoret kokivat vahvuuksiin keskittymisen tärkeäksi yhteistyön onnistumisessa. Nuorten omat toiveet ja tarpeet olivat nuorille keskeisiä kuntoutustavoitteiden asettamisessa. Nuoret kokivat aktiivisen osallistuminen korostavan yksilöllisyyden ja osallisuuden merkitystä kuntoutusprosessissa.

Toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin moniammatillisen yhteistyön hyödyt sekä haasteet. Esiin nousi haasteina ammattilaisten epävarmuus, passiivinen yhteydenpito ja roolien epäselvyys. Moniammatillisen yhteistyön koettiin kuitenkin lisäävän tietoisuutta ammattilaisten rooleista, sen tukevan tavoitteiden luomista sekä edistävän eri näkökulmien jakamista. Tulokset osoittivat toimivan yhteistyön mahdollistavan kokonaisvaltaisen tarkastelun PTSD-nuorten haasteista, mikä parantaa yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia.

Moniammatillisen yhteistyön merkitystä on tutkittu vielä vähän, joten lisätutkimus on tarpeen, jotta saataisiin paremmin ymmärrettävä kuva niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin kokemuksista. Myös nuorten traumaperäisen stressihäiriön kuntoutuksen koulutusten lisääminen on tärkeää ammattilaisten tiedon ja itsevarmuuden vahvistamiseksi.

Avainsanat (asiasanat)

PTSD nuori, traumaperäinen stressihäiriö, nuoren traumakuntoutus, mielenterveyshäiriö, moniammatillinen yhteistyö

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Piisilä, Henna-Mari

The Importance of Multidisciplinary Collaboration in the Rehabilitation of Young People with Post-Traumatic Stress Disorder: A Descriptive Literature Review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, February 2025, 44 pages

Bachelor's Degree Programme in Rehabilitation Counselling. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The aim of the thesis was to explore the role of multidisciplinary collaboration in the rehabilitation of traumatized youth and identify what aspects young people find important in this collaboration. It also examined the common benefits and challenges of such collaboration. The study was conducted as a descriptive literature review, with material sourced from PubMed, ProQuest, and Google Scholar databases. Six peer-reviewed articles were selected, one in Finnish and the others in English, and analyzed through data-driven content analysis.

The first research question explored what young people with PTSD consider significant in rehabilitation within multidisciplinary collaboration. The results highlighted differences between young people's and professionals' perspectives. Young people emphasized focusing on strengths and their own needs when setting rehabilitation goals, while active participation was seen as essential for individual involvement.

The second research question focused on the benefits and challenges of multidisciplinary collaboration. Challenges included uncertainty among professionals, passive communication, and unclear roles. However, collaboration was also seen as raising role awareness, supporting goal-setting, and encouraging perspective-sharing. The findings indicated that effective collaboration allows for a comprehensive understanding of PTSD challenges in youth, promoting both individual and community well-being.

As multidisciplinary collaboration has been studied little, further research is needed to better understand the experiences of both clients and professionals. Additionally, increasing education on PTSD rehabilitation for youth is essential to strengthen professionals' knowledge and confidence.

Keywords/tags (subjects)

Young person with PTSD, post-traumatic stress disorder, rehabilitation for young people with trauma, mental health disorder, multidisciplinary collaboration

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Traumaperäinen stressihäiriö nuorella	4
2.1	Nuori ja PTSD.....	4
2.2	PTSD vaikutus mielenterveyteen	5
3	Traumakuntoutus.....	6
3.1	Kuntoutuksen tavoitteet	6
3.2	Kuntoutuksen eteneminen.....	8
3.3	Traumakeskeisiä hoitomuotoja.....	9
4	Moniammatillinen yhteistyö	11
4.1	Moniammatillisen tiimin eri asiantuntijat.....	11
4.2	Tutkimustietoa moniammatillisesta yhteistyöstä.....	12
4.3	Eettisyys moniammatillisessa yhteistyössä.....	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	13
6	Toteutus	14
6.1	Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	14
6.2	Aineistonkeruu	15
6.3	Aineiston kuvaus	20
6.4	Aineiston analysointi	24
7	Tulokset.....	26
7.1	Moniammatillisen yhteistyön merkitys nuoren kuntoutuksessa.....	26
7.2	Moniammatillisen yhteistyön haasteet	27
7.3	Moniammatillisen yhteistyön hyödyt.....	29
8	Johtopäätökset.....	30
9	Pohdinta.....	31
9.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	31
9.2	Kuntoutuksen ohjaaja osana moniammatillista yhteistyötä	33
9.3	Jatkotutkimukset.....	33
	Lähteet	35
	Liitteet	39
	Liite 1. JBI-kriteereiden mukainen aineisto arviointi.	39

Kuviot

Kuvio 1. Nuoren moniammatillinen tiimi (Hietaharju & Nuutila 2010, 17, muokattu)	11
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16
Taulukko 2. PICO-menetelmän avulla laaditut hakulausekkeet	17
Taulukko 3. Aineistonkeruun kuvaus valituista tietokannoista ja käytetyistä hakulausekkeista	18
Taulukko 4. Aineiston kuvaus.....	21
Taulukko 5. Esimerkit aineiston redusoinnista ja klusteroinnista	25

1 Johdanto

Nuoren kuntoutuksessa tarkoituksena olisi korostaa kasvun, kehityspolun ja minäkuvan tukemista. Hyvän kuntoutuksen tulee olla osallisuutta edistävää nuoren näkökulmasta, jossa ydinasemana on nuoren tavoitteiden mukainen kuntoutuminen. Kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi on keskeistä nuori, hänen lähipiirinsä, asiantuntijoiden merkitys ja heidän kaikkien välinen kiinteä vuorovaikutus. (Kiviranta, Sätilä, Suhonen-Polvi, Kilpinen-Loisa & Mäenpää 2016, 2–5.) Moniammatillisella tiimillä tarkoitetaan eri alojen asiantuntijoista koostuvaa ryhmää, jolla on monenlaista osaamista ja koulutusta (Monialaisen ja moniammatillisen työn johtaminen n.d). Inkilän (2015, 25–26) mukaan moniammatillista yhteistyötä käytetään käsitteenä, kun tarkoituksena on kuvata tapaa tehdä työtä, jossa korostuu asiakkaan ongelmien kohtaaminen ja niiden tavoitteellinen hoitaminen.

Traumaperäinen stressihäiriö luokitellaan mielenterveyshäiriöihin, jotka ovat elämäntilanteisiin liittyviä häiriöitä (Mielenterveyden häiriöitä 2022). Brummerin (2005, 247) mukaan trauma on kokemus, joka ylittää nuoren psyykkisen käsittelykyvyn ja johtaa nuoren avuttomuuden tilaan. (Brummer 2005, 247.) Traumaperäinen stressihäiriö oireilee ahdistuneisuutena, uni- ja keskittymisvaikeuksina tai voimakkaina takaumina tapahtuneesta (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 114). Eerola (2024) toteaa pitkittyneen traumaperäisen stressihäiriön olevan mahdollista lisätä myös muiden mielenterveys häiriöiden riskiä, kuten mm. masennustiloja ja päihdeongelmaa.

Eurooppalaisessa kohorttitutkimuksessa on todettu noin 30 prosenttia lapsista ja nuorista ennen 18 ikävuoteen mennessä, kokeneen jotain sellaista, joka etiologisen kriteerin mukaisesti luokitellaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi. On arvioitu, että traumaperäistä stressihäiriötä ilmenee Suomessa vuosittain jopa 100 000 ihmiselle etiologin kriteerin mukaan. Traumaattisen tapahtuman kohdanneista noin 20–30 prosentille kehittyy tästä traumaperäinen stressihäiriö. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.) Kaikkien mielenterveyden häiriöiden kustannukset ovat arvioitu Suomen osalta olevan jopa 11 miljardia euroa vuodessa. Mielenterveys häiriöiden ehkäisy olisi tärkeää ihmisten kannalta, sekä kansanterveyden ja kansantalouden näkökulmasta. (Tilastotietoa mielenterveydestä 2024.) Myös sosiaalisen ja kulttuurisen kestävyuden näkökulmasta on keskeistä varmistaa hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen sukupolvelta toiselle (Mitä on kestävä kehitys? 2023).

Tässä opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten moniammatillinen yhteistyö edistää traumatisoituneen nuoren kuntoutusta ja mitä asioita nuoret kokevat tässä tärkeäksi. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin: ”Mitä asioita PTSD-nuoret kokevat kuntoutuksessa merkittäviksi osana moniammatillista yhteistyötä?” sekä ”Minkälaisia hyötyjä ja haasteita moniammatillisessa yhteistyössä ilmenee?” Näkökulma painottuu kuntoutuksen ohjauksen opintoihin, jossa otetaan huomioon kokonaisvaltainen kuntoutus, jossa fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät yhdistyvät. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli kirjallisuuskatsauksen avulla tunnistaa moniammatillisen yhteistyön keskeisiä haasteita sekä hyötyjä. Opinnäytetyön avulla tarkoitus on ymmärtää moniammatillisen tiimin roolia ja sen merkitystä paremmin nuorten kuntoutuksessa. Valittu näkökulma on käytännönläheinen, sillä se pohjautuu opinnäytetyön tekijän kokemuksiin eri ammattilaisten kanssa työskentelystä. Tämä työ voi myös tarjota arvokasta käytännön tietoa ammattilaisille, jotka työskentelevät nuorten traumakuntoutuksen parissa.

2 Traumaperäinen stressihäiriö nuorella

2.1 Nuori ja PTSD

Nuoruusikä jaetaan Erkko ja Hannukkalan (2013, 49) mukaan 11–22 vuoden ikään. Ikävuodet voidaan laittaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 11–13-vuotiaisiin, keskinuoruuteen 14–16-vuotiaisiin ja myöhäisnuoruuteen 17–22-vuotiaisiin (Erkko & Hannukkala 2013, 49). Tässä opinnäytetyössä nuorilla viitataan kaikkiin kolmeen ikävaiheeseen, mikä mahdollistaa laaja-alaisen ja monipuolisen näkökulman aiheeseen. Tällainen lähestymistapa varmistaa, että tutkimustieto muodostaa kattavan ja luotettavan kirjallisuuskatsauksen, joka huomioi nuoruuden kehityksen eri vaiheet.

Traumaperäisestä stressihäiriöstä (Posttraumatic Stress Disorder) käytetään lyhennettä PTSD. Se tunnetaan kansainvälisessä kirjallisuudessa traumaperäisenä stressihäiriönä, mutta Suomessa nykyisessä tautiluokituksessa PTSD suomennetaan traumaperäiseksi stressireaktioksi. Traumaperäinen stressihäiriö on oireyhtymä, jonka diagnostisessa luokittelussa noudatetaan ICD-10:n järjestelmiä. ICD-10:ssä traumaperäinen stressihäiriö tunnetaan luokituksella F43.1. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä PTSD sekä asiayhteyden mukaan myös ilmauksia traumaperäinen stressihäiriö tai trauma.

Trauma järkyttää mielen perustaa niin, että se voi vahingoittaa nuoren psyykkisiä kehyksiä (Brummer 2005, 247). Traumaperäinen stressihäiriö syntyy, kun henkilöllä on pitkäkestoinen kuormittava elämäntilanne tai yksittäinen vakava tapahtuma, joka voi johtaa akuuttiin stressireaktioon. Näitä tilanteita voivat olla sotatila, luonnonkatastrofi, vakava onnettomuus, väkivaltaisen kuoleman näkeminen, kidutus, raiskauksen tai jonkun muun rikoksen uhriksi joutuminen. Kun stressin oireet pitkittyvät ja stressi kroonistuu, puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä. Traumaperäinen stressihäiriö heikentää toimintakykyä ja häiritsee sopeutumiskeinoja. Traumaperäinen stressihäiriö oireilee esimerkiksi ahdistuneisuutena, painajaisina, muistikatkoina, keskittymisvaikeutena, pelokkuutena, psyykkisenä herkkyytenä sekä voimakkaina takautumina vakavasta tapahtumasta tai pitkittyneestä elämäntilanteesta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 114–116.)

Traumatisoituneen nuoren kasvunkehitykseen kuuluu yleensä kehitysvaikeuksia. Traumaperäisen stressihäiriön aiheuttamat kehitysvaikeudet heikentävät merkittävästi nuoren kykyä ymmärtää ja hyväksyä erilaisia tunteita, ajatuksia ja kokemuksia omassa sisäisessä maailmassa. Nuoruusikään voi kuulua tässä tilanteessa ilmiö, milloin nuori pyrkii unohtamaan, pakenemaan tai kieltämään riskitilanteet ja vaikeat tunteet. Tästä tavasta tulee helposti nuoren osa identiteettiä ja tapoja toimia. (Brummer 2005, 250–252.) Nuoren traumaoireisiin voi kuulua esimerkiksi päihteiden käyttöä, haastavaa, aggressiivista tai väkivaltaista käytöstä, itsetuhoista ajattelua tai toimintaa, seksuaalisuuden haasteita tai persoonallisuuden muutokset itsessä ja ihmissuhteissa. (Soisalo 2012, 166.)

On hyvin yleistä, että traumaperäisestä stressihäiriöstä kehittyy myös dissosiaatiohäiriö. Se tarkoittaa, ettei nuori ole tietoinen siinä hetkessä omista aistimuksista ja ruumiinliikkeiden hallinnasta. Tunnetila voi vaihdella päivästä toiseen ja jopa tuntien mukaan. Dissosiaatio tilanteet ajoittuvat yleensä traumaattista tilannetta muistuttaviin tapahtumiin tai muihin hankaliin tilanteisiin liittyen esimerkiksi ihmissuhdeongelmiin. Monesti nuori oppii välttämään ja jättää käsittelemättä tilanteisiin liittyviä tunteita. Dissosiaatiohäiriön tasoja on luokiteltu moneen eri luokkaan ja niiden taso voi vaihdella henkilön mukaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 117–118.)

2.2 PTSD vaikutus mielenterveyteen

Käsite mielenterveys on hyvin laaja-alainen. Mielenterveys kattaa ihmisten koko hyvinvoinnin ja toimintakyvyn. Siihen sisältyy fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Käsitteenä

mielenterveys voidaan luokitella positiiviseen mielenterveyteen, mielenterveyshäiriöihin sekä mielenterveyssairauksiin. Positiivinen mielenterveys tarkoittaa ihmisen hyviä yksilöllisiä ominaisuuksia kuten selviytymistaitoja, itsearvostusta ja kokemuksen omasta hyvinvoinnista. Positiivinen mielenterveys tukee henkistä kestävyttä, auttaa näkemään elämän mielekkäänä ja parantaa kykyä sopeutua ympäristöön. Mielenterveyden perusta luodaan jo lapsuuden perheessä. Siihen kuitenkin vaikuttavat myös biologiset tekijät, fyysinen toimintakyky, kasvuolosuhteet, elämämpiiri ja läheiset, ympäristö sekä kulttuuri. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10–11.)

Lapsena koettu traumatisoiva kokemus johtaa tyypillisesti selviytymisstrategioihin. Selviytymisstrategia on tietoinen ja tilannekohtainen toiminta, jonka ihminen valitsee käsitellessään tiettyä stressitilannetta. (Algorani & Gupta 2023; Maanmieli & Sarvela 2022, 110–112.) Kun mietimme traumatisoitunutta ihmisen hoitoa, on tärkeää hoitaa samalla monialaisesti kokonaista ihmistä ja nähdä mielenterveys laaja-alaisena. (Maanmieli & Sarvela 2022, 110–112.) Mielenterveys vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti ja näin ollen nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on suuri vaikutus tukea nuorta niin, että nuori tulee kuulluksi ja nähdyksi. Nuoren kanssa työskentelevä voi vaikuttaa toiminnallaan nuoren itsetuntoon, tunnetaitoihin sekä kykyyn selviytyä tulevaisuudesta. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.)

3 Traumakuntoutus

3.1 Kuntoutuksen tavoitteet

Trauman kokeneiden lasten ja nuorten psykoterapeuttinen hoito on tärkeää, koska se estää trauman siirtymistä sukupolvelliselle. Psykoterapeuttisen hoidon tarkoitus on sekä lievittää nykyhetken psyykkistä kärsimystä että katkaista mahdollinen haitallisten mallien ketju, joka voisi jatkua sukupolvesta toiseen. (Brummer 2005, 254.)

Kestävän kehityksen näkökulmasta trauman siirtymistä sukupolvelta toiselle voidaan katsoa myös sosiaalisen ja kulttuurisen kestävyuden kannalta erittäin olennaiseksi. Sosiaalisessa ja kulttuurisessa kestävyudessa on varmistettava hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen. Kestävän kehityksen edistämiseksi on olennaista, kuinka taloudellinen ja muu yhteiskunnan kehitys tukee maan asukkaiden hyvinvointia. Ekologisen kestävyuden edistämiseksi ja sen yhteiskunnallisen hyväksyttävyydelle kansalaisten perushyvinvointi on tärkeä edellytys. (Mitä on kestävä kehitys? 2023.)

Ala-kauhaluoman & Tuusan (2015, 37) mukaan nuorten mielenterveysongelmilla olevan vahva yhteys työllistymisen ongelmiin sekä kasvattavan työkyvyttömyyttä ja syrjäytymisriskiä. Parasta tukea nuorten mielenterveysongelmissa pystytään tarjoamaan moniammatillisella työskentelyllä ja jalkautumalla matalan kynnyksen mallien avulla. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluprosessissa on keskeistä, että sosiaalialan ammattilaiset toteuttavat suunnitelmallista, tavoitteellista ja pitkäjänteistä asiakaspalvelutyötä nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä kanssa. Prosessi perustuu aina nuoren yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelmassa on tärkeää, että suunnittelu, seuranta ja toteutus ovat yhden työntekijän vastuulla, jossa tukena on moniammatillinen verkosto, joka toimii suunnitelmallisesti ja kohdennetusti. (Ala-kauhaluoma & Tuusa 2015, 37–39.)

12-vuotiaalla nuorella systemaattinen ajattelu ja ongelmaratkaisukyky on kehittyneempi kuin pikkulapsella. Tämä tarkoittaa kuntoutuksessa sitä, että nuoren kanssa itsenäinen työskentely lisääntyy ja vastaavasti nuoren vanhemman tai huoltajan konkreettinen ohjaus pienenee. Nuori alkaa kaipaamaan normaalikehityksessään itsenäistymisprosessia, jossa siirtyminen vanhemman tai huoltajan huolenpidosta siirtyy pääasiassa ikätovereiden kanssa solmittuihin vertaissuhteisiin. (Ranta, Kauppi & Koskinen 2018, 99–102.) Myös Kiviranta ym. (2016, 2) ovat sitä mieltä, että nuori tarvitsee lähiympäristöönsä vuorovaikutussuhteita, samanikäisiä ystäviä sekä turvallisten aikuisten kohtaamisia ja kokemusten jakamista (Kiviranta ym. 2016, 2). Kuntoutuksessa on tärkeää ammattilaisten nähdä joustavasti nuoren näkökulma, mutta nähdä myös nuori myös objektiivisesti osana ympäristöä (Ranta ym. 2018, 102).

Tavoitteet kuntoutuksessa tulee aina asettaa yhdessä nuoren ja hänen perheensä kesken. Kaikkien osapuolien tulee osallistua kuntoutukseen, jotta tavoitteet voidaan saavuttaa. Kuntoutuksen tulisi aina yhdistyä lapsen päivittäisiin ympäristöihin, kuten kotiin ja/tai kouluun. Tärkeintä on, että nuoren kuntoutumisessa korostuu itsenäistymiseen ja aktiiviseen osallistumiseen suuntaavat tavoitteet. Tässä tulee ottaa huomioon nuoren kohdalla lääkinnällisen, kasvatuksellisen ja opetuksellisen sekä sosiaalisen kuntoutuksen integraatiota. (Kiviranta ym. 2016, 3.)

3.2 Kuntoutuksen eteneminen

Kuntoutus tarkoittaa yksilön toimintakyvyn edistämistä. Sen tavoitteena on yleisesti tukea itsestä selviytymistä, tarjota osallistumismahdollisuuksia sekä tukea ja mahdollistaa työ- tai opiskelukykyä. Kuntoutuminen lähtee aina kuntoutujan tarpeista. Se on suunnitelmallinen prosessi, jossa ylläpidetään ja edistetään kuntoutujan toimintakykyä ammattilaisen tuella, ottaen huomioon kuntoutujan lähipiirin. Kuntoutus on osa monialaista palvelujärjestämää. (Kuntoutus n.d.)

Traumaperäisen stressihäiriön lieviä, 1–2 kuukautta jatkuneita oireita voidaan hoitaa ja tukea perusterveydenhuollossa, opiskeluhuollossa, työterveyshuollossa tai yksiköissä, jotka vastaavat somaattisten vammojen hoidosta, psykiatristen konsultaatioiden tukemana. Jos toimintakyky heikentyy ja oireilu pitkittyy tai hoitovaste ei toimi, tulee asiakas ohjata psykiatrian konsultaatioon tai psykiatriseen erikoissairaanhoidon. (Traumaperäisen stressihäiriö 2022.)

Usein traumatisoituneella on yli- sekä alivirittyneisyystiloja, sillä puolustustoimintajärjestelmät ovat joutuneet olla aktiivisessa tilassa pitkään. Vakavasti traumatisoituneen henkilön hoito jaetaan kolmivaiheiseen hoitomalliin. Nämä kolmevaihetta ovat: vakauttaminen, traumankäsittely sekä viimeisenä integroituminen ja uudelleen suuntautuminen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 120.) Kuntoutuksen aikana tulisi lisäksi ottaa huomioon traumatisoituneen muut mielenterveyshäiriöt ja niiden oireet, sekä mahdolliset itsetuhoiset tai psykoottiselta vaikuttava oireet, arvioida niitä ja työskennellä sen hoitosuosituksen mukaan kiireellisinä (Traumaperäinen stressihäiriö 2022).

Vakavasti traumatisoituneen hoito alkaa vakauttamisella. Sen tarkoituksena on auttaa traumatisoitunut erottamaan nykyhetki sekä traumaan liittyvät havainnot. Tässä ensimmäisessä vakauttamisvaiheessa on tärkeää harjoitella säätelmään ja tunnistamaan traumasta johtuneita yli- sekä alivirittyneisyystiloja. Näiden tilojen säätelyharjoitteluun koetaan hyvänä keinona esimerkiksi läsnäolo- ja rentoutumisharjoittelut. Ammattilaisten tehtävänä on tässä vaiheessa tarjota traumatisoituneelle nuorelle oikeanlaista tukea, auttaa arjen perustoiminnoissa sekä edistää keskittymistä nykyhetkeen. Lisäksi ammattilaisten tulee antaa nuorelle ymmärrettävää tietoa tunteiden aktivoitumisesta ja faktapohjaista tietoa mahdollisista oireista. Hoitosuhde alkaessa, ammattilaisen ja nuoren välinen kiintymyssuhteen kehittyminen voi viedä aikaa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 120–121.)

Toisessa vaiheessa, eli traumankäsittelyn vaiheessa on olennaista työstää traumaattisia muistoja. Tässä vaiheessa on tärkeää, että vakauttamisvaihe on sujunut onnistuneesti ja vuorovaikutus traumatisoituneen ja ammattilaisen välillä on riittävän hyvä ja luotettava. Tässä vaiheessa tarkoitus on, että trauman hallintaa saadaan itse käsiteltyä ja työnnettyä eteenpäin. Tavoitteena on, että mahdollinen dissosiaatio saadaan purettua ja oman historian paikannettavuus alkaa prosessoitua. Käsittelevä vaiheeseen kuuluu konkreettisia hoitomuotoja. Yksi tyypillisin menetelmä niistä on EMRD. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 121–122.) EMRD ja muita hoitomenetelmiä käsitellään enemmän luvussa 3.3.

Viimeinen vaihe on integroituminen, mikä tarkoittaa uudelleen suuntautumista. Kun tässä vaiheessa traumoja on jo käsitelty, ovat vaikeimmat esteet poistuneet. Tarkoitus on, että tämä vaihe tukee psyykkisen energiatason nousua, toimintakyvyn parantumista ja traumatisoitunut näkee elämänsä toiveikkaana. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 122.) Viimeisessä vaiheessa on oleellista, että nuori tunnistaa turvallisuuden ja turvattomuuden tunteita sekä niiden tekijät (Kauppi 2018, 371).

3.3 Traumakeskeisiä hoitomuotoja

Nuorten oirekuvat ja hoitomuodot PTSD:ssä ovat samantyyppisiä, kuin aikuisilla. Nuorten ylivoimaisuusoireet saattavat sisältää erityyppistä, impulsiivista riskikäyttäytymistä. Psykoterapian tai muun psykososiaalisen hoidon suunnittelussa tulee aina ottaa huomioon asiakkaan ikä, kehitystaso, traumaattisten kokemusten vaikutukset sekä hänen tukiverkostonsa ja elämäntilanteensa. Ensimmäiseksi hoitomuodoksi nuorille suositellaan traumakeskeistä psykoterapiaa. PTSD:n tyypillisiä traumakeskeisiä terapiamuotoja ovat traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia ja EMDR-hoito. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

Kognitiivisissa käyttäytymisterapioissa tarkoituksena on opetella stressinhallintaa- ja rentoutumismenetelmiä, jotka vahvistavat itsesääätelyä. Terapian aikana luodaan johdonmukainen kertomus tapahtuneesta, korjataan tapahtumaa ja siihen koskevia vääristyneitä ajatuksia. Traumatisoitunut voi ajatella tapahtuneen trauman omana syynään, jonka takia terapian aikana tavoitteena on saada muutettua traumatisoituneen ajattelumallia ja harjoittaa aivoja omaksumaan eri ajattelupii-
rejä. (Poijula 2020.) Myös Kaupin (2018, 365) mukaan traumatisoituneella on monesti mielivaltaista päättelyä. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi ”Isä kaltoinkohteli minua – joten kaikki miehet ovat

vaarallisia” tai ”Äiti heitti isää lautasella – koska olin unohtanut laittaa lautasen astianpesukoneeseen”. Kognitiivisessa terapiassa näitä traumakertomuksia on tarkoituksena hoitaa. (Kauppi 2018, 365–366.) Terapian aikana on tärkeää, että traumatisoituneen psyykinen selviytymiskyky vahvistuu. Terapeutti auttaa traumatisoituneen korjaamaan itseään koskevat vääristyneet kuvat, auttaa korvaamaan ajatukset myönteisimmillä ja vähemmän ahdistavimmalla ajatuksilla. Terapian aikana traumatisoitunut oppii selviytymään eri tunteiden kanssa, etenkin vaikeiden tunteiden kuin vihan, syyllisyyden, pelon ja häpeän kanssa. (Poijula 2020.)

PTSD:n ja kognitiivisen käyttäytymisterapiaan on olemassa myös muita hoitomalleja, jotka yhdistelevät hoidollisia elementtejä eri tavoin. Terapian tulokset sisältävän kuitenkin aina tiedon antamista trauman vaikutuksista, traumaattisen tapahtuman läpikäymistä, ahdistuneisuuden hallintaa ja tarkastelua vääristyneistä traumaan liittyvistä tulkinnoista. Hoitomallissa on tärkeintä se, että nuori tuntee olonsa turvalliseksi. (Kauppi 2018, 357.)

Eye Movement Desensitization Reprocessing eli EMDR-hoidossa on tarkoitus nostaa traumaattinen kokemus aktiivisesti mieleen. Terapiassa työstitään ja arvioidaan terapiahetken aikana heränneitä tunteita. Traumamuistojen käsittelyssä apuna käytetään kehon molemmille puolille ärsykeitä. Silmäliiketerapiassa stimulointi molemmille puolille aivoja joko silmäliikkein, taputuksin tai ääniärsykkeiden avulla aivoissa käynnistyy adaptiivinen informaation prosessointi. Traumaattisen muiston tilalle tuleekin neutraali tai myönteinen mielikuva ja kehon tuntemuksen rauhoittuvat. (Repo 2022.)

Kun nuori oireilee PTSD johtuvista syistä, on tyypillistä laatia käsitteellistämiskaavio. Tähän kaavioon kerätään nuoren kehityshistorian tärkeimmät tapahtumat, vuorovaikutussuhteet, perinnölliset (kuten perheen mielenterveyshäiriöt tai geneettinen alttius), psyykkiset altistavat ja suojaavat tekijät. Kaavioon hahmotellaan nuoren nykyoireet sekä niihin liittyvät tuntemukset, ajatukset ja ydinuskomukset. Kaavioon merkitään nuoren omat ajatukset, tunteet ja kokemukset. Tämän tarkoituksena on hahmottaa käsitys nuoren oireiden muodostumisesta ja taustatekijöistä. Kaavio tukee samalla ymmärrystä, mutta myös auttaa kartoittamaan ja tekemään nuorelle yksilöllisen terapiasuunnitelman. Tämän kaavion avulla voidaan asettaa hoidon keskeisimmät tavoitteet ja suunnitellaan käytettävät menetelmät. (Kauppi 2018, 359.)

Traumaperäistä stressihäiriötä voidaan hoitaa myös lääkehoidoilla. Tavoitteena lääkehoidossa on, että asiakkaan oireet lieventyvät sekä toimintakyky paranisi. On kuitenkin tärkeää harkita lääkettä, jos asiakas ei ole motivoitunut psykoterapiaan. Lääkehoitoa valittaessa tulee aina ottaa huomioon myös muut mahdolliset mielenterveyshäiriöt. Traumaperäiseen stressihäiriöön lääkehoitona käytetään yleisimpinä eri masennuslääkkeitä tai muita mielialaa tasaavia lääkkeitä. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

4 Moniammatillinen yhteistyö

4.1 Moniammatillisen tiimin eri asiantuntijat

Moniammatillisella tiimillä tarkoitetaan eri alojen asiantuntijoista koostuvaa ryhmää, jolla on monenlaista osaamista ja koulutusta. Tiimin jäsenet työskentelevät yhdessä suunnitelmallisesti yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. He voivat toimia eri toimialoilta, kuten sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuntoutuspalveluissa, työllisyydenhoidossa tai järjestöissä. Tiimin pääasiallisena tavoitteena on tukea asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman tehokkaasti. (Monialaisen ja moniammatillisen työn johtaminen n.d.) Moniammatillinen yhteistyön tarkoituksena on toimia asiakkaan parhaaksi. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu monialaisesti eri toimijoita ja asiantuntijoita. Nuoren kuntoutuksessa moniammatillinen tiimi voi koostua eri tahoilta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 17.) Kuvio 1. esittelee esimerkkejä nuoren kanssa työskentelevän moniammatillisen tiimin jäsenistä.



Kuvio 1. Nuoren moniammatillinen tiimi (Hietaharju & Nuutila 2010, 17, muokattu)

Moniammatillinen yhteistyö on vakiintunut termi, jolla tarkoitetaan käytännössä hyvin monenlaista ja tasoista yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä käytetään käsitteenä, kun tarkoituksena on kuvata tapaa tehdä työtä, jossa korostuu asiakkaan ongelmien kohtaaminen ja niiden tavoitteellinen hoitaminen. Jokaisen työntekijän on tärkeää ymmärtää oman työtehtävänsä merkitys ja siihen liittyvä vastuu. Moniammatillinen yhteistyö korostaa myös toisten työntekijöiden ammatitaitoa, osaamisen ja tiedon hyödyntämistä. Yhteistyön tarkoituksena on myös välttää päällekkäistä työtä ja näin kyetä hoitamaan asiakasta kokonaisvaltaisesti. Työyksikköjen tärkeäksi yhteistyömuodoksi on havaittu sisäiset ja eri toimialojen neuvottelut, verkostotapaamiset taikka yhteiset kotikäynnit. (Inkilä 2015, 25–26.)

4.2 Tutkimustietoa moniammatillisesta yhteistyöstä

Isoherranen (2012) on väitöskirjassaan tutkinut moniammatillista yhteistyötä ja sitä, koetaanko yhteistyö enemmän uhkana vai mahdollisuutena. Tutkimuksessa esiin nousi useita keskeisiä haasteita. Näitä olivat roolien joustavuus, vastuukysymysten tarkka määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytäntöjen kehittäminen sekä yhteistyön ja kommunikointitaitojen oppiminen. Lisäksi organisaation rakenteet muodostivat haasteen, sillä ne eivät aina tukeneet yhteisen tiedon tuottamista ja toimintamallien kehittämistä. Tutkimuksen mukaan organisaation rakenne osoittautui esteeksi, kun pyrittiin siirtymään asiakaslähtöiseen työskentelytapaan. (Isoherranen 2012, 5.) Moniammatillisen yhteistyön haasteina nähdään toisten asiantuntemuksen huomiotta jättäminen sekä muutosvastarinta, jotka voivat liittyä oman ammatti-identiteetin ja osaamisen puolustamiseen. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää palveluiden tehokasta koordinoitua, mutta tätä pidetään usein riittämättömänä. Lisäksi yhteistyö vaatii aktiivista osallistumista ja riittäviä resursseja, joita pidetään myös merkittävinä haasteina. Erityisesti henkilökunnan vaihtuvuus ja riittämättömyys koetaan vaikeuttavan yhteistyötä. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola, Alahuhta 2018, 2.)

Sandström ym. (2018, 2) tutkimuksessa aineisto kerättiin asiakaslähtöisen toiminnan sosiaali- ja terveysalan- täydennyskoulutuksessa. Ammatillaiset toivat ilmi kokevansa moniammatillisen yhteistyön hyödyksi työnjaon selkeytymisen ja resurssien tehokkaamman kohdentamisen, mikä vähentää eri ammattiryhmien välistä päällekkäistä työtä. Palveluverkoston tuntemuksen ja hyödyntämisen nähdään myös tukevan asiakaslähtöisempää toimintaa sosiaali- ja terveysalalla. Yhteinen hoitosuunnitelma parantaa tiedonkulkua, edistää avointa vuorovaikutusta ammattilaisten välillä ja

syventää luottamusta sekä arvostusta toistensa asiantuntemusta kohtaan. Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö tukee työhyvinvointia, parantaa työilmapiiriä ja vahvistaa vastuullisuutta. (Sandström ym 2018, 2.) Myös Isoherranen (2012, 5) tutkimuksessaan todettiin positiivisia havain- toja, joissa moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä asiantuntijat tukivat ja luottivat toisiinsa. Tällaisissa tiimeissä oli halu työskennellä yhdessä, ja niissä kehittyi sosiaalista pääomaa, joka puo- lestaan tukee työssä jaksamista. (Isoherranen 2012, 5.)

4.3 Eettisyys moniammatillisessa yhteistyössä

Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeää huomioida eettiset näkökohdat. Yhteistyössä painot- tuvat asiakastietojen käsittely ja luottamuksen ylläpito. Eettisyys luo perustaa tehokkaalle, kunnioittavalle ja vastuulliselle moniammatilliselle yhteistyölle, mikä on tärkeää asiakaslähtöisissä pal- veluissa. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattilaiset kohtaavat saman ihmisen, mutta saattavat nähdä hänen elämäntilanteensa hieman eri näkökulmista. Vaikka tavoite on yhteinen, on tarpeellista pysähtyä tarkastelemaan eettisyyden merkitystä aina asiakkaan kuntoutuksen aikana. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

Moniammatillisen yhteistyön keskeisenä periaatteena on ammattilaisten keskinäinen vuorovaiku- tus sekä asiakkaan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus tulee olla toista kunnioittavaa ja myötä- tuntoista. Tehokas vuorovaikutus vaatii luottamusta, avoimuutta ja sitoutumista. Vuorovaikutus tarvitsee onnistuakseen osaamisen ja kokemuksen arvostamista, kuulluksi tulemistä ja tiedonsaan- tia omassa asiassa. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.) Epäselvyys tai erimielisyys tavoitteista eivät katoa puhumattomuudella. Vain keskustelun avulla voidaan löytää yhteisesti hy- väksytyt linjaukset. Kun on saavutettu sopimus siitä, mikä on oikeaa ja tavoiteltavaa, on myös löy- dettävä eettisesti hyväksyttäviä keinoja ja vaihtoehtoja, joilla päästään haluttuun tulokseen. (Sosi- aali- ja terveysalan eettinen perusta 2011.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Työn tavoite oli syventää ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön roolista ja sen vaikutuksesta nuoren traumakuntoutukseen. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, mitä asioita nuoret pitävät tär- keänä moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi tarkoitus oli tuoda esiin, mitkä ovat yleisimmät

hyödyt ja esteet, joita moniammatilliset tiimit kohtaavat. Opinnäytetyössä kootaan yhteen eri tutkimuksista ja käytännöistä saadut havainnot moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta sekä esitetään kehittämismahdollisuuksia sen tehostamiseksi. Opinnäytetyö vastaa kysymyksiin:

1. Mitä asioita PTSD-nuoret kokevat kuntoutuksessa merkittäväksi osana moniammatillista yhteistyötä?
2. Minkälaisia hyötyjä sekä haasteita moniammatillisessa yhteistyössä ilmenee?

Valmista opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kuntoutusyksiköissä, joissa asiakkaina on nuoria. Työ soveltuu esimerkiksi tarkasteltavaksi lastensuojeluyksiköissä, nuorten kuntoutusyksiköissä sekä nuorisopsykiatriassa.

6 Toteutus

6.1 Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen erot ovat siinä, että määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Sen tarkoituksena on vastata kysymykseen, kuinka paljon ja miten usein. (Vilka 2007.) Laadullinen tutkimuksen tarkoituksena on enemmän olla ymmärtävä tutkimus, kuin taas määrällisen selittävä tutkimus. Laadullinen tutkimus on myös sopeutuva ihmistieteelliselle tutkimukselle, kun taas määrällinen tutkimus sopii luonnontieteelliselle tutkimukselle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eriin päätyyppiin. Nämä kolme päätyyppiä ovat kuvailevat katsaukset (narrative literature reviews), systemaattinen kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) sekä kolmas päätyyppi määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (meta-analysis). Narratiivisen katsauksen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkimusaiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta. Tutkimuksessa tarkastellaan tutkimusten laajuutta ja määrää. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8–9.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta on saatavilla, minkälaisista näkökulmista sitä on tutkittu ja millaisia menetelmiä on käytetty. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevan kir-

jallisuuskatsauksena, joka mahdollistaa työssä käytettyjen aineistojen monipuolisuuden ja laajuuden. Narratiivinen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on olla selkeää ja suunnitelmallista. Tällöin tavoitteena on opinnäytetyö, joka on helposti luettavassa muodossa, tarjoten kattava yleiskuva ja kuvaillen samalla aiheen kehityskulkua johdonmukaisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen on myös tarkoitus herättää keskustelua aiheesta ja näin ollen luoda uusia tutkimuksia. (Salminen 2011, 6–7.)

6.2 Aineistonkeruu

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus saada vastaus tutkimuskysymykseen valitun aineiston avulla. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin kirjallisuuskatsauksen neljää vaihetta, jossa Ensimmäisessä vaiheessa muotoillaan tutkimuskysymys, toisessa vaiheessa valitaan aineisto, kolmannessa vaiheessa laaditaan kuvailu ja neljännessä vaiheessa analysoidaan tutkimuksen tuloksia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013.)

Opinnäytetyön aloittaessa oli laadittu tutkimuskysymykset. Kysymyksien avulla tarkoitus oli etsiä tavoitteita vastaavia tutkimuksia, artikkeleita ja muuta kirjallisuutta. Kun tutkimuskysymykset oli määritelty, valittiin aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näiden kriteerien avulla pyrittiin löytämään aineisto, joka parhaiten vastasi asetettuihin tutkimustehtäviin. Sisäänottokriteereinä olivat aineiston saatavuus maksuttomana kokotekstinä tai JAMKin käyttöliittymän kautta. Näin varmistettiin, että tutkimus vastasi tutkimustehtävää ja oli vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai artikkeli. Lisäksi aineistolta edellytettiin joko suomen- tai englanninkielisyyttä. Aineisto rajattiin 2014–2024 vuosiin, jotta aineisto olisi mahdollisimman uutta tietoa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit.	Poissulkukriteerit
Saatavissa koko tekstinä maksuttomasti tai JAMKin käyttöliittymän kautta.	Maksullinen saatavuus
Artikkelissa tutkitaan nuoren trauma-peräistä stressihäiriötä, mielenterveyshäiriötä, kuntoutusta sekä moniammatillisen yhteistyötä	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai artikkeli, joka analysoi alkuperäisen tutkimuksen tuloksia.	Julkaistu ei ole tieteellisen julkaisun kriteerien mukainen.
Julkaistu vuosina 2014–2024	Julkaistu ennen vuotta 2014
Julkaistu suomen tai englannin kielellä.	Julkaistu jollain muulla, kuin suomen tai englannin kielellä.

Opinnäytetyössä aineistonkeruuta hyödynnettiin tutkimustehtävää varten PICO-kysymysten avulla. Pico-menetelmää voidaan käyttää työkaluna, joka auttaa muotoilemaan tutkimuskysymyksen oikein. Kirjallisuushaku toteutuu parhaiten, kun sen tavoite on määritelty hyvin ja rajattu selkeästi. Hyvin muotoiltuun kysymykseen on helpompi löytää aineistoa. PICO:n osat jaetaan P=potilas/probleema, terveysongelma ja potilasryhmä, jota tutkitaan. I= interventio, tutkittava interventio/menetelmä, jolla terveysongelmaan pyritään vaikuttamaan. C= vertailumenetelmä, joka on vaihtoehtoinen menetelmä, johon tutkittavaa menetelmää verrataan. O= lopputulos, menetelmän tuottamat terveystulokset, joita halutaan selvittää. (Isojärvi 2011.) Taulukossa 2. esitetään aineistonkeruuta varten käytetty työkalu.

Taulukko 2. PICO-menetelmän avulla laaditut hakulausekkeet

P=potilas	I=interventio	C=vertailumenetelmä	O=lopputulos
Nuori (11–22 v), jolla on traumaperäinen stressihäiriö.	Moniammatillisen yhteistyö nuoren kuntoutuksessa	Nuori, ilman trauma-peräistä stressihäiriötä.	Kuntoutuksen etenemisessä hyödyt ja haasteet.

Aineistoa varten tehtiin käsitekartta, joka auttaa hahmottamaan erilaisia hakusanoja ja joita voitiin käyttää tiedonhaussa. Opinnäytetyön käsitteinä olivat mm. nuori ja PTSD, traumakuntoutus sekä moniammatillinen yhteistyö. Käsitteisiin liittyviä asiasanoja ja laajempia termejä haettiin Finto-sastopalvelusta. Asiasanat käännettiin lisäksi englanniksi. Kokeiluhakuina käytettiin eri hakualustoja CINAHL Ultimate (EBSCO), Janet Finna, Pubmed, ProQuest ja Google Scholar. Varsinainen opinnäytetyön aineisto kerättiin marraskuussa 2024. Opinnäytetyöhön valikoitui kolme tietokantaa, jotka olivat Pubmed, ProQuest sekä Google Scholar. Taulukossa 3 kuvataan tarkemmin hakuprosessia sekä käytettyjä hakulausekkeita ja rajoituksia.

Tiedonhaku aloitettiin Pubmed tietokannasta. Se on lääke- ja terveystieteiden kansainvälinen tietokanta. Hakuja tehtiin useilla erilaisilla hakulausekkeilla ja näillä hakutuloksilla saatiin hyvin rajattua valittua aihetta. Hakuja tehtiin englanniksi moniammatillisesta yhteistyöstä, sekä nuorten traumaperäisestä stressihäiriöstä ja mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksesta. Taulukossa 3 on mainittu hakulauseke, jonka avulla opinnäytetyöhön valikoitui kaksi artikkelia.

ProQuest on monialainen useita tietokantoja yhdistävä portaali. Hakutuloksina käytettiin englannin kielellä "trauma" and "ptsd" and "mental health" and "multidisciplinary team" and "collaboration". Hakutuloksia rajattiin vertaisarvioituun, koko tekstiin, maksimissaan 10 vuotta vanhaan sekä kieleksi valittiin englanti. Tulokseksi tuli 315 artikkelia. Lopuksi opinnäytetyötä varten valikoitui kaksi artikkelia.

Google Scholarista etsittiin eri suomen sekä englanninkielisillä hakutuloksia. Suomeksi hakusanoja käytettiin mm. moniammatillinen yhteistyö, mielenterveys, kuntoutus ja trauma. Google Scholar ei tarjoa suoraa suodatinta, jolla voisi rajata hakutuloksia vain vertaisarvioituihin artikkeleihin. Tästä syystä tätä tietokantaa käyttäessä täytyy huomioida lähteiden relevanssia, tieteellistä arvoa ja laatuvaatimuksia. Tulokseksi valikoitui yksi suomenkielinen artikkeli ja yksi englanninkielinen artikkeli. Aineistoon valikoitui yhteensä kuusi artikkelia. Taulukossa 3 kuvataan suomen sekä englanninkieliset hakulausekkeet.

Taulukko 3. Aineistonkeruun kuvaus valituista tietokannoista ja käytetyistä hakulausekkeista

Tietokanta	Hakulauseke	Tarkennukset	Tulokset	Valittiin
ProQuest	"trauma" AND "ptsd" AND "mental health" AND "multidisciplinary team" AND "collaboration".	Full text Peer reviewed Last 10 years	315	2
Google Scholar	Nuoren mielenterveyskuntoutus ja yhteistyö	2014 ->	1 430	1
	"collaboration" AND "teamwork" AND "ptsd" AND "youth" AND "rehabilitation"	2014 ->	1 250	1

Pubmed	child AND mental health service AND interprofessional collaboration	Last 10 years Free Full text English Child: birth-18 years	24	1
	"post-traumatic stress disorder" AND "mental health" AND "professionals"		29	1

Tiedonhaussa eri tietokannoista saatiin osittain samoja artikkeleita. Esitarkastelu suoritettiin tarkastelemalla artikkeleiden otsikoita ja tiivistelmiä. Näiden perusteella jatkettiin valikoitujen aineistojen tarkempaa tarkastelua kokotekstien avulla. Tutkimuskysymyksen käsite PTSD tarjosi suppeaa tietoa, jonka vuoksi hakuja tehtiin suomen ja englannin kielellä käyttäen sanaa "mielenterveys". Lisäksi käsite "moniammatillinen yhteistyö" tuotti hakuvaikkeitä etenkin englanninkielisissä hakutuloksissa. Käsitettä haettiin eri englanninkielisin sanoin mm. interprofessional collaboration, teamwork, collaboration ja multidisciplinary team. Näillä hakutuloksilla löytyi artikkeleita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, vaikka moniammatillisen yhteistyön käsite ei ollut suoraan käännetty. Hakujen ja sisäänotto- sekä poissulkukriteerien pohjalta opinnäytetyöhön valittiin yksi suomenkielinen ja viisi englanninkielistä artikkelia. Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä kuusi vertaisarvioitua artikkelia.

Valitut tutkimukset arvioitiin valmiiden tarkastuslistojen avulla, jotta tutkimuksen laatu voitiin selvittää. Arvioinnissa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämiä Joanna Briggs instituutin (JBI) arvioitukriteereitä. Tutkimusartikkeleiden laatua arvioitiin tutkimustyyppin mukaisesti

keskittyen esimerkiksi tutkimuksen taustaan, kohderyhmään, menetelmiin ja tuloksiin. Opinnäyte-työhön valitun aineiston arviointiin sovellettiin arviointikriteerejä, jotka arvioitiin parhaiksi aineis-toon soveltuviksi. Arviointikriteereinä käytettiin kolmea poikkileikkaustutkimusta, kahta laadullista tutkimusta ja yhtä kvasikokeellista tutkimusta, joiden pohjalta laadittiin arviointilomakkeet. Vaikka artikkelit eivät saaneet täysiä pisteitä tietyissä arviointikohdissa, ne hyväksyttiin, koska kyseiset kriteerit eivät olleet keskeisiä tutkimuksen kannalta. JBI-arvioinnin tulokset esitetään taulukossa 4 sekä liitteessä 1, jossa ne järjestettiin tekijöiden mukaan aakkosjärjestykseen.

6.3 Aineiston kuvaus

Aineistoon saatiin melko uutta tutkimusaineistoa, sillä neljä artikkelia oli julkaistu vuonna 2020, yksi vuonna 2018 ja yksi vuonna 2021. Käytettyyn aineistoon sisältyneistä tutkimuksista kaksi oli tehty Yhdysvalloissa, ja loput olivat peräisin Kanadasta, Suomesta, Iso-Britanniasta ja Tanskasta. Kahdessa valitussa aineistossa käsiteltiin mielenterveyshäiriö kuntoutusta nuorten näkökulmasta haastatteleamalla nuoria. Aineistossa nuorten huomiot tuotiin esiin ammattilaisten yhteistyön toi-mivuudesta sekä kuntoutuksen etenemisestä. Neljässä valitussa aineistossa näkökulmaa katseltiin eri ammattilaisten roolissa eri menetelmien kautta. Näissä artikkeleissa ammattilaiset kertoivat ja toivat ilmi nykyisiä toimintamalleja sekä yhteistyön hyötyjä ja haasteita. Kaikissa kuudessa artikke-leissa käsitellään yhteisesti yhteistyön hyötyjä ja haittoja, ja erityisesti tarkastellaan tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa yhteistyön tehokkuuteen ja onnistumiseen. Lisäksi artikkeleissa nostetaan esiin keskeisiä näkökohtia, jotka on hyvä ottaa huomioon moniammatillisessa yhteistyössä, kuten kom-munikaatio, roolien selkeys ja resurssien jakaminen. Aineisto on esitetty tekijöiden mukaan aak-kojärjestyksessä taulukossa 4.

Taulukko 4. Aineiston kuvaus

Tekijät/Vuosi/Nimi/Tietokanta	Tavoite	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	Tulokset	JBI-arviointi
<p>1) Durand, F & Fleury, M-J.</p> <p>A multilevel study of patient-centered care perceptions in mental health teams. 2021. (Kanada)</p> <p>ProQuest.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, miten potilaskeskeinen hoitokäsitys liittyy moniammatillisten tiimien jäsenten asenteisiin ja tiimityön yhteistyöhön.</p>	<p>Kyselylomakkeeseen vastasi 314 ammattilaista.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan moniammatillisten tiimien tulisi ymmärtää, että yhteistyöhön panostaminen on avain potilaslähtöisen hoidon monimutkaisuuden hallintaan ja tiimien kykyyn vastata haasteisiin.</p>	<p>6/8</p>
<p>2) Finch, J., Ford, C., Lombardo, C. & Meiser-Stedman, R. 2020. (Iso-Britania)</p> <p>A survey of evidence-based practice, training, supervision and clinician confidence relating to</p>	<p>Selvitettiin, millaisia PTSD-hoitomenetelmiä lasten ja nuorten mielenterveysalan ammattilaiset käyttävät. Sekä miten heidän koulutuksensa ja</p>	<p>Internetissä toimitetun kyselyn lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa työskentelevistä klinikoista</p>	<p>Ammattilaiset kohtaavat merkittäviä haasteita PTSD hoidossa, erityisesti koulutuksen, valvonnan ja resurssien</p>	<p>8/8</p>

<p>post-traumatic stress disorder (PTSD) therapies in UK child and adolescent mental health professionals.</p> <p>PubMed</p>	<p>taustatekijät vaikuttavat.</p>	<p>Isossa-Britanniassa (N = 716).</p>	<p>puutteen vuoksi.</p>	
<p>3) Hanson, R., Saunder, B., Peer, S., Ralston, E., Moreland, A., Schoenwand, S. & Chapman, J. 2018. (Yhdysvallat)</p> <p>Community-based learning collaboratives and participant reports of interprofessional collaboration, barriers to, and utilization of child trauma services.</p> <p>PubMed</p>	<p>Oppimisyhteistyön tavoitteena on edistää ammattienvälistä yhteistyötä (IPC), joka määritellään prosessiksi, jossa eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä parantaakseen terveydenhuollon laatua ja vaikuttaakseen positiivisesti sen tuloksiin.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 571 ammattilaista.</p>	<p>CBLC:n eli oppimisyhteistyöhön osallistuminen vähentää esteitä lasten traumahoidon palveluissa.</p>	<p>6/9</p>
<p>4) Theilmann, B & Laursen, E. 2020. (Tanska)</p> <p>Constructions of Vulnerability by Different</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella haavoittuvassa asemassa olevien lasten tukemiseksi toteutettua kehittämissuunnitelmaa,</p>	<p>Yhteensä 72 hyvinvointialan ammattilaista haastateltiin eri menetelmin.</p>	<p>Hyvinvointialan ammattilaisten tulisi havaita oireita ja yhdistää nämä mahdollisiin toimenpiteisiin, jotta</p>	<p>8/10</p>

<p>Groups of Welfare Professionals.</p> <p>Google Scholar</p>	<p>erityisesti eri ammattiryhmien välisen yhteistyön roolia varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta.</p>		<p>yhteistyötä voitaisiin vahvistaa sekä laadun että tehokkuuden näkökulmasta.</p>	
<p>5) Korkeamäki, J., Harkko, J., Poutiainen, E. & Vaalasaranta, L. 2020 (Suomi)</p> <p>Tavoitteiden asettaminen ja niiden toteuttaminen nuorten mielenterveyskuntoutuksessa.</p> <p>GoogleScholar.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää nuorten kuntoutustavoitteiden asettamista OPI-kuntoutuskurssien kautta.</p>	<p>Tutkimus on tehty hyödyntämällä kyselylomakkeita, haastatteluja ja asiakirjoja. Mukana oli 16–25-vuotiaita nuoria, joille oli diagnosoitu jokin mielenterveyshäiriö.</p>	<p>Nuoret kokivat, että heidän omat toivonsa olivat keskeinen pohja tavoitteiden asettamiselle, ja he osallistuivat aktiivisesti tavoitteiden määrittämiseen.</p>	<p>8/10</p>
<p>6) Spinelli, T., Riley, T., Jean, N., Ellis, J., Bogard, J. & Kisiel, C. 2020. (Yhdysvallat)</p> <p>Transition Age Youth (TAY) Needs Assessment: Feedback from</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää paremmin teini-ikäisten ja nuorten aikuisten trauman käsitteilyä, heidän tarpeitaan ja vahvuuksiaan. Tavoitteena</p>	<p>Tutkimusta varten luotiin kysymyksiä, joihin 34 nuorta 14–21-vuotiasta vastasivat sekä lisäksi kysymyksiä</p>	<p>Nuorten ja ammattilaisten välillä oli jokseenkin vastaus ja näkemyseroja. Tutkimuksessa nostettiin, mi-</p>	<p>6/8</p>

<p>TAY and Providers regarding TAY Services, Resources, and Training.</p> <p>ProQuest</p>	<p>on kehittää TAY:n tarpeisiin sopivia traumalähtöisiä palveluja selvittämällä yhteistyökäytännöt, traumakoulutus ja käytettävissä olevat resurssit.</p>	<p>esitettiin 95 eri palveluntarjoajalle ammattilaiselle.</p>	<p>ten näkemuserot voivat heikentää ymmärrystä traumalähtöisistä käytännöistä.</p>	
---	---	---	--	--

6.4 Aineiston analysointi

Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä, jonka tavoitteena on muodostaa teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Analyysiyksiköt valittiin aineistosta tutkimuskysymysten ja tutkimustehtävän mukaisesti. Tässä lähestymistavassa teoria ohjaa analyysiä siten, että aiemmilla havainnoilla tai tiedoilla ei ole vaikutusta tutkittavan ilmiön lopputulokseen. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin pääasiallisena tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä aineiston pohjalta ja tuottaa siitä selkeä ja johdonmukainen sanallinen kuvaus. Analyysissä pyritään tiivistämään aineisto niin, että sen sisältämä informaatio säilyy eheänä ja merkityksellisenä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmevaiheiseksi prosessiksi. Nämä kolme vaihetta ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinäytetyössä ensimmäisenä vaiheena suoritettiin aineiston pelkistäminen, jossa tutkimukselle epäolennaiset tiedot poistettiin. Valitusta aineistosta eristettiin tutkimuskysymyksiin relevanttia tietoa. Pelkistämisen jälkeen suoritettiin ryhmittely. Aineistosta valitut alkuperäisilmaukset käytiin läpi uudelleen ja aineistosta etsittiin samankaltaisia käsitteitä. Nämä samankaltaiset käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Taulukossa 5 on kuvattu esimerkkejä aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä.

Taulukko 5. Esimerkit aineiston redusoinnista ja klusteroinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Pääluokka
<p>TAY and providers offered many insights based on working with each other. Both agreed that when working together, it is important for providers to focus on strengths, involve TAY in planning and decision-making early and often, empower TAY through asking questions and offering options, establish safety and trust, set clear and consistent boundaries, and develop a shared sense of respect.</p> <p>(Aineisto 6)</p>	<p>TAY ja palveluntarjoajat, molemmat osapuolet olivat samaa mieltä siitä, että yhteistyössä on tärkeää, että palveluntarjoajat keskittyvät vahvuuksiin, osallistavat TAY:t varhaisessa vaiheessa suunnitteluun ja päätöksentekoon, vahvistavat TAY:ta kysymyksillä ja vaihtoehdoilla, luovat turvallisuuden ja luottamuksen, asettavat selkeät ja johdonmukaiset rajat sekä kehittävät yhteisen kunnioituksen tunteen.</p>	<p>Osallistava työskentely</p> <p>Selkeys</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön merkitys nuoren kuntoutuksessa</p>
<p>Cooperation between the two administrations addresses early detection and preventive work with vulnerable children. The strategy addresses two target groups: children showing initial signs of a lack of well-being who are at risk of later developing special needs, and children who are exposed to serious threats and in obvious danger of permanent damage. Cooperation between the employees in the organizations involves developing a common understanding of both target groups, which is a prerequisite for interdisciplinary cooperation between the professions involved.</p> <p>(Aineisto 4)</p>	<p>Vahva yhteisymmärrys siitä, kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat haavoittuvuuden merkit, ymmärtävät sen syyt ja yhdistävät ne oikeisiin toimenpiteisiin, voisi parantaa yhteistyötä eri alojen välillä ja tehdä työstä tehokkaampaa ja laadukkaampaa.</p>	<p>Yhteisymmärrys</p> <p>Ennaltaehkäisy</p> <p>Tehokkaampi ja laadukkaampi asiakastyöskentely</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön hyödyt</p>

7 Tulokset

7.1 Moniammatillisen yhteistyön merkitys nuoren kuntoutuksessa

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitä asioita PTSD-nuoret kokevat kuntoutuksessa merkittäväksi osana moniammatillista yhteistyötä. Aineistossa nousi esiin useita keskeisiä teemoja, joita tarkasteltiin sekä nuorten että eri alan ammattilaisten näkökulmista. Opinnäytetyössä käsiteltiin mitä asioita nuoret ja ammattilaiset odottavat moniammatilliselta yhteistyöltä sekä millaisia tarpeita kumpikin osapuoli asettaa yhteistyön tueksi. Tämän lähestymistavan tavoitteena oli tuoda esiin pääasiallisesti nuorten näkemyksiä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta.

Nuoret kokevat traumakuntoutuksen jokainen eri tavoin. Ensiksi on otettava huomioon traumakuntoutuksessa, että nuoren omat motiivit ja näkökulmat vaikuttavat nuoren ja muiden palveluntarjoajien kanssa tehtävään yhteistyöhön ja siihen, mitä kuntoutusmuotoja nuorelle voidaan tarjota. (Spinelli, Riley, Jean, Ellis, Bogard & Kisiel 2020, 111.) Yhteistyön onnistumiseksi nuoret kokevat tärkeäksi itsetunnon parantamisen ja vahvuuksiin keskittymisen. Kuntoutuksessa nuoret kokevat, että heidän omat toiveensa ja tarpeensa ovat keskeisessä roolissa kuntoutustavoitteiden asettamisessa. He myös pitävät tärkeänä osallistuvansa aktiivisesti tavoitteiden määrittelyyn, mikä korostaa yksilöllisyyden ja osallisuuden merkitystä kuntoutusprosessissa. (Korkeamäki, Harkko, Poutiainen & Vaalasranta. 2021, 56; Spinelli ym. 2020, 106.) Spinelli ym. (2020, 106) tutkimuksessa ammattilaisten vastaukset tukevat nuorten sanomaa. Ammattilaiset korostavat pienienkin onnistumisten juhlimisen ja nuorten traumojen ymmärtämisen tärkeyttä. He kokevat, että kun nuoret saavat positiivista palautetta useilta eri tahoilta, he alkavat uskoa omaan arvoonsa. Ammattilaiset kuvasivat, kuinka myötätunto, empaattisuus ja asioiden henkilökohtainen ottaminen auttoivat nuoria etenemään kuntoutusprosessissaan. (Spinelli ym. 2020, 106.) Toisesta näkökulmasta taas Finch, Ford, Lombardo & Meiser-Stedman (2020, 8) tutkimuksessa osa ammattilaisista kokee pelkoa ”traumatisoida” nuorta uudelleen traumaan liittyvien lähestymistapojen mukaan toimimalla.

On otettava huomioon, että PTSD-nuoren kuntoutuksen etenemiseen voi liittyä myös tiettyjä esteitä (Finch 2020, 7.) Nuorten suhtautuminen päihteisiin, itsehoitoon ja päihteiden käyttöön voi olla merkittävä tekijä hoidon etenemisessä. (Finch ym. 2020, 7; Spinelli ym. 2020, 112.) Palveluntarjoajien ja nuorten näkemykset selviytymisstrategioista eroavat merkittävästi Spinellin (2020,

99–101) tehdyssä kyselyssä. Ammatillaiset korostavat, että nuoret turvautuvat usein ongelma-ikäyttäytymiseen, kuten päihteiden käyttöön, väkivaltaan ja seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. Kun taas toisesta näkökulmasta nuoret itse tunnistavat ja nostavat esiin omia rakentavia tapojaan käsitellä vaikeuksia, kuten musiikin tekemistä, ajan viettämistä läheisten kanssa ja keskustelua luotettavan henkilön kanssa. (Spinelli ym. 2020, 99–101.) Nuorten mielenterveyskuntoutuksen vaikutusten arviointi on osoittautunut haastavaksi, sillä usein käytetyt mittarit, jotka kartoittavat mielenterveysoireita, eivät aina kuvaa nuorten kokemia muutoksia riittävän kattavasti.

Mielenterveyden haasteet vaikuttavat laaja-alaisesti nuorten osallistumiseen. (Korkeamäki ym. 2021, 43.)

Nuoret kokevat, että palveluntarjoajat voisivat hyötyä koulutuksesta, jossa syvennetään ymmärrystä nuorten mielenterveydestä ja kehitetään empatiakykyä nuoria kohtaan. Eräs nuori Spinellin ym. (2020, 107) tutkimuksessa toivoi, että ammatillaiset voisivat kuvainnollisesti palata menneisyyteen, kokea nuorten traumaattiset kokemukset ja palata sitten nykyhetkeen, jotta he ymmärtäisivät paremmin nuorten tilanteet. Tehostamalla viestintää ja ymmärrystä nuorten ja palveluntarjoajien välillä, sekä vahvistamalla keskinäisiä suhteita, palveluntarjoajat voivat ohjata nuoria tehokkaammin tarvittaviin palveluihin. Tämä tukee nuorten kasvua, kehitystä ja vakautta. (Spinelli ym. 2020, 113.)

7.2 Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys oli selvittää moniammatillisen yhteistyön haasteet ja hyödyt. Eri tutkimusaineistoista ilmeni samoja teemoja, jotka toistuvat ja liittyvät tämän tutkimuskysymyksen aiheeseen. Tutkimusaineistossa käsitellään ammattilaisten epävarmuutta ja passiivista työskentelyä toisten ammattiryhmien kanssa. Nämä teemat selitetään yksityiskohtaisemmin alla olevassa tekstissä. Osassa aineistossa viitattiin asiakkaisiin (*client*) ja osassa taas potilaisiin (*patient*). Aineiston ja tekstin selkiinnyttämisen vuoksi tekstissä viitataan ainoastaan ”asiakas” termiä käyttäen.

Työroolisuoriutuminen parantaa tiimin asiakaslähtöisyyttä, mutta tämä vaikutus tapahtuu ainoastaan tiimin hyvän yhteistyön kautta. Se miten yksilöt suoriutuvat hyvin työrooleissaan, on sillä merkittävä vaikutus siihen, miten tiimi kokonaisuudessaan kokee toimivansa asiakaslähtöisesti ja

moniammatillisesti. (Durand & Fleury 2021, 5.) Hanson, Saunder, Peer, Ralston, Moreland, Schoenwand & Chapman (2021, 8) tutkimuksessa osallistujat raportoivat nuorten välittäjistä, joilla tarkoitetaan toimijoita, jotka ovat linkkinä asiakkaiden ja palveluntarjoajien välillä. Nämä välittäjät eli esimerkiksi sosiaalityöntekijät, eivät tutkimuksen mukaan olleet tietoisia asiakkaidensa tarpeisiin sopivista menetelmistä. Tämän vuoksi näyttöön perustuvia menetelmiä ei kirjattu palvelusuunnitelmiin eikä myöskään tarjottu asiakkaille, vaikka niitä olisi ollut saatavilla lähellä sijaitsevissa paikoissa. (Hanson ym. 2021, 8.) Ammattilaisten näkemykset asiakkaan traumasta ja sen havaitsemisesta vaihtelevat ammatillisen taustan ja tehtävien mukaan. Näin ollen ammattilaisryhmien välinen eriarvoisuus voi vaikuttaa siihen, miten tunnistetaan asiakkaiden erityistarpeita. (Theilmann & Fleury 2021, 19.) Myös Hanson ym. (2021, 4) nostaa esiin haasteet yksilöllisiin näkemyksiin moniammatillisesta yhteistyöstä sekä organisaatioiden että palvelujärjestelmien sisällä ja välillä.

Moniammatillisen yhteistyön haasteena kohdataan myös oman työroolin hämärtyminen. Tämä voi johtaa myös työtehtävien päällekkäisyyksiin. Oman roolien epäselvyys vaatii yhteistyöltä selkeää tiedonjakamisen taitoa. (Durand & Fleury 2021, 6.) Theilmann & Laurens (2020, 8) tutkimuksessa on kolmen eri ammattiryhmän (opettaja, päiväkodintyöntekijä ja sosiaalityöntekijä) mielipiteet, jossa he toteavat toimivansa yleisesti nuoren haastavissa tilanteissa oman kokemuksen ja osaamisen mukaan. Kyselyssä nousee esiin passiivinen yhteydenpito ammattiryhmien väliltä. (Theilmann & Laurens 2020, 8.) Ammattiryhmien passiivinen rooli voi viestiä luottamuksen puutteesta (Durand & Fleury 2021, 6). Lisäksi on otettava huomioon, että päätöksenteko voi olla vaikeampaa silloin, kun jäseniä on paljon moniammatillisessa tiimissä (Durand & Fleury 2021, 2).

On perusteltua olettaa, että suurimman osan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa työskentelevien ammattilaisten tulisi pystyä arvioimaan PTSD:tä osana päivittäistä työtään. Kuitenkin monet ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat ja toimintaterapeutit, eivät arvioineet itsevarmuuttaan PTSD:n tunnistamisessa kovin korkeaksi, eikä mikään ammattiryhmä saavuttanut kovin korkeita tuloksia. Tämä viittaa siihen, että tapausten hallintaa voisi parantaa erityisellä koulutuksella, joka keskittyy trauman ja PTSD:n arviointiin. (Finch ym. 2020, 8.) Voidaan kuitenkin todeta, että moniammatillisen yhteistyön tulokset ovat alustavia ja mallin vaikutuksista tarvittaisiin lisää tutkimusta (Hanson ym. 2021, 13; Durand & Fleury 2021, 6).

7.3 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt

Moniammatillinen yhteistyö toimii parhaimmillaan linkkinä sopeutuvien ja ennakoivien toimintatapojen sekä tiimitason asiakaskeskeisyyden havaintojen välillä. Se ei ainoastaan edistä tiimin kykyä vastata monimutkaisiin hoidon haasteisiin, vaan on myös yhteydessä yksilöiden uskomuksiin, jotka ovat keskeisiä moniammatillisen kuntoutuksen onnistumiselle. (Durand & Fleury 2021, 6; Hanson ym. 2021, 13.) Yhteistyön kehittämisen myötä tiimit kykenevät paremmin kohtaamaan monimutkaisia haasteita. Tämä vaikuttaa suoraan siihen, miten tiimin jäsenet kokevat oman roolinsa ja hoitotyön toteuttamisen. Moniammatillisen yhteistyöllä on todettu olevan vahva ja merkittävä yhteys yksilötason asiakaskeskeisiin hoitokokemuksiin, erityisesti silloin, kun tiimin jäsenet tekevät yhteistyötä intensiivisemmin. Tämä viittaa siihen, että tiimin tiiviimpi yhteistyö voi parantaa yksilöiden kokemuksia potilaskeskeisestä hoidosta. (Durand & Fleury 2021, 5–6.)

Moniammatillisen yhteistyön vaikutukset eivät kuitenkaan rajoitu pelkästään hoitoesteiden vähentämiseen. Se lisää tietoisuutta muiden ammattilaisten rooleista yhteisössä, auttaa luomaan yhteisiä visioita ja tavoitteita. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö edistää eri näkökulmien jakamista ja strategioiden kehittämistä esteiden ratkaisemiseksi. Toimivan yhteistyön kautta tiimit pystyvät tarkastelemaan haasteita kokonaisvaltaisesti ja kehittämään ratkaisuja, jotka tukevat sekä yksilöiden että yhteisöjen hyvinvointia. (Hanson ym. 2021, 13.)

Vaikka osa Finch ym. (2020, 8) tutkimuksen osallistujista toi esiin huolia tutkimusperustan merkityksellisyydestä, nämä näkemykset alleviivaavat tarvetta ottaa klinikoiden kohtaamat haasteet paremmin huomioon sekä koulutuksessa että tutkimuksessa. Tämä siis osoittaa, että moniammatillisen yhteistyön parantaminen ei ole vain yksilöllisten taitojen kehittämistä, vaan myös rakenteiden ja kontekstien huomioimista. (Finch ym. 2020, 8.) Positiivisena havaintona Theilmann & Laurens (2020, 13) tutkimus tuo esille, että ammattilaiset kokivat pystyvänsä erottamaan toisistaan yksilölliset ja ympäristöön liittyvät stressit sekä tunnistamaan hyvinvoinnin puutteen merkit. Tämä havainto vahvistaa moniammatillisen yhteistyön merkitystä, kun tarkastellaan nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemista. (Theilmann & Laurens 2020, 13.)

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä PTSD-nuoret kokevat merkittäväksi kuntoutuksessa moniammatillisessa yhteistyössä. Nuoret kokivat tärkeäksi, että moniammatillisessa yhteistyössä panostetaan nuoren itsetunnon parantamiseen sekä nuoren omiin vahvuuksiin. Nuoret kokivat tärkeäksi olla aktiivisena osallistujana kuntoutustavoitteiden määrittelyyn. Nuorten ja ammattilaisten näkemykset eroavat toisistaan jollain tavoin, mutta myös ammattilaiset korostivat positiivista palautetta ja myötätuntoa tärkeänä osana nuoren kuntoutusta. (Korkeamäki ym. 2021, 56; Spinelli ym. 2020, 106.)

Yksi merkittävimmistä haasteista moniammatillisessa yhteistyössä osoittautui työroolien epäselvyyteen, mikä voi johtaa tehtävien päällekkäisyyksiin ja heikentää yhteistyön toimivuutta. Durand ja Fleury (2021, 6) korostavat, mikäli tiimin jäsenten roolit eivät ole selkeitä, yhteistyö voi jäädä pinnalliseksi ja vähemmän tehokkaaksi. Tämä ilmenee myös Theilmannin ja Laurensin (2020, 8) tutkimuksessa, jossa eri ammattiryhmien välillä esiintyy passiivista yhteydenpitoa ja roolien epäselvyyttä. Tämän todettiin johtavan siihen, että nuorten tarpeet jäävät tunnistamatta ja hoidossa ilmenee aukkoja (Hanson ym. 2021, 8; Durand & Fleury 2021, 6).

Moniammatillisen yhteistyön hyödyistä löydettiin positiivisia näkökulmia. Durand & Fleury (2021, 5–6) tutkimus osoittaa, että moniammatillinen yhteistyö parantaa tiimien kykyä kohdata monimutkaisia haasteita ja edistää asiakaskeskeistä lähestymistapaa. Tiivis yhteistyö parantaa yksilöiden kokemuksia asiakaskeskeisestä hoidosta sekä toimivan yhteistyön kautta tiimit voivat kehittää ratkaisuja, jotka tukevat sekä yksilöiden että yhteisöjen hyvinvointia. (Durand & Fleury 2021, 5–6; Hanson ym. 2021, 13.) Finch ym. (2020, 8) korostavat, että moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ei rajoitu pelkästään yksilötason taitojen parantamiseen, vaan siihen liittyy myös rakenteiden ja toimintaympäristön kehittäminen.

Moniammatillisen yhteistyön haasteet näyttävät korostuvan erityisesti kaikkein vaikeimmin oireilevien nuorten kohdalla, sillä heidän tarvitsemansa erityisosaaminen on usein riittämätöntä. Näiden rakenteiden selkeyttäminen ja resurssien lisääminen ovat keskeisiä, jotta palvelut pystyisivät vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin. Moniammatillisen yhteistyön laajuus tuo merkittäviä haasteita tiedon analysointiin, sillä eri toimintaympäristöt, kuten sairaalat, koulut ja lastensuojelu, lähestyvät asioita eri näkökulmista. Tämä näkyy sekä tutkimuksissa että käytännön kenttätöissä,

missä toimijoiden erilaiset roolit ja prioriteetit voivat vaikeuttaa yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Toisaalta taas eri asiantuntijat voivat yhdessä tarjota nuorelle monipuolista tukea, joka kattaa psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset näkökulmat. Toimiva yhteistyö takaa myös, että nuoren tilanne ymmärretään laaja-alaisesti ja hoitoon voidaan soveltaa eri alojen parhaita käytäntöjä.

Positiiviset tulokset osoittavat, että moniammatillinen yhteistyö voi parantaa nuorten kokemuksia hoitoprosessista kuin myös nuorten itsetuntoa ja hyvinvointia, kun yhteistyö on tehokasta ja ammattilaiset jakavat näkemyksiään ja resurssejaan keskenään. Näiden löydösten perusteella voidaan todeta, että moniammatillinen yhteistyö on keskeinen tekijä nuorten PTSD-kuntoutuksessa, mutta sen onnistuminen edellyttää tiivistä yhteistyötä, roolien selkeyttä ja ammattilaisten jatkuvaa koulutusta.

9 Pohdinta

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin sekä sisäisestä että ulkoisesta näkökulmasta. Sisäisessä luotettavuudessa tarkasteltiin tutkimusaiheen rajauksia, käytettyjä hakusanoja ja tietokantoja, aineiston määrää ja laatua sekä analyysimenetelmien soveltuvuutta. Ulkoisessa luotettavuudessa puolestaan arvioitiin, kuinka hyvin tulokset voidaan yleistää laajempaan kontekstiin.

Luotettavuuden kannalta valitusta aineistosta viisi artikkelia oli englanninkielisiä, mutta kirjallisuuskatsaus laadittiin suomeksi. Kieleen liittyvien ymmärrys- ja analyysiriskien minimoimiseksi aineisto luettiin huolellisesti useaan otteeseen, ja käännöksiä tarkistettiin hyödyntäen MOT-sanakirjaa. Moniammatillisen yhteistyön ja traumaperäisen stressihäiriön yhdistelmä aiheutti haasteita sopivien artikkeleiden löytämisessä, minkä vuoksi hakua laajennettiin käyttämällä hakuterminä myös "mielenterveyshäiriö". Tämä hakutulos vaikuttaa luotettavuuteen, sillä se voi käsitellä myös muita mielenterveyshäiriöitä. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimukset, joissa nuorilla oli traumaperäisen stressihäiriön selkeitä oireita tai diagnosoitu traumaperäinen stressihäiriö.

Opinnäytetyössä hyödynnetty aineisto koostui tutkimuksista, joissa oli käytetty erilaisia menetelmiä ja joissa tutkittavien koot vaihtelivat. Aineisto kattoi tutkimuksia eri maanosista ja kulttuureista, mikä mahdollisti tutkimustehtäviin mahdollisimman kattavien ja monipuolisten vastausten

saamisen. Opinnäytetyön rajaus oli tehty kaikkiin kolmeen ikävaiheeseen (11–22 v), mikä mahdollistaa laaja-alaisen ja monipuolisen näkökulman aiheeseen.

Analyysin ja tulosten esittämisen aikana alkuperäisaineistoon palattiin useaan otteeseen, jotta sisältö saatiin käsiteltyä huolellisesti ja luotettavasti. Viittaukset alkuperäislähteisiin pyrittiin tekemään tarkasti ja oikeaoppisesti. Tutkimuskysymykset pysyivät lähes samoina koko opinnäytetyöprosessin ajan, vaikka niiden sanamuotoja hienosäädettiin työn edetessä. Ensimmäistä tutkimuskysymystä jouduttiin tarkentamaan tulosten raportoinnin aikana. Nämä muutokset eivät vaikuttaneet työn sisältöön.

Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimuksen toistettavuus olisi mahdollista. Työskentelyssä huomioitiin jokaisessa vaiheessa eettisyyden ja luotettavuuteen liittyvät seikat, ja näiden onnistumista arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjoitusprosessia ohjasi tutkiva ja puolueeton lähestymistapa. Toisen tutkimuskysymyksen osalta moniammatillisen yhteistyön hyödyissä ja haasteissa oli tärkeää ottaa puolueeton lähestymistapa, koska samat tulokset saattoivat ilmetä sekä hyötyinä että haasteina.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, ja käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti kestäviä sekä kriteerien mukaisia. Työhön ei liittynyt ulkopuolisia rahoittajia tai sidonnaisuuksia, eikä tutkimuslupaa tarvittu. Aineistoa käsiteltiin tarkasti ja huolellisesti, ja tulokset esitettiin alkuperäistä aineistoa kunnioittaen. Kirjallisuuskatsaus oli valittu eettisesti sopivaksi menetelmäksi aiheen tutkimiseen, ja opinnäytetyön aineistoksi valittiin luotettavia, vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja. Lähteet pyrittiin merkitsemään huolellisesti ja raportointiohjeita noudattaen, jotta oli selkeästi näkyvissä, mihin teksteihin viitattiin. Viitteiden merkitsemisessä hyödynnettiin sekä kirjoittajakeskeistä että asiakokeskeistä lähestymistapaa. Työssä käytettiin pääosin alkuperäisiä lähteitä. Opinnäytteen kirjoittamisessa pyrittiin käyttämään selkeää ja ymmärrettävää kieltä sekä asiapitoista tyyliä, jotta kokonaisuudesta tuli johdonmukainen.

9.2 Kuntoutuksen ohjaaja osana moniammatillista yhteistyötä

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa kuntoutuksen ohjaajan työssä. Kuntoutuksen ohjaajan työ painottuu asiakkaan tavoitteiden kokonaiskuvan hahmottamiseen. Kuntoutuksen ohjaaja huolehtii koko kuntoutusprosessin ajan asiakkaan tarpeita ja vastaa kuntoutussuunnitelman laatimisesta yhteistyötä tehden.

On yleistä, että kuntoutuksen ohjaaja toimii verkostona myös muiden eri ammattilaisten välillä. Tarkoituksena on viestiä ja varmistaa, että moniammatillinen tiimi on tietoinen tavoitteista ja asiakkaan tilanteesta. Kuntoutuksen ohjaaja voi työssään auttaa löytämään asiakkaan muita kuntoutuspalveluita ja tekemään tarvittavia muutoksia kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutuksen ohjaajan tarkoituksena olisi tuoda arvokasta asiantuntemusta ja asiakaslähtöisyyttä moniammatilliseen tiimiin, mikä parantaa kuntoutuksen laatua ja tehokkuutta.

Kuntoutuksen ohjaajan rooli tiimissä on hyvin laaja-alainen ja vastuullinen. Resurssien, kuten ajan ja rahan rajallisuus voi merkittävästi estää tehokasta yhteistyötä ja rajoittaa kuntoutuksen mahdollisuuksia. Kuntoutuksen ohjaaja saattaa kokea painetta priorisoida tiettyjä tehtäviä tai asiakkaita, mikä voi vaikuttaa työn laatuun ja asiakaslähtöisyyteen. Lisäksi, jos kuntoutuksen ohjaajalla ei ole riittävästi koulutusta yhteistyöstä muiden asiantuntijoiden kanssa, se voi johtaa heikkoon yhteistyöhön ja epäselvyyksiin. Onkin ensiarvoisen tärkeää, että kuntoutuksen ohjaaja saa tarvittavaa tukea ja koulutusta roolissaan, jotta hän voi toimia tehokkaasti moniammatillisessa tiimissä ja varmistaa asiakkaan hyvä kuntoutus.

9.3 Jatkotutkimukset

Tuloksissa nostettiin esiin, että tutkimustieto on suppeaa kyseisestä aiheesta ja monessa tutkimuksessa nostettiin esiin jatkotutkimuksien tärkeys. Moniammatillisen yhteistyötä nuoren traumaperäisen stressihäiriön kuntoutuksessa voidaan tarkastella syvällisemmin, erityisesti vertaamalla eri asiantuntijaryhmien välistä yhteistyötä ja sen vaikutuksia nuorten kuntoutumiseen. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin tutkia lisää, kuinka eri alojen ammattilaiset yhteistyö vaikuttaa nuoren hoidon kokonaisvaltaisuuteen ja kuinka yhteistyön laatu ja tiiviys korreloivat nuoren hoitotuloksiin.

Jatkossa olisi arvokasta tutkia, miten moniammatillisen yhteistyön tehokkuus vaikuttaa nuorten elämänlaatuun ja hyvinvointiin pitkällä aikavälillä, erityisesti traumakuntoutuksen jälkeen. Tällainen tutkimus voisi tarkastella, kuinka hyvin yhteistyö eri ammattilaisten välillä tukee nuorten sopeutumista arkeen ja auttaa heitä käsittelemään traumaattisia kokemuksiaan. Erityisesti olisi mielenkiintoista selvittää, miten pitkän aikavälin seuranta ja moniammatillinen tuki voivat estää oireiden uusiutumista ja parantaa nuorten selviytymiskeinoja ja elämönhallintaa. Pitkällä aikavälillä moniammatillisen yhteistyön vaikutuksia voitaisiin myös tarkastella nuorten koulutuspolkujen, työelämään siirtymisen ja elämönhallinnan näkökulmasta, koska näillä alueilla on suuri merkitys nuorten tulevaisuuden kannalta. Tällainen tutkimus antaisi tärkeää tietoa siitä, miten jatkuva, yhteinen tuki voi edistää nuorten psyykkistä ja sosiaalista toipumista ja edesauttaa heidän elämänsä parantumista pitkällä aikavälillä.

Lähteet

Algorani, E & Gupta, V. 2023. Coping Mechanisms. National Library of Medicine. NCBI. Viitattu 18.12.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>

Ala-kauhaluoma, M. & Tuusa, M. 2015. Sosiaalinen kuntoutus nuorten osallisuuden vahvistajana. Katsaus. Kuntoutussäätiö. Viitattu 24.10.2024 file:///C:/Users/Henna%20Piisil%C3%A4/Downloads/125489-Artikkelin%20teksti-261261-1-10-20221215.pdf

Brummer, M & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY.

Durand, F & Fleury, M-J. 2021 A multilevel study of patient-centered care perceptions in mental health teams. ProQuest. Viitattu 16.12.2024 <https://www.proquest.com/docview/2532660260/C2CEFF63C2CF47CDPQ/1?sourcetype=Working%20Papers>

Eerola, H. 2024. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto 13.5.2024. Viitattu 21.20.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>

Erkko, A & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Suomen Mielenterveysseura. 6 p. Lahti. Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Finch, J., Ford, C., Lombardo, C. & Meiser-Stedman, R. 2020. A survey of evidence-based practice, training, supervision and clinician confidence relating to post-traumatic stress disorder (PTSD) therapies in UK child and adolescent mental health professionals. Pubmed. Viitattu 16.12.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33062214/>

Hanson, R., Saunder, B., Peer, S., Ralston, E., Moreland, A., Schoenwand, S. & Chapman, J. 2018. Community-based learning collaboratives and participant reports of interprofessional collaboration, barriers to, and utilization of child trauma services. Pubmed. Viitattu 16.12.2024 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31105370>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. 2010. Oppikirja. Tammi. Helsinki.

Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.12.2024 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bdb96457-8b02-4488-bd0a-2a08a3d20a03/content>

Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. Osaamisen ytimessä – tietoaisteistot tutuiksi BMF ry:n kevätseminaari 13.4.2011 Kuopio. Terveystien ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.10.2024 <https://bmf.fi/wp-content/uploads/2018/06/pico-asetelma-informaation-tyc3b6kaluna.pdf>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291–301. Viitattu 3.10.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409?acceptCookies=1>

Kauppi, A. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Lasten ja nuorten traumat ja traumaperäisten häiriöiden hoito. Toim. Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & T.Tuomisto, M. Duodecim. Helsinki.

Kiviranta, K., Sätilä, H., Suhonen-Polvi, H., Kilpinen-Loisa, P. & Mäenpää, H. 2016. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Päivitetty 15.01.2016. Suomen Lastenneurologinen yhdistys. Viitattu 24.10.2024 https://bin.yhdistys-avain.fi/1589471/t3gOd6h7cj4r7SNSHANh0SQVlj/SLNY%20Lapsen%20ja%20nuoren%20hyv%C3%83%C2%A4%20kuntoutus%20p%C3%83%C2%A4ivitys%202016_01_15.pdf

Korkeamäki, J., Harkko, J., Poutiainen, E. & Vaalasranta, L. 2020. Tavoitteiden asettaminen ja niiden toteutuminen nuorten mielenterveyskuntoutuksessa. Google Scholar. Viitattu 16.12.2024 [file:///C:/Users/Henna%20Piisil%C3%A4/Downloads/95533-Artikkelin%20teksti-159097-1-10-20200608%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Henna%20Piisil%C3%A4/Downloads/95533-Artikkelin%20teksti-159097-1-10-20200608%20(9).pdf)

Kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.10.2024 <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Maanmieli, K. & Sarvela, K. 2022. Yhteinen mieli. Traumatietoutta mielenterveys työhön. Helsinki: Basam Books.

Mielenterveyden häiriöitä. 2022. Lääkärikirja Duodecim: Terveyskirjasto. Viitattu 21.10.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313#s10>

Mitä on kestävä kehitys? 2023. Ympäristöministeriö. Päivitetty: 15.3.2023. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 30.10.2024 <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Monialaisen ja moniammatillisen työn johtaminen. N.d. Työkyvyn tuen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -koulutus. Työterveyslaitos. Viitattu 25.9.2024 <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuen-johtaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-koulutus/monialaisen-ja-moniammatillisen-tyon-johtaminen>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 30.10.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>.

Poijula, S. 2020. Traumakeskeinen psykoterapia – kognitiivinen näkökulma. Julkaisussa Psykoterapiat. Toim. M, Huttunen & H, Kalska. Duodecim. Oppiportti, 147. Julkaistu 23.11.2022. Viitattu 11.10.2024 <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/psi00072#s2>

Ranta, K., Kauppi, A. & Koskinen, M. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Työskentely perheen ja verkoston kanssa. Duodecim. Helsinki.

Repo, T. 2022. EMDR-terapia mitä se on ja miten se voi auttaa? Mielipalvelut. Viitattu 11.10.2024 <https://mielipalvelut.fi/artikkelit/emdr-terapia-mita-se-on-ja-miten-se-voi-auttaa/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 25.9.2024. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ePooki. Viitattu 19.12.2024 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152021/ePooki%2044_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli. Lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Tallinna: Suomen psykologien instituuttijhdistys.

Spinelli, T., Riley, T., Jean, N., Ellis, J., Bogard, J. & Kisiel, C. 2020. Transition Age Youth (TAY) Needs Assessment: Feedback from TAY and Providers regarding TAY Services, Resources, and Training. ProQuest. Viitattu 16.12.2024 <https://www.proquest.com/docview/2509360442/33747E69F9C0418CPQ/1?sourcetype=Scholarly%20Journals>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016. Turku: Turun Yliopisto.

Sukula, S. & Kanto-Ronkanen, A. 2022. Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022. Kuntoutuksen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:23. Viitattu 25.9.2024 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Theilmann, B. & Laursen, E. 2020. Constructions of Vulnerability by Different Groups of Welfare Professionals. Google Scholar. Viitattu 16.12.2024 <https://journals.oslomet.no/index.php/pp/article/view/3838>

Tilastotietoa mielenterveydestä. 2024. Suomen mielenterveysseura Ry. Viitattu 21.10.2024 <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.9.2024 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>

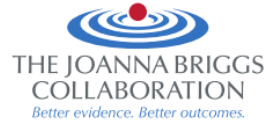
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Uudistettu painos. Viitattu 11.12.2024. <https://janet.finna.fi> Ellibslibrary.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5 p. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Sähköinen oppikirja. Viitattu 14.10.2024 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf

Liitteet

Liite 1. JBI-kriteereiden mukainen aineisto arviointi.



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Henna Piisilä Päiväys 5.12.2024

Tekijä(t) Durand, F & Fleury, M-J. Vuosi 2020 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulomuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikiriaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Henna Piisilä Päiväys 5.12.2024

Tekijä(t) Finch, J., Ford, C., Lombardo, C. & Meiser-Stedman, R. Vuosi 2020 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulomuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään kvasikokeellisen tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 9 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija Henna Piisilä Päiväys 5.12.2024

Tekijä(t) Hanson, R., Saunders, B., Peer, S., Ralston, E Vuosi 2018 Nro _____

ym.

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ilmaistiinko tutkimuksessa selvästi mikä on syy ja mikä seuraus (ei ole epäselvyyttä siitä, kumpi muuttuja esiintyi ajallisesti ensin)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko vertailussa mukana olleet ryhmät samankaltaisia tutkittavien osalta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko vertailussa mukana olevien tutkittavien hoito yhdenmukainen muilta osin kuin altistumisen tai intervention osalta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko tutkimuksessa kontrolliryhmä?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mitattiinko tuloksia ennen interventiota /altistumista ja sen jälkeen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa vertailuissa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mitattiinko tulokset luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkääkseen):

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija	<u>Henna Piisilä</u>	Päiväys	<u>5.12.2024</u>		
Tekijä(t)	<u>Theilmann, B & Laursen, E.</u>	Vuosi	<u>2020</u>	Nro	
Arviointikriteeri		K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

29.11.2018

JBİ: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija	Henna Piisilä	Päiväys	5.12.2024				
Tekijä(t)	Korkeamäki, J., Harkko, J., Poutiainen, R. & Vuosi	2020	Nro				
Arviointikriteeri				K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteensivistiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija Henna Piisilä Päiväys 5.12.2024
Tekijä(t) Spinelli, T., Riley, T., Jean, N. ym. Vuosi 2020 Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomiomisessa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulomuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):