

# Nuorten osallisuus ja osallistaminen mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitetuissa menetelmissä

*Päivi Berg, Hanna Suodenjärvi, Tuuli Lahti, Kaisa Marttila, Ritva Miikki & Outi Linnaranta*

**N**uorten sitoutuminen mielenterveyspalveluihin on heikkoa. Tämänhetkinen tavoite lasten ja nuorten osallisuuden edistämisestä eri palvelusektoreilla voidaan nähdä osaltaan panostuksena nuorten mielen hyvinvoinnin edistämiseen ja hoitoon sitoutumiseen. Tässä katsauksessa selvitämme nuorten osallisuuden ja osallistavien laadullisten menetelmien käyttöä mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Aineistona toimivat artikkelit on seulottu kahden systemaattisen kirjallisuushaun tuloksista.

Osallisuus on vaikuttamista omiin mahdollisuuksiin, toimintoihin ja palveluihin sekä yhteisiin asioihin (Isola ym. 2017, 5). Osallisuuden edistämisen voidaan katsoa olevan panostusta mielenterveyteen: mielenterveyden haasteet voivat yhtäältä heikentää kokemusta osallisuudesta ja toisaalta heikompi osallisuuden kokemus saattaa haitata psyykkistä toimintakykyä (Leeman 2022). Useissa kansallisissa tutkimuksissa ja selvityksissä on toistuvasti raportoitu lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen sirpaleisuudesta sekä yhteistyön ja yhdenvertaisten palveluiden puutteista (Huikko, Peltola &

Aalto-Setälä 2023). Sen lisäksi, että nuorten riski mielenterveysongelmiin on maailmanlaajuisestikin korkea, heidän sitoutumisensa hoitoon ja palveluihin on heikkoa (Stubbing & Gibson 2021).

Marja Peltola ja Jenni Moisio (2017) toteavat katsauksessaan alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten näkemyksistä ja kokemuksista palveluista Suomessa, että yhdenvertaisuus- ja osallisuuskysymykset linkittyvät tiiviisti yhteen, sillä eriarvoisuus palveluiden saatavuudessa tai niiden arjen käytännöissä väistämättä heikentää lasten ja nuorten osallisuuden mahdollisuuksia. Vuoden 2022 *Nuorisobarometriin* (Kivijärvi 2023) vastanneista 15–29-vuotiaista nuorista 35 prosenttia kertoi hakeneensa hoitoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Hoitoa hakeneissa oli muita vastaajia enemmän nuoria, jotka vastasivat kokeneensa itsensä usein yksinäiseksi, kuuluvansa vähintään yhteen vähemmistöön, kokeneensa epävarmuutta läheissuhteessa sekä vähäistä yhteenkuuluvuutta ja luottamusta yhteiskuntaan (Suurpää, Huhta & Pitkänen 2023).

Suomessa osallisuuden toteutumista tuetaan valtio-ohjauksen keinoin (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2023a; Suomen perustuslaki 11.6.1999/731; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812). Tämän lisäksi tavoitetta lasten ja nuorten osallisuudesta tukevat eri palvelusektoreilla kehitetyt käytännöt, jotka tähtäävät lasten ja nuorten kuulemiseen tai heidän osallistamiseensa (Peltola & Moisio 2017, 22). On myös useita kansainvälisiä toimintamalleja, joiden avulla tähän on pyritty kiinnittämään huomiota tarjoamalla nuorierityistä hoitoa, joka on suunniteltu yhdessä nuorten kanssa (Stubbing & Gibson 2021). Maailman terveysjärjestö WHO (2020) on määritellyt nuoriystävälliset palvelut helppopääsyisiksi, hyväksyttäviksi ja nuorille sopiviksi.

On olemassa näyttöä siitä, että nuorten ottaminen mukaan palvelun suunnitteluprosessiin on avaintekijä nuorten mielenterveyspalvelujen suunnittelussa, jolloin huomioiduksi tulevat monet tunnistetut esteet nuorten avunhakemisessa (Settipani ym. 2019; Hetrick ym. 2017; Halsall, Manion & Henderson 2018; Al-Yateem 2020; Mei ym. 2020; Porter & Lee 2013). Joissain tutkimuksissa on myös esitetty, että yhdessä suunnitelluilla palveluilla on potentiaalia sitouttaa niihin vähemmistöihin kuuluvia nuoria, jotka ovat perinteisesti aliedustettuina tavanomaisissa mielenterveyspalveluissa (Rickwood ym. 2014).

Katherine Reidin, Alexandra Olsenin ja Pim Kuipersin (2018) kartoittavassa katsauksessa kliinisisistä käytännöistä, jotka tutkimusten mukaan lisäävät nuorten osallisuutta mielenterveyden hoidon suunnittelussa, todetaan, että osallistava hoidon suunnittelu on johtanut parempaan prosessiin ja hoitotuloksiin. Yhteistyössä tehtyjen hoitosuunnitelmien hyödyistä ei ollut kausaalista näyttöä, mutta tutkimukset viittasivat siihen, että yksilöllisemmät hoitosuunnitelmat ja hoidon parantunut koordinaatio liittyivät asiakkaiden

osallistumiseen hoidon suunnitteluun. Reid, Olsen ja Kuipers toteavat, että ellei nuoria nähdä oman mielenterveytensä asiantuntijoina ja kohdella ”samanarvoisina kumppaneina” hoidon suunnittelussa, yhteistyö ei todennu täysin. Lisäksi he huomauttavat, että huolimatta lisääntyneestä toipumisorientaatioon tähtäävien mielenterveyden hoitokäytäntöjen tunnistamisesta ja nuorten oikeudesta olla tasaveroisia osapuolia hoidon suunnittelussa, yhteistyössä tehdyn hoidon suunnittelun strategioista on tehty vasta rajallinen määrä tutkimusta. (Mt.)

Uudessa-Seelannissa tehdyssä Jessica Stubbingin ja Kerry Gibsonin (2021) tutkimuksessa on tarkasteltu yhteisissä työpaikoissa tuotettuja 16–25-vuotiaiden nuorten näkemyksiä ihanteellisista mielenterveyspalveluista. Tulosten mukaan palveluiden tulisi olla miellyttäviä, turvallisia, saavutettavia, tervetulleeksi toivottavia, yhteisöön kiinnittyviä, holistisia, sopeutumiskykyisiä ja nuoriin keskittyneitä. Kyseinen tutkimus tukee käsitystä siitä, että palveluissa tulisi tarkastella, kuinka nuorten sitoutumista niihin voidaan parantaa tekemällä yhteistyötä paikallisten nuorten kanssa. Nuoriystävällisyys voi eri maissa ja eri nuorille tarkoittaa erilaisia asioita ja siksi käsitteen merkitystä tulisi tarkastella paikallisten nuorten kanssa, kun menetelmiä sovelletaan eri maissa. (Mt.)

Yhdeksi ratkaisuksi nuorten lisääntyneeseen mielenterveysoireiluun ja samanaikaiseen erikoissairaanhoidon kuormitukseen on Suomessa esitetty matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita ja työntekijöiden kouluttamista peruspalveluissa psykososiaaliin menettelyihin, joiden painopiste on ennaltaehkäisyssä ja yleisimpien mielenterveysongelmien varhaisessa hoidossa (Majlander ym. 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Lisäksi tämänhetkiseen Suomen hallitusohjelmaan (2023, 22) on kirjattu kiirehdittävänä toimeksi lasten ja nuorten yhdenvertaisen pääsyn

turvaaminen lainsäädännöllä perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin.

Tarkastelemme katsauksessamme osallisuutta ja osallistavien laadullisten menetelmien käyttöä nuorten mielenterveysongelmien sekä masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa kysyen, miten osallisuus näkyy aiemmissa laadullisissa tutkimuksissa nuorten mielenterveysongelmiin sekä masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon käytetyissä interventiomenetelmissä.

## Osallisuus tutkimuksissa nuorten mielenterveysongelmista ja interventiomenetelmissä

Keskeisiä asioita lasten ja nuorten osallisuuden määrittelyissä ovat kuulluksi tuleminen ja omassa yhteisössä vaikuttaminen sekä tunne ja tietoisuus omasta osallisuudesta. Osallisuus on lisäksi pääosin yhteisöllistä toimintaa, jossa pyritään kuuntelemaan ja huomioimaan kaikkien ryhmään kuuluvien erilaisia näkökulmia sekä käymään yhteistä neuvottelua kaikkia tyydyttävään ratkaisuun pääsemiseksi. Tieto-osallisuus tarkoittaa sitä, että tieto vaikuttaa lasten ja nuorten mahdollisuuksiin esittää toiveita tai tehdä päätöksiä. (Turja 2010.) Valtasuhde aikuisen ja lapsen tai nuoren välillä on osallisuuden ensimmäinen tarkastelu-ulottuvuus (mt.), jota on kuvattu lasten ja nuorten osallisuuden portaina (Hart 1992) perustuen Sherry R. Arnsteinin (1969) kehittämiin kansalaisten yhteiskunnallisen osallistumisen kehittymistä kuvaaviin osallisuuden portaisiin. Lasten (ja nuorten) osallisuuden taso määräytyy Roger A. Hartin (1992) mallissa sen mukaan, kuinka paljon lapsille annetaan tietoa toiminnasta, kenen aloitteesta ja kenen suunnitelmien mukaan toiminta etenee sekä ketkä ovat päättämässä asioista. Osallisuuden taso vaihtelee eri tilan-

teissa ja tehtävissä, eikä mikään yhteisö toimi pysyvästi vain yhdellä tasolla.

Hartin mallissa (1992) varsinaisen osallisuuden alimmilla askelmilla lapset tai nuoret saavat tiedon siitä, mitä tietyllä toiminnalla tavoitellaan, mutta aikuisten tarkoitusperät määrittelevät sitä, missä asioissa ja miten heitä kuullaan, miten he voivat vaikuttaa ja olla osallisia. Seuraavilla askelmilla lasten ja nuorten vaikutusvalta kasvaa ja heidän mielipiteensä otetaan laajemmin huomioon. Ylimmillä askelmilla voidaan tehdä aloitteita ja suunnitella omia toimintaprojekteja, joissa aikuiset ovat apuna. Ylimpänä osallisuuden tasona pidetään aikuisten ja lasten keskinäistä yhteistoiminnallisuutta ja dialogisuutta. Malleja on muitakin ja niissä on vaihtelua sen suhteen, tavoitellaanko lasten ja nuorten itsenäisyyttä vai yhteistoimintaa. (Turja 2010.) Toiseksi osallisuuden ulottuvuudeksi on määritelty yksityisyys-yhteisöllisyys-jatkumo henkilökohtaisista asioista laajemman yhteisön asioihin (Turja 2010). Esimerkkeinä henkilökohtaisesta tasosta nuorella voisivat olla vaikkapa arkiset tavat ja valinnat, joilla hän voi edistää mielenterveyttään (riittävä lepo, ravinto, liikunta jne.). Edettäessä jatkumolla laajemman yhteisön suuntaan tulevat seuraavina nuorten väliset vuorovaikutustilanteet ja heidän yhteisiin toimintaympäristöihinsä liittyvät seikat. Tällöin osallisuus voi liittyä esimerkiksi nuorten keskinäisen harrastusporukan toiminnan suunnitteluun ja organisointiin. Tästä on mahdollista edetä vaikuttamaan laajemmin vaikkapa asuinaluetta tai kuntaa koskevista asioista.

Edustamassamme *Mielen hyvinvoinnin kohentaminen keinona lisätä nuorten osallisuutta* (IMAGINE) -tutkimushankkeessa (rahoittaja Strategisen tutkimuksen neuvoston Lapset ja nuoret – hyvinvointi tulevaisuuden tekijät -ohjelma vuosina 2022–2028) tarkastellaan ja kehitetään 13–25-vuotiaille suunnattuja tutkimusperusteisia psykososiaalisia interventioita, yhtenä vaikuttavuustavoitteena

nuorten osallisuus ja osallistaminen interventioissa ja niiden käyttöönotossa. Yksi psykososiaalinen menetelmä on osana sosiaali- ja terveystieteiden Mielenterveysstrategiaa 2020–2030 Suomen yläkouluissa ja toisella asteella valtakunnallisesti käyttöön otettava nuorten masennuksen hoitoon tarkoitettu vuorovaikutusohjanta (IPC-N). Näihin tietotarpeisiin liittyvää koottua aiempaa tietoa nuorten osallisuudesta psykososiaalisten interventioiden suunnittelussa, kehittämisessä ja käyttöönotossa perustasolla ei kuitenkaan ole.

Ensimmäinen tiedonhakumme koski nuorten masennuksen ehkäisyä ja hoidon implementointia perustason palveluissa. Haku toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta (Salusjärvi ym. 2023) varten. Tässä katsauksessa selvitämme, löytyykö näistä hakutuloksista mainintoja nuorten osallisuudesta ja osallistamisesta. Haut toteutettiin Medline (OVID)-, Cochrane Library (Systematic Reviews)-, Cinahl-, PsycINFO-, SocINDEX with Full Text-, Scopus- ja Web of Science (Core Collection) -tietokannoissa joulukuussa 2022 ja tammi-helmikuussa 2023. Haut rakentuivat neljästä toisiaan rajaavasta hakuelementistä: 1. nuoret, 2. masennuksen hoito, ehkäisy tai kuntoutus 3. perustason konteksti ja 4. implementointi, soveltuvuus tai arviointi. Hauissa käytettiin sekä kontrolloituja tietokantakohtaisia hakusanoja että otsikkoon ja abstraktiin kohdistettuja vapaita hakusanoja. Haut rajattiin koskemaan vuonna 1990 ja sen jälkeen julkaistuja tutkimuksia vertaisarvioituissa lehdissä<sup>1</sup>. Aineiston mukaanottokriteerit olivat, että artikkelin kielen tuli olla englanti, abstraktissa tuli mainita masennuksesta tai masennusoireista kärsivät 13–25-vuotiaat nuoret tai siinä käsiteltiin masennusoireisiin nuoriin kohdistuvia interventioita sekä että abstraktissa käsiteltiin osallisuutta minkä lisäksi – mikäli edelliset kohdat täyttyivät – sisällytettiin laadullinen tutkimus mukaan sisäänottokriteeriin.

Artikkeleiden abstrakteista etsittiin termejä (social) inclusion, inclusiv\*, participation, involment, qualitative, interview, focus group ja observation. Mikäli abstraktissa esimerkiksi inclusion- tai participation-termi kuvasi vain tutkimukseen osallistumista sen sisäänottoon liittyen, abstrakti ei täyttänyt katsauksen sisäänottokriteereitä. Mikäli artikkelin abstrakti täytti edellä mainitut kriteerit, artikkeli otettiin jatkotarkasteluun. Nämä artikkelit luettiin kokonaisuudessaan. Ainoastaan kaksi artikkelia (Patton ym. 2006; Shochet ym. 2022) täytti sisäänottokriteerit.

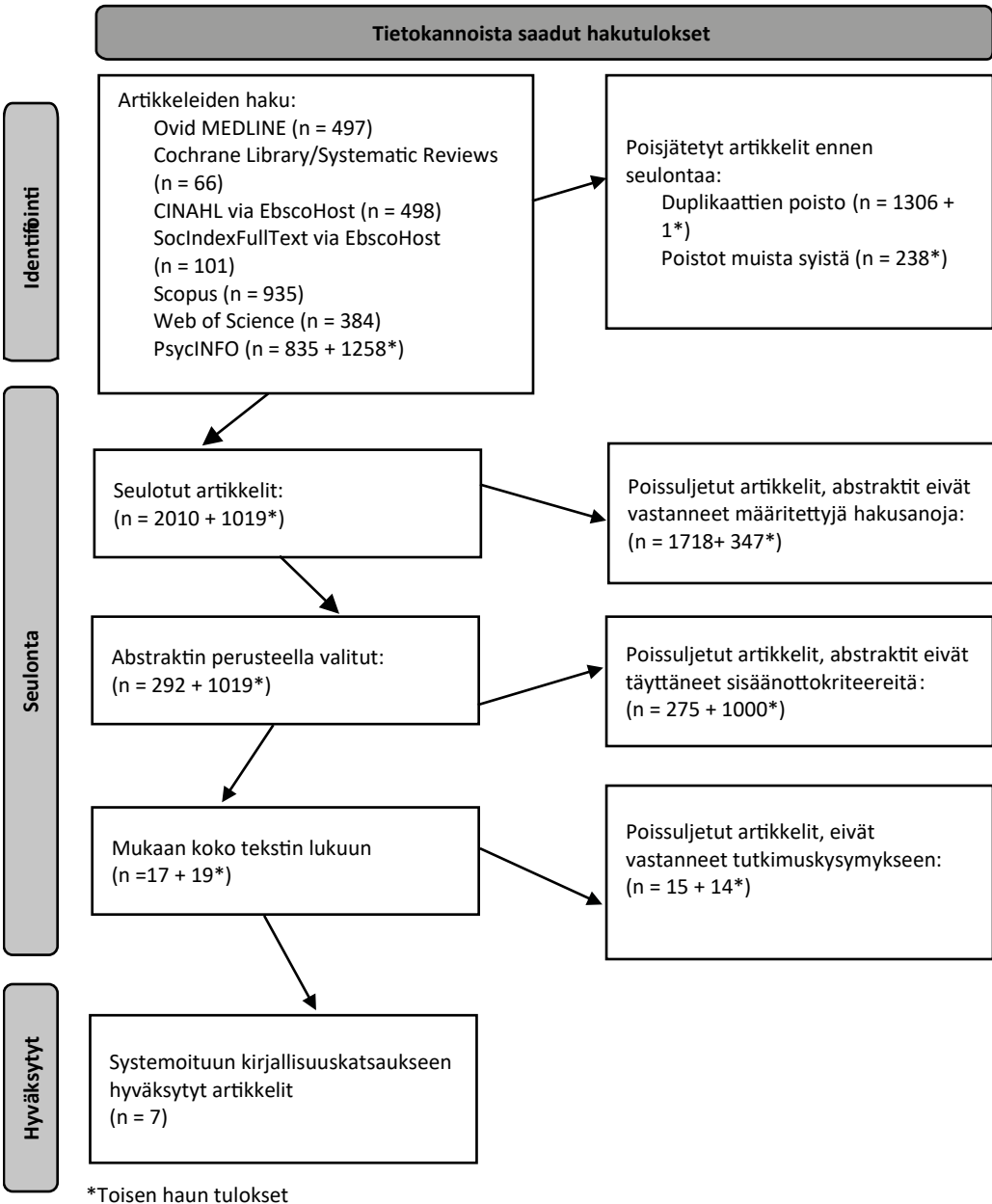
Jatkoimme tiedonhakua toisella hakumenetelyllä, jossa tarkastelimme nuorten osallisuuden roolia mielenterveydestä ja palveluista tehdyssä tutkimuksessa. Muokkasimme soveltuvilta osin hakutermejä, joita oli käytetty kirjoittavassa katsauksessa kliinisistä käytännöistä, jotka lisäävät nuorten osallisuutta mielenterveyden hoidon suunnittelussa (Reid, Olsen & Kuipers 2018). Haku tehtiin 28.3.2023 PsycINFO-tietokantaan, joka oli Reidin ja kumppaneiden (2018) katsauksessa havaittu tietokannaksi, josta saatiin osuvimpia tuloksia. Hakukenttä rajattiin abstrakteihin, kontrolloituja asiasanoja ei käytetty. Käytimme hakutermejä ((mental health or mental illness or psychiat\* or behaviour\* disorder or behavior\* disorder) and (young person or youth or adolescent or teenage\* or child\* or minor) and (intervention or therap\*) and (engagement or collaborat\* or participat\* or empower\* or inclusi\*)). Haku rajattiin englanninkielisiin vertaisarvioituihin artikkeleihin vuosina 2017–2023, koska Reidin, Olsenin ja Kuipersin (2018) katsaus on raportoinut tulokset tätä aiemmilta vuosilta. Käytimme samoja mukaanotto- ja poissulkukriteereitä kuin ensimmäisessä haussa. Lisäksi artikkelin abstraktista tuli löytyä termi (social) inclusion, inclusiv\*, participato\*, engagement, collaborat\*, involment tai empower. Koko tekstin luvussa käytettiin jälleen samoja mukaanot-

# KATSAUKSET

to- ja poissulkukriteereitä, joiden perusteella mukaan otettiin viisi artikkelia. Kuviossa 1 on esitelty tarkemmin hakutulosten läpikäynnin prosessi. Liitetaulukossa 1 puolestaan kuvataan lopullinen aineisto, joka sisältää viitteen,

tutkimusasetelman, tutkimuksen tavoitteen ja näkökulman osallisuuteen.

Analysoimme aineistoa kuvailevan analyysin lisäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2019). Analyysi



Kuvio 1. Aineiston läpikäynnin Prisma Flow-kaavio.

aloitettiin tulostamalla artikkelit ja lukemalla ne läpi useaan kertaan alleviivaten merkityksellisiä lauseita, sanoja, asiayhteyksiä ja -kokonaisuuksia. Tämän jälkeen aineisto pyrittiin pelkistämään kirjaten ylös aineistosta löytyneet olennaiset ilmaisut. Näin muodostuneista aineiston yksityiskohdista edettiin sen yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia kuvaaviin ryhmiteltyihin alaluokkiin edeten abstrahointiin luomalla sisällön mukaan yläluokkia, jotka kokoavat aineiston samansisältöiset ilmiöt yhteen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä alaluokkia muodostui 15. Niistä muodostettiin analyysin lopuksi kolme yläluokkaa: nuorten äänen kuuleminen, kokemusasiatuntijuus ja nuorilähtöisyys. Analyysin seuraava vaihe toteutettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Siinä analyysi etenee aineistolähtöisen analyysin tavoin, mutta käsitteet pohjautuvat teoreettiseen viitekehykseen. Sovelsimme tässä analyysivaiheessa lasten ja nuorten osallisuuden porrasmallin (Hart 1992) valtasuhdeullottuvuutta kuvaamaan nuorten osallisuuden tasoa aineiston tutkimusten menetelmissä.

Merkittävin löydös oli, että hauilla löydettiin ainoastaan seitsemän vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta (Taulukko 1). Niissä todettiin niin ikään, että näyttöön perustuvaa tutkimustietoa osallisuudesta ja nuorten osallistamisesta mielenterveysongelmien sekä tarkemmin masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettujen menetelmien kehittämisessä on vähän. Alkuperäistutkimuksissa osallistujien määrä vaihteli kuudesta reiluun 7595 osallistujaan. Neljässä tutkimuksessa seitsemästä oli mukana myös kvantitatiivinen osio (Patton ym. 2006; Shochet ym. 2022; Jenkins 2018; Westwater ym. 2020). Neljässä tutkimuksessa osallistujina oli nuorten lisäksi ammattilaisia tai huoltajia (Shochet ym. 2022; Jenkins ym. 2018; Westwater ym. 2020; Rose-Clarke ym. 2020).

Vain Kelly Rose-Clarcken ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa nuoret osallistuiivat olemassa olevan psykososiaalisen menetelmän

(IPT) intervention adaptointiin. Kolmessa tutkimuksessa tarkasteltiin jo olemassa olevan intervention toimivuutta tai raportoitiin intervention tuloksia (Patton ym. 2006; Shochet ym. 2022; Westwater ym. 2020). Kahdessa tutkimuksessa (Jenkins ym. 2018; Schilling ym. 2021) nuoret kehittivät uusia mielenterveyden edistämisen interventiota kokemusasiatuntijoina tai kanssatutkijoina. Yhdessä tutkimuksessa (Warner ym. 2021) pakolaistaustaiset henkilöt toimivat neuvonantajina tutkijoiden kehittämässä interventiossa.

## Vuorovaikutuksen ja yhteisön merkitys interventioissa

Aineiston tutkimuksissa nuoret kokivat useasti elävänsä aikuiskeskeisessä maailmassa. He toivoivat, että heitä kuunneltaisiin ja heidän kokemuksiinsa hyödynnettäisiin. Nuoret kokivat, että ihminen, jolla ei ole omakohtaista kokemusta asioista, ei osaa esittää asioita tavalla, joka tavoittaa nuoret. Aikuisten menetelmistä koettiin puuttuvan nuorten näkökulma, arvostus ja ymmärrys.

Keskeisinä nuorten mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä nuoret itse pitivät päihteiden käyttöä, kiusaamista ja rasismia (Jenkins ym. 2018; Schilling ym. 2021). Yhdessä tutkimuksista (Jenkins ym. 2018) nuoret kokivat myös ongelmallisena, ettei heillä ollut mahdollisuutta muodostaa merkityksellisiä suhteita muihin nuoriin. Sitoutuminen yhteisöön oli vaikeaa ja nuorten arvostus tuntui vähäiseltä. Aikaisemman yhteisöllisyyden puuttuessa nuorten osallisuus tutkimuksessa oli alkuun haastavaa, sillä he eivät keksineet, miten lähtisivät kehittämään ja toteuttamaan interventiota. Tutkimukseen osallistuneilla kanssatutkijanuurilla todettiin itsevarmuuden kasvua ja kommunikoinnin lisääntymistä. Itsevarmuuden parantuminen lisäsi vuorostaan varmuutta julkiseen puhumiseen.

Jason John Westwaterin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa yksittäisen terapiaistunnon vaikutuksesta mielenterveysongelmaiseen nuoreen ja hänen perheenjäseniinsä sekä Georgina Warnerin ym. (2021) tutkimuksessa, jossa osallistettiin pakolaistaustaisia nuoria mielenterveysintervention kehittämässä, nuoret kokivat avoimen keskustelun vaikuttaneen mielenterveyteen liittyviin tilanteisiin myönteisesti. Nuoret olivat helpottuneita, kun heitä kuunneltiin ja he tulivat ymmärretyksi sekä tyytyväisiä siitä, ettei heidän ideoitaan tai ajatuksiaan sivuutettu, vaan vuorovaikutus oli positiivista ja avointa. (Jenkins ym. 2018; Warner ym. 2021.) Yhdessä tutkimuksessa vuorovaikutus opettajien kanssa ja avoimempi osallistuminen kouluun liittyviin asioihin (Patton ym. 2006) edesauttoi nuorten hyvinvointia ja vähensi heidän riskikäyttäytymistään.

Osassa tutkimuksissa osallistettiin myös yhteisöä laajemmin. Rose-Clarcken ym. (2020) tutkimuksessa interpersoonallisen terapian (IPT) intervention adaptoinnista kulttuurisesti ja ikäperustaisesti Nepalin maaseudulla olevan koulun nuorille haastateltiin paikallisten nuorten lisäksi niin huoltajia, opettajia, terveydenhuollon työntekijöitä kuin paikallisen järjestön edustajakin. Prosessin myötä keskeiset sovellukset olivat integroida IPT kouluterveydenhoitajien ja yhteisön jäsenten antamaksi, lisätä sessio, joka edistäisi vanhempien sitoutumista, käyttäjä paikallisesti hyväksytyjä termejä sekä kehystää interventio koulutusohjelmaan stigmaa vähentävästä hoidosta. Ian M. Shochetin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa kouluun kuulumisen (*school belonging*) ja koulusidonnaisuuden (*school connectedness*) merkityksestä autismin kirjolla olevien nuorten masennus- ja ahdistusoireiden ehkäisyssä myös vanhemmat ja opettajat osallistuivat interventioon. Vaikka masennusoireet vähenivät vain pienellä osalla interventioon osallistuneista nuorista, tutki-

muksessa saatiin viitteitä nuorten resilienssin parantumisesta (minäpystyvyys, koulusidonnaisuus) ja ahdistusoireiden sekä vaikeuksien (emotionaaliset vaikeudet, käytösvaikeudet) vähentymisestä.

## Interventioiden nuorilähtöisyys

Emily Jenkinsin ja kumppaneiden (2018) sekä Sara Hamilton Schillingin ja kumppaneiden (2021) tutkimuksissa kehitettiin nuorille suunnatut teknologiset sovellukset. Nuorten mukaan ottaminen suunnitteluun loi internetalustat vastaamaan käyttäjien tarpeita ja muokkaamaan ne sellaisiksi, että nuoret kokivat ne omanlaisikseen. Rose-Clarke ym. (2020) tutkimuksessa tutkijat hyödynsivät pelejä ja aktiviteetteja parantaakseen nuorten osallisuuden tunnetta. Nuorille suunniteltiin myös personoidusti koristeltava päiväkirja, jonka avulla he voisivat seurata edistymistään ja kirjata muistiinpanoja.

Yhden kerran perheterapiaistuntoja tarkastelleen tutkimuksen (Westwater ym. 2020) päätyttyä todettiin, että tutkimuksen tulisi olla jatkossa enemmän nuorille suunnattu ja sen muotoilun nuorille käyttäjäystävällisempi. Neuvonantajien ja kokemusasiantuntijoiden omat kokemukset, näkökulmat ja eri katsantokannat auttoivat ymmärtämään asianosaisia paremmin (Westwater ym. 2020; Schilling ym. 2021). Esitettyjä esille nousseita väärinymmärryksiä aiheuttivat tutkimuksissa kielelliset haasteet (Rose-Clarke ym. 2020; Warner ym. 2021).

Tutkimuksessa, jossa pakolaistaustaiset neuvonantajat osallistuivat tutkimusryhmän kehiteillä olleen lyhytkestöisen ryhmämuotoisen pakolaislasten post-traumaattisen stressireaktioon suunnatun intervention kehittämiseen (Warner ym. 2021), tapaamisessa tutkimusryhmän kanssa neuvonantajat raportoivat prosessin myötä voimaantumisesta,

hyväksynnästä ja kuulluksi tulemisesta. He saivat myös tietoa aiheesta (tieto-osallisuus). Toisaalta havaittiin, että pitkät tapaamiset olivat raskaita ja nuorten keskittyminen herpaantui aika ajoin, mikä aiheutti osallisuuden vähenemistä ja mielenkiinnon puutetta.

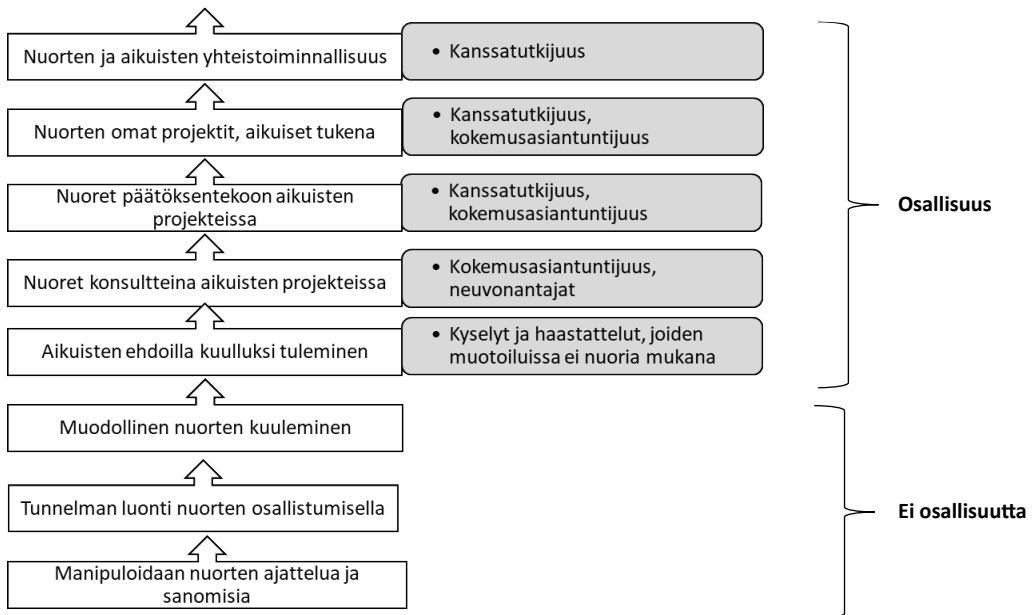
Kolmessa tutkimuksessa nostettiin esille mielenterveyteen liittyvä stigma ja sen huomiointi menetelmien kehittämisessä, muokkaamisessa ja käyttöönnotossa (Shochet ym. 2022; Rose-Clarke ym. 2020; Schilling ym. 2021). Yhdessä näistä tutkimuksista (Schilling ym. 2021) nuoret toivat esiin toiveensa mahdollisuudesta asioida (teknologisessa sovelluksessa) anonyymisti.

## Osallisuuden tasot: kyselystä kansatutkijuuteen

Tarkastelimme nuorten osallisuuden tasoa alkuperäisaineistossa suhteessa käytettyihin

tutkimusmenetelmiin soveltaen artikkelin alussa esittelemäämme Hartin (1992) mallia lasten ja nuorten osallisuuden tasoista (Kuvio 2). Aineistossa nuoria oli pääosin kuultu aikuisten ehdoilla tai he olivat toimineet konsultteina aikuisten projekteissa (Patton 2006; Shochet ym. 2022; Westwater ym. 2020; Rose-Clarke ym. 2020).

Kolmessa tutkimuksessa (Jenkins ym. 2018; Schilling ym. 2021; Warner ym. 2021) nuorten osallisuuden taso oli korkeampi – näissä nuoret kansatutkijoina ja kokemusasiantuntijoina olivat osallistuneet myös päätöksen tekoon projekteissa, joskin yhdessä (Warner ym. 2021) tutkimuksessa lyhytkestoisemmin. Jenkinsin ja kumppaneiden (2018) tutkimuksessa nuoret kehittivät projektia myös aikuisten tuella. Tutkimuksista kolmessa (Shochet ym. 2022; Westwater ym. 2020; Rose-Clarke ym. 2020) ilmenee myös yhteisöllisen osallisuuden taso, jossa nuoren lähipiiri, vanhemmat, on mukana tai tutkimuksessa on ollut huoltajien



Kuvio 2. Osallisuuden portaat Hartin (1992) mallin mukaan Turjan (2010) suomennoksesta sijoitettuna aineiston tutkimusmenetelmät malliin.



lisäksi myös opettajia, terveydenhuollon työntekijöitä ja paikallisen järjestön edustaja (Rose-Clarke ym. 2020).

Käytetyt tutkimusmenetelmät interventioissa vaihtelivat nuorille suunnatuista palautekyselyistä kanssatutkijuuheen. Nuorten osallisuuden taso tutkimuksessa ei välttämättä kerro sen paremmuudesta tai huonommuudesta. Osallisuus ei myöskään ole itseisarvoisesti ”parempaa”, mikäli se käsitetään yksilölähtöiseksi keinoksi nuoren etenemisestä kohti jollain tapaa ”itsenäisempiä” päätöksiä. Tämä tulee aineistossa esiin tutkimuksissa, joissa ilmenee myös laajempi yhteisöllisen osallisuuden taso, jossa mukana on nuoren lähipiiriin tai yhteisöön kuuluvia henkilöitä (Shochet ym. 2022; Westwater ym. 2020; Rose-Clarke ym. 2020).

Riippuu paljon tutkimuskohteesta ja -kysymyksestä, millaisia osallisuuden tai osallistamisen menetelmiä on mielekästä käyttää. Jos halutaan kehittää alusta lähtien vaikuttava interventio, johon nuoret sitoutuvat ja josta he myöhemmin kokevat saavansa apua, voi olla mielekästä pyrkiä hyödyntämään nuoria kokemusasiantuntijoina prosessin kaikissa vaiheissa. Mikäli halutaan muokata tai kehittää olemassa olevaa interventiota, voivat nuoret antaa siitä palautetta työryhmissä, haastattelujen avulla ja kyselyillä. Vastaavasti jos nuoret halutaan saada motivoitumaan palaute- tai arviointilomakkeen täyttämiseen, lomakkeen suunnitteluun voi olla hyödyllistä kutsua nuoria mukaan.

Jotta voisimme kehittää ammattitaitoa ja luoda hyviä käytäntöjä nuorten osallisuuden ja tätä kautta myös yhdenvertaisuuden edistämiseksi tarvitsemme tietoa ja toimia koulutuksessa, eri ammattikunnissa sekä hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja järjestämisessä. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että nuorten osallisuuden ja osallistavien menetelmien käytöstä ja eri menetelmien soveltavuudesta mielenterveyden hoidossa ja palveluisissa olisi tärkeää saada lisää tutkittua tietoa. Palveluiden ja menetelmien kehittämisessä on

tärkeää huomioida, että nuorilähtöisyys voi tarkoittaa eri asioita eri konteksteissa. Siksi nuorilähtöisyyttä tulisi tarkastella paikallisten nuorten kanssa, kun menetelmiä sovelletaan esimerkiksi eri maissa.

*Tutkimusta ovat rahoittaneet Sosiaali- ja terveysministeriö, sote-integraatio ja psykososiaaliset interventiot (THL) sekä Strategisen tutkimuksen neuvoston Lapset ja nuoret – hyvinvointiväestön tulevaisuuden tekijät (YOUNG) -ohjelma, IMAGINE-konsortio (päättönumero 352700).*

## Viitteet

- 1 Tiedonhaun dokumentaatio (PICO, hakusanat, hakutulosten määrä tietokannoittain ja hakustrategiat tietokannoittain) on sen laajuuden vuoksi pyydettyä saatavissa erikseen kirjoittajilta.

## Lähteet

- Al-Yateem, Nabeel (2020) Determinants of quality of healthcare for adolescents and young adults. Teoksessa Cecily L. Betz & Imelda T. Coyne. (toim.) *Transition from Pediatric to Adult Healthcare Services for Adolescents and Young Adults with Long-Term Conditions*. Switzerland: Springer Cham, 47–70.
- Arnstein, Sherry R. (1969) A Ladder Of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners* 35 (4), 216–224.
- Hallitusohjelma. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/>. (Viitattu 29.10.2023.)
- Halsall, Tanya & Manion, Ian & Henderson, Joanna (2018) Examining Integrated Youth Services Using the Bioecological Model: Alignments and Opportunities. *International Journal of Integrated Care* 18 (4), 10.
- Hart, Roger A. (1992) *Children's Participation: From tokenism to citizenship*. Innocenti Essay, no. 4, International Child Development Centre, Florence.
- Hetrick, Sarah E. & Bailey, Alan P. & Smith, Kirsten E. & Malla, Ashok & Mathias, Steve & Singh, Swaran P. & O'Reilly, Aileen & Verma, Swapna K. & Benoit, Laelia & Fleming, Theresa M. & Moro, Marie Rose & Rickwood, Debra J. & Duffy, Joseph & Eriksen, Trissel & Illback, Robert & Fisher, Caroline A. &

- McGorry, Patrick D. (2017) Integrated (one-stop shop) youth health care: best available evidence and future directions. *The Medical Journal of Australia* 207 (10), 5–18.
- Huikko, Eeva & Peltola, Katriina & Aalto-Setälä, Terhi (2023) *Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen*. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 3.
- Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna (2017) *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viittekehystä rakentamassa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 33.
- Jenkins, Emily .K & Bungay, Vicky & Patterson, Andrew & Saewyc, Elizabeth M. & Johnson, Joy L. (2018) Assessing the impacts and outcomes of youth driven mental health promotion: A mixed-methods assessment of the Social Networking Action for Resilience study. *Journal of Adolescence* 67 (1), 1–11.
- Kivijärvi, Antti (2023) *Läpi kriisien. Nuorisobarometri 2022*. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto, julkaisuja 71 & Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 243.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (Viitattu 15.2.2024.)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> (Viitattu 15.2.2024.)
- Leeman, Lars (2022) Osallisuuden edistäminen on panostus mielenterveyteen. Teoksessa Outi Linnaranta, Teija Strand, Jaana Suvisaari, Timo Partonen & Pia Solin (toim.) *Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 55, 17.
- Majlander, Satu & Vihtari, Johanna & Kekkonen, Marjatta & Sankalahti, Katja & Turu, Petra & Rautiainen, Silja (2023) *Lasten ja nuorten palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 6.
- Mei, Cristina & Fitzsimons, Joanna & Allen, Nicholas & Alvarez-Jimenez, Mario & Amminger, Günter Paul & Browne, Vivienne & Cannon, Mary & Davis, Maryann & Dooley, Barbara & Hickie, Ian B. & Iyer, Srividya & Killackey, Eóin & Malla, Ashok & Manion, Ian & Mathias, Steve & Pennell, Kerryn & Purcell, Rosemary & Rickwood, Debra & Singh, Swaran P & Wood, Stephen J. & Yung, Alison & McGorry, Patrick D. (2020) Global research priorities for youth mental health. *Early Intervention in Psychiatry* 14 (1), 3–13.
- Patton, George C. & Bond, Lyndal & Carlin, John B. & Thomas, Lyndal & Butler, Helen & Glover, Sara & Catalano, Richard & Bowes, Glenn (2006) Promoting Social Inclusion in Schools: A Group-Randomized Trial of Effects on Student Health Risk Behavior and Well-Being. *American Journal of Public Health* 96 (9), 1582–1587.
- Peltola, Marja & Moisio, Jenni (2017) Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 190.
- Porter, Michael E. & Lee, Thomas H. (2013) The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review* 91, 50–70.
- Reid, Katherine & Olsen, Alexandra & Kuipers, Pim (2018) Enhancing Collaborative Treatment Planning with Young People in Mental Health Settings: A Narrative Scoping Review. *International Journal of Social Work* 5 (2), 22–42.
- Rickwood, Debra J. & Telford, Nic R. & Parker, Alexandra G. & Tanti, Chris J. & McGorry, Patrick D. (2014) Headspace – Australia’s innovation in youth mental health: who are the clients and why are they presenting? *Medical Journal of Australia* 200 (8), 454–454.
- Rose-Clarke, Kelly & Pradhan, Indira & Shrestha, Pragya & Prakash, B. K. & Magar, Jananee & Luitel, Nagendra P. & Devakumar, Delan & Rafaeli, Alexandra Klein & Clougherty, Kathleen & Kohrt, Brandon A & Jordans, Mark J D & Verdelli, Helen (2020) Culturally and developmentally adapting group interpersonal therapy for adolescents with depression in rural Nepal. *BMC Psychol* 8 (83).
- Salusjärvi Emma & Lämsä Riikka & Berg Päivi & Karukivi Max & Kouvonen Petra & Marttunen Mauri & Miikki Ritva & Myllyniemi Aija & Seilo Noora & Tornivuori Anna & Linnaranta Outi (2023) *The implementation process of interventions for youth depression in primary healthcare – a systematic review*. Inplasy Protocol 202350009. doi: 10.37766/inplasy2023.5.0009.
- Schilling, Sara Hamilton & Carreño, Alejandra & Tapia, Eric & Mascayano, Franco & Pitronello, Romina & Santander, Felipe & Jorquera, María José & Burrone, María Soledad & Alvarado, Ruben Vladimir (2021) Experts by Experience: Qualitative Evaluation of Adolescent Participation in the Development of a Technological Intervention to Prevent Youth Suicide in Chile. *Frontiers in psychiatry* 11 (522057).
- Settipani, Cara .A & Hawke, Lisa D. & Cleverley, Kristin & Chaim, Gloria & Cheung, Amy & Mehra, Kamna & Rice, Maureen & Szatmari, Peter & Henderson,

- Joanna (2019) Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems* 13 (52).
- Shochet, Ian M. & Sagers, Beth R. & Carrington, Suzanne B. & Orr, Jayne A. & Wurfl, Astrid M. & Kelly, Rachel L. & Duncan, Bonnie M. (2022) A SchoolBased Approach to Building Resilience and Mental Health Among Adolescents on the Autism Spectrum: A Longitudinal Mixed Methods Study. *School Mental Health* 14, 753–775.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2023a) *Suomen kansallinen hyvinvointitalouden toimintaohjelma 2023–2025*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, julkaisuja 12.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2023b) *Välitä, sitoudu, suojele. Toimintasuunnitelma päihiteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, julkaisuja 4.
- Stubbing, Jessica & Gibson, Kerry (2021) Can We Build ‘Somewhere That You Want to Go’? Conducting Collaborative Mental Health Service Design with New Zealand’s Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (19) 9983.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> (Viitattu 15.2.2024.)
- Suurpää, Leena & Huhta, Helena & Pitkänen, Tuuli (2023) Läheis- ja yhteiskuntasuhteet mielenterveys- ja päihdeongelmiin apua hakevien nuorten resilienssin vahvistajina. Teoksessa Antti Kivijärvi (toim.) *Läpi kriisien. Nuorisobarometri 2022*. Valtion nuorisoneuvosto, julkaisuja 71 & Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto, julkaisuja 243. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusseura & Opetus- ja kulttuuriministeriö, 151–166.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turja, Leena (2010) Lapset osallisina – kohti uutta varhaiskasvatuskulttuuria. Teoksessa Turja Leena & Elina Fonsén (toim.) *Suuntana laadukas varhaiskasvatus. Professori Eeva Hujalan matkassa*. Tampere: Suomen Varhaiskasvatus ry, 30–47.
- Warner, Georgina & Baghdasaryan, Zaruhi & Osman, Fatumo & Lampa, Elin & Sarkadi, Anna (2021) ‘I felt like a human being’—An exploratory, multi-method study of refugee involvement in the development of mental health intervention research. *Health Expect* 24 (1) 30–39.
- Westwater, Jason John & Murphy, Myfanwy & Handley, Christine & McGregor, Lucy (2020) A Mixed Methods Exploration of Single Session Family Therapy in a Child and Adolescent Mental Health Service in Tasmania, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 41 (3) 258–270.
- World Health Organization. *Global Consultation on Adolescent Friendly Health Services: A Consensus Statement 2020*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75217/1/9789241503594_eng.pdf) (Viitattu 26.10.2023.)

## Liitetaulukko 1. Alkuperäistutkimukset

Tekijä (vuosi)	Asetelma	Tavoite	Osallisuuden metodikuvaus
Patton ym. (2006)	Sosiaalista inklusiota, koulutukseen sitoutumista ja yhteyden (connection) tunnetta koulussa parantamaan suunnittelussa interventiossa kerättiin kyselyllä palaute 13–14-vuotiailta oppilailta 25 yläkoulussa (N=7595) Victoriassa Australiassa kolmena vuonna. Palaute esiteltiin koulun toimintatiimille, jota konsultoitii intervention prioriteeteista ja koulutettiin opettajat toimintastrategiaan. Vuosien 1999 ja 2001kohorteille käytettiin Mood and Feelings Questionnairea masennusoireiden määrittämiseen	Edistää osallisuutta ja oppilaiden keskinäistä yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä henkistä ja psyykkistä hyvinvointia koulussa.	Osallistujat saivat esittää omat kokemuksensa ja näkemyksensä, joiden kautta koulun sosiaalinen ilmapiiri pystyttiin määrittämään ja edelleen reagoimaan esim. opetussuunnitelmassa.
Jenkins ym. (2018)	Palkattiin 10 nuorta kansatutkijaa Kanadan Brittiläisen Kolumbian maaseudulla auttamaan intervention suunnittelussa. Heitä osallistettiin ryhmässä etsimään 6 kk:n ajan keinoja edistää nuorten mielenterveyttä. Nuoret kehittivät tutkimusryhmän avustuksella verkkosivuston nuorten mielenterveyden tukemiseksi yhteisöllisyyden avulla. Sivusto esiteltiin koulussa. Ennen interventiota tehtiin kysely yhden yläkoulun 12–18-vuotiaille oppilaille, joka toistettiin intervention jälkeen. Haastattelut (N=10) sidosryhmäläisille (nuoria kansatutkijoita, opettajia, neuvonantajia, nuorisotyöntekijöitä ja alueen työntekijöitä). Osallistujia yhteensä 423.	Nuorilähtöinen mielenterveyden edistäminen, nuorten osallistamisen vaikutus tutkimukseen ja interventioiden muokkaamiseen.	Yhteisöllisyyden kokemukseen liittyvää, kansatutkijoiden osalta osallisuutta koko interventioprosessiin. Nuorten osallistaminen intervention suunnittelussa sai positiivista palautetta. Interventiolla oli myönteinen vaikutus nuoriin, ei niin hyvä kuin toivottiin.

Tekijä (vuosi)	Asetelma	Tavoite	Osallisuuden metodikuvaus
Rose-Clarke ym. (2020)	Osallistava monivaiheinen kulttuurinen interpersonaalisen terapian (IPT) manuaalin adaptaatioprosessi masennusoireisille nuorille Nepalissa maaseudulla. Manuaalin kääntäminen, reviewt, haastattelut (n=25) 13–18-vuotiaiden masennusoireisten kanssa, 4 fokusryhmäkeskustelua nuorten kanssa, 4 huoltajien kanssa ja 2 opettajien kanssa, 6 haastattelua alueen terveydenhuollon työntekijöiden kanssa ja yksi paikallisen järjestön edustajan kanssa. Yhteensä 126 osallistujaa. Lisäksi terapeuttien koulutus, ryhmien vetäminen ja nuorten mielenterveyden ohjausryhmän konsultointi.	IPT-interventio kulttuurinen ja ikäperustainen adaptaatio.	Intervention adaptaatioprosessi osallistava. Kuultiin paikallisia nuoria, huoltajia, opettajia, terveydenhuollon työntekijöitä ja paikallista järjestöä.  Keskeiset adaptaatiot olivat integroida terapiaa kouluterveydenhoitajien ja yhteisön jäsenten antamaksi, lisätä sessio, joka edistäisi vanhempien sitoutumista, käyttää paikallisesti hyväksytyjä termejä sekä kehystää interventio koulutusohjelmaan stigmaa vähentävästä hoidosta.
Westwater ym. (2020)	Monimenetelmällinen asetelma, jossa hyödynnettiin avoimia kysymyksiä ja kyselyä ennen ja jälkeen perheterapiaistunnon perheissä, joissa 6–17-vuotias mielenterveysohjelma. Istunnon jälkeen soitettiin osallistuneille, täytettiin kyselyä, kyseltiin kuulumisia ja varmistettiin, että ohjataan tarvittaessa eteenpäin. Myös yksisuuntaisen havainnointi istunnossa. Yhteensä 84 osallistujaa.	Selvittää yhden kerran perheterapiaistunnon (SSFT) vaikutusta mielenterveysongelmista kärsivän henkilön ja hänen perheenjäsenensä huoleen, tyytyväisyyteen ja luottamukseen.	Perhe-inklusiivisuus, kaikkien perheenjäsenten kokemuksia interventiosta kysyttiin.  Kaiken kaikkiaan 80 % tutkimukseen osallistuneista oli tyytyväisiä. Yli 60 % perheistä ei kokenut tarvitsevänsä lisää käyntejä. He kokivat saaneensa apua tilanteeseen, sillä he saivat olla osallisena keskusteluissa. Itse nuori ei kuitenkaan ollut yhtä tyytyväinen saamaansa apuun kuin hänen perheenjäsenensä.
Schilling ym. (2021)	Tapaustutkimus, jossa 13–20-vuotiaat nuoret (N=6) kokemusasiantuntijoina teknologiapohjaisen intervention kehittämisessä. Nuorten kokemuksia selvitettiin syvähaastatteluilla (henkilökohtaiset tai vertaisen kokemukset mielenterveydestä, sosiaaliseen mediaan ja sosiaalisiin verkostoihin liittyvä käyttö ja käsitys, aikaisemmat interventiot, kokemukset ja kontribuutio projektiin osallistumisesta)  Nuoret osallistuivat kuukausittain tapaamiin tutkijatiimiläisen kanssa ja pitivät säännöllisesti yhteyttä WhatsAppissa.	Nuorten mielenterveyden edistäminen ja itsemurhien ehkäisy Santiagossa Chilessä, intervention kehittäminen kokemusasiantuntijanuorten kanssa.	Kokemusasiantuntijanuorten osallisuuden kehittäminen hyödyntäen teknologiapohjaista interventiota. Tutkimuksessa selvisi, että kokemusperäinen tieto ja sen hyödyntäminen sekä nuorten osallistaminen auttaa muokkaamaan sellaista palvelua nuorille, joka pienentää julkisten palveluiden ja nuorten välistä kuilua. Nuoret kokivat, että avuntarjoajalla tulisi olla omakohtaista kokemusta samoista ongelmista, joita heillä itsellään on.
Warner ym. (2021)	Pakolaistaustaiset neuvonantajat (N=13) osallistuivat mielenterveysintervention kehittämiseen osallistumalla 8 tunnin mittaiseen tapaamiseen tutkijaryhmän kanssa, jossa neuvonantajille esiteltiin tutkimusta ja pidettiin fokusryhmäkeskustelut. Neuvonantajista osa nuoria.	Pakolaistaustaisten osallistamisen / osallistumisen vaikutukset mielenterveysinterventiokehittämisessä, pilotoita ja arvioida metodologisesti Active Involvement of Users in Research Observation Schedule and Questionnaire -mallia.	Pakolaistaustaiset neuvonantajat kehittämässä tutkimusta ja mukana tutkimusprosessissa, taustalla ajatus kansatutkijuuudesta. Neuvonantajilla arvokasta tietoa, jolla vaikuttaa tutkimukseen. Prosessin myötä kokemus voimaantumista, hyväksynnästä ja kuulluksi tulemisesta. Saivat myös tietoa aiheesta.  Toisaalta myös kommentointia, että osallisuutta voidaan vielä parantaa.
Shochet ym. (2022)	Tutkimuksen taustalla ajatus koulun kuulumisen (school belonging) ja koulusidonnaisuuden (school connectedness) merkityksestä masennus- ja ahdistusoireiden ehkäisyssä. Interventioon osallistui 30 oppilasta, iältään 11–14, joiden toinen vanhempi osallistui lisäksi kyselyyn sekä haastatteluihin. Vanhemmat ja koulujen opettajat osallistuivat myös intervention tutkijoiden fasilitoimiin työpajoihin. Osallistuviin kouluihin muodostettiin kouluun sitoutumis-komitea, joka koostui henkilökunnasta, tutkijoista ja vanhemmista.	Integroidun interventiomallin (RAP-A-ASD, RAP-P-ASD, RAP-T-ASD, Index for Inclusion) toimivuus tarkastelemalla parantaako se autismin kirjolla olevien yläkouluikäisten nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia kasvattamalla heidän resilienssiään.	Kouluun kuulumisen ja yhteisöllisyyden näkökulma.  Viitteitä resilienssin parantumisesta (minäpystyvyys, koulusidonnaisuus) ja ahdistusoireiden sekä vaikeuksien (emotionaaliset vaikeudet, käytösvaikeudet) vähentymisestä. Masennusoireet vähenivät vain pienellä osalla interventioon osallistuneista nuorista.