

Heidi Parviainen, Saija-Liisa Kankaanpää ja Essi Salama

## Lapsen mielenterveys – miten huomioidaan maahanmuuttotausta?

Maahanmuuttotaustaisiin lapsiin kuuluu taustaltaan hyvin monenlaisia lapsia. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys vaihtelee muun muassa maahanmuuton syiden vuoksi. Mielenterveyden häiriöiden riski on suurempi osalla lapsista, esimerkiksi turvapaikanhakijoilla. Mielenterveyden luotettava arviointi vaatii huolellista taustatietojen keräämistä eri tahoilta ja erilaisin menetelmin. Tärkein menetelmä on lapsen ja hänen läheistensä haastattelu. Hoidon tulisi toteutua taustatekijöiden ja oirekuvan arviointiin perustuen kuten muunkin lapsiväestön osalta, mutta hoitomuodon muokkaamisesta tarvittaessa paremmin yksilölliset tarpeet huomioivaksi voi olla hyötyä. Lisäksi hoidossa tulisi huomioida kokonaisvaltaisesti sekä maahanmuuttohistoriaan että nykyiseen elämäntilanteeseen liittyvät riskitekijät. Ammattilaisen kulttuurisesta osaamisesta on hyötyä maahanmuuttotaustaisen lapsen mielenterveyttä käsiteltäessä, mutta tärkeintä on kuitenkin ammattilaisen avoimuus ja halu luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentamiseen.

Ulkomailla syntyneitä oli vuoden 2021 lopussa Tilastokeskuksen mukaan noin 8 % koko Suomen väestöstä. Maahanmuuttotaustainen väestö koostuu taustaltaan erilaisista ihmisistä, ja esimerkiksi maahanmuuton syyt ovat erilaisia. Maahanmuutto ei ole ihmisen identiteettiä määrittelevä tekijä, vaan ennen kaikkea ihmisen elämää jossain vaiheessa koskettanut olosuhde.

Osalla maahanmuuttotaustaisesta väestöstä on suurempi riski mielenterveysongelmien kehittymiselle. Näitä erityisryhmiä ovat esimerkiksi turvapaikanhakijat, pakolaistaustaiset, ilman huoltajaa tulleet alaikäiset, paperittomat, ihmiskaupan uhrin ja moninkertaisiin vähemmistöihin kuuluvat (**TAULUKKO 1**). Tässä katsauksessa käytämme termiä ”maahanmuuttotaustainen lapsi” ja tarkoitamme sillä sekä lapsia, jotka ovat itse syntyneet ulkomailla, että lapsia, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Lapsilla tarkoitamme tässä katsauksessa alle 13-vuotiaita.

### Maahanmuuttotaustaisten lasten mielenterveys ja palveluiden käyttö

Lapsilla, joiden toinen tai molemmat vanhemmista ovat syntyneet ulkomailla, diagnosoidaan Suomessa keskimääräistä useammin jokin kehityksellinen häiriö (1–3). Lisäksi isän maahanmuuttotaustan on todettu olevan yhteydessä lapsen traumaperäisen stressihäiriön diagnoosiin (4). Myös tarkkaavuushäiriödiagnoosi asetetaan Suomessa todennäköisemmin lapsille, joiden isä tai molemmat vanhemmista ovat maahanmuuttaneita (2).

Vanhemman maahanmuuttotaustan ja lasten lisääntyneiden mielenterveysongelmien tai kehityksellisten haasteiden riskin välillä ei kuitenkaan ole aina löydetty yhteyttä, eikä maahanmuuttotaustaisten lasten mielenterveyden ongelmien esiintyvyys ole kaikissa tutkimuksissa suurempi kuin yleisväestössä (5,6). Maahanmuuttotaustaisen väestön moninaisuuden vuoksi lasten mielenterveyden ongelmien esiintyvyys vaihtelee todennäköisesti merkittä-

**TAULUKKO 1.** Maahanmuuttaneeseen väestöön liittyviä termejä. Taulukko on mukautettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus -sivuston tiedoista.

Maahanmuuttanut	Yleiskäsite henkilölle, joka on muuttanut maasta toiseen. Käsitteellä viitataan kaikkiin eri perustein Suomeen muuttaneisiin henkilöihin. Perusteita ovat esimerkiksi perhesyyt, työ, opiskelu tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus.
Turvapaikanhakija	Henkilö, joka hakee kansainvälistä suojelua. Kansainvälistä suojelua voi saada, jos henkilöllä on aihetta perustellusti pelätä joutuvansa vainotuksi (alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi) tai jos hän joutuisi muuhun todelliseen vaaraan kotimaassaan tai pysyvässä asuinmaassaan.
Pakolaistaustainen	Virallisen määritelmän mukaan pakolaisia ovat kiintiöpakolaiset ja turvapaikanhakuprosessin kautta pakolaisaseman saaneet ihmiset. Arkikielessä ja tässä katsauksessa pakolaistaustaisilla ihmisillä viitataan laajemmin samankaltaisista olosuhteista tullesiihin ihmisiin.
Ilman huoltajaa tullut alaikäinen	Turvapaikkaa hakeva alaikäinen henkilö, joka on saapunut Suomeen ilman huoltajiaan.
Paperiton	Henkilö, joka elää Suomessa ilman laillista oleskeluoikeutta. Paperittoman oleskelu maassa ei ole virallisesti viranomaisten tiedossa tai sallimaa.
Ihmiskaupan uhri	Henkilö, johon on hyväksikäyttötarkoituksessa kohdistunut esimerkiksi värväystä ja kuljettamista ja johon liittyy esimerkiksi uhkaamista, pakottamista, orjuuttamista tai harhaanjohtamista.
Moninkertainen vähemmistö	Henkilö, joka kuuluu useaan vähemmistöryhmään samanaikaisesti, esimerkiksi maahanmuuttanut vammainen.

västi maahanmuuton syiden ja elämäntilanteiden tai elinolosuhteiden mukaan. Esimerkiksi Suomeen juuri perheensä kanssa saapuneista turvapaikanhakijalapsista noin kolmasosalla oli merkittävästi psykiatrisia oireita vanhempien arvion mukaan (7). Tutkimustulosten eroja voivat myös selittää maahanmuuttotaustan erilaiset määritelmät eri tutkimuksissa sekä tutkimusmenetelmien rajoitukset.

Tutkimusten mukaan maahanmuuttotaustaiset lapset käyttävät muuta väestöä vähemmän terveyspalveluita ja mielenterveyspalveluita mutta enemmän päivystyspalveluita (8,9). Maahanmuuttotaustaisten lasten muuta väestöä vähäisempi mielenterveyspalvelujen käyttö ja suurempi psykiatrisen akuuttihoiton käyttö viittaavat siihen, että hoitoon tullaan usein vasta vaikeiden oireiden myötä (8). Lisäksi suomalaisen aineiston mukaan lapset ja nuoret, joiden toinen tai molemmat vanhemmat olivat syntyneet ulkomailla, päätyivät sijoitukseen kaksi kertaa useammin kuin lapset, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet Suomessa (10).

Suomessa kaikki maahanmuuttotaustaiset alaikäiset, myös turvapaikanhakija-asemassa olevat lapset, ovat oikeutettuja yhtä laajoihin terveyspalveluihin kuin kuntalaiset (11). Maahanmuuttotaustaisten lasten mielenterveyden häiriöiden arviointi ja hoito jakautuu perusta-

son ja erikoissairaanhoidon välillä samoin kuin muunkin lapsiväestön (12,13).

## Riski- ja resilienssitekijät

Maahanmuuttotaustan ja terveyden tai hyvinvoinnin välinen yhteys on monisyinen (14). Katsaustasoista tietoa on saatavilla lähinnä pakolaistaustaisten lasten mielenterveyteen vaikuttavista riski- ja resilienssitekijöistä (15–17). Nämä saattavat olla osittain sovellettavissa myös muiden syiden vuoksi muuttaneisiin lapsiin. Riski- ja suojatekijöitä esitellään tarkemmin **TAULUKOSSA 2** ja **KUVASSA**.

Lasten mielenterveyteen vaikuttavat maahanmuuttoa edeltävät tapahtumat, maahanmuuttomatkan aikaiset tapahtumat ja elinolosuhteet uudessa asuinmaassa. Lasten mielenterveyden kannalta merkittäviä tekijöitä ovat etenkin läheiset ihmissuhteet, nykyiset elinolosuhteet ja vanhempien mielenterveys (15,16).

## Hoitoon ohjautumisen ja yhteistyösuhteen parantaminen

Hyvä yhteistyösuhde ja luottamus ovat keskeisiä työskenneltäessä maahanmuuttotaustaisten lasten ja perheiden kanssa (18). Maailmanlaajuisesti mielenterveyspalveluiden saatavuus on heikkoa (19). Suomessa tarjolla olevat hoi-

**TAULUKKO 2.** Katsausartikkeleissa löydettyjä pakolaistaustaisten lasten mielenterveyden riski- ja suojatekijöitä (15–17). Taulukko on mukautettu lähteestä (15). Riskitekijät on merkitty symbolilla (–) ja suojatekijät symbolilla (+).

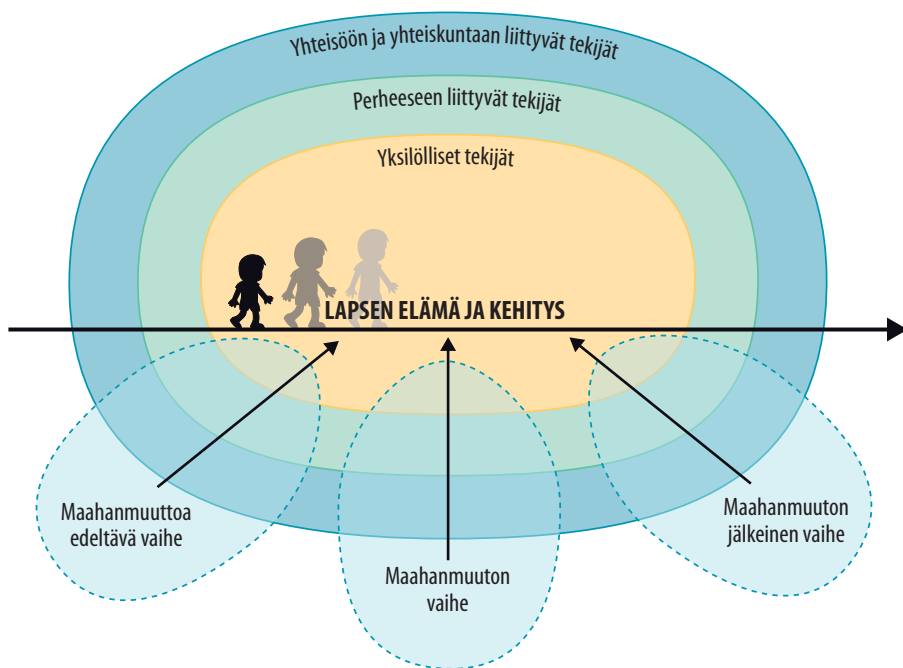
Maahanmuuttoa edeltävät tekijät	Maahanmuuttomatkan aikaiset tekijät	Maahanmuuton jälkeiset tekijät
<b>Yhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät</b>		
–	Säilöönotto (–)	Yhteisöllisyys ja yhteisön tuki (+) Kaverisuhteet (+) Vertaistuki (+) Turvallisuudentunne, yhteenkuuluvuuden tunne koulussa (+) Hyväksyntä ja tuki koulussa (+) Turvapaikan saaminen (+) Hyvä terveyspalveluiden saatavuus (+) Heikko sosioekonominen tilanne (–) Syrjintäkokemukset (–) Useat muutot uudessa asuinmaassa (–)
<b>Perheeseen liittyvät tekijät</b>		
Vanhempien koulutus (+) Vanhemman menetyks (–)	Perheestä eron joutuminen (–) Maahanmuutto ilman huoltajia (–)	Positiivinen vuorovaikutus vanhempien kanssa (+) Kannustava perheilmapiiri (+) Vanhempien hyvinvointi (+) Perheen yhteenkuuluvuus (+) Ainakin yhden vanhemman kanssa asuminen (+) Perheen toimintakyky (+) Negatiiviset vanhemmuuden käytännöt (–) Vanhempien heikko psyykinen vointi (–) Vanhempien väkivaltakokemukset (–)
<b>Yksilötekijät</b>		
Aiempi koulunkäynti (+) Naissukupuoli (–) Mahdollisesti traumatisoivat tapahtumat (–) Sota- ja väkivaltakokemukset (–) Aiemmat psyykkiset oireet (–)	Pitkä odotusaika pakolaisleiriolosuhteissa (–)	Kielitaito (+) Kulttuurinen identiteetti ja sopeutuminen (+) Hyvä koulusuoriutuminen (+) Arjen kuormitustekijät (–) Traumaattiset tapahtumat (–)

tomuodot voivat olla osalle maahanmuuttotaustaisista vieraita, ja joissain maissa edelleen esiintyvien haitallisten hoitokäytäntöjen vuoksi mielenterveyspalvelut saattavat myös herättää pelkoa. On tärkeää huomioida, että mielenterveyden haasteisiin saattaa liittyä voimakasta häpeäleimaa.

Hoitoon ohjautumisen ja yhteistyön parantamiseksi maahanmuuttotaustaisille perheille tulisi tarjota suomalaisen palvelujärjestelmään liittyvää tietoa. Lapsen ja perheen kanssa on tärkeää keskustella avoimesti heidän mahdollisista esimerkiksi lasten lääkahoitoon liittyvistä huolistaan ja mielenterveyteen liittyvistä kokemuksistaan, jotka saattavat vaikuttaa yhteistyö-

hön. On tärkeää myös selvittää heille suomalaisia työtapoja ja arviointimenetelmiä (20).

Jos huoltajat tai lapsi eivät ymmärrä, miten palvelut toimivat tai miksi oireista kysytään, se voi estää ongelmista kertomisen tai palveluiden vastaanottamisen (21). Tutkimusten mukaan myös maahanmuuttotaustaisten lasten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tulee tukea (22). Keskeisiä asioita ovat ammattilaisten tieto maahanmuuttotaustaisten ja pakolaistaustaisten lasten tarpeista, kokonaisvaltaisten työtapojen käyttö ja moniammatillinen yhteistyö sekä ammattilaisen kulttuurinen kompetenssi ja kyky yhteistyösuhteen rakentamiseen (22).



**KUVA.** Pakolaistaustaisten lasten mielenterveyteen liittyviä riski- ja suojatekijöitä kuvattuna eri tasojen ja ajan-kohtien mukaan.

## Lasten mielenterveyden arviointi

**Taustatietojen kerääminen.** Maahanmuutto-taustaisen lapsen mielenterveyden ja kehityk-sen arviointiin on usein tarpeen varata taval-lista enemmän aikaa, jotta arviointi olisi mah-dollisimman luotettava ja hyödyllinen. Koska maahanmuuttotaustaiset lapset ja perheet ovat keskenään erilaisia, on lapsen mielenterveyden, tunne-elämän ja kehityksen arviointi syytä aloittaa perusteellisella taustatietojen kerää-misellä (23,24). Tiettyihin kansalaisuuksiin, us-kontoihin tai väestöryhmiin liittyvien ennako-oletusten ja stereotyyppien mukaan toimimis-ta on tärkeää välttää (25).

Taustatietojen keräämisessä ja lasten mie-lerterveyden arvioinnissa moniammatillinen yhteistyö on keskeistä (22,24). Moniammatil-liseen arviointiin voi sisältyä yhteistyötä esimer-kiksi psykologin, toimintaterapeutin, puhetera-apeutin tai sosiaalityöntekijän kanssa. Tärkeitä yhteistyötahoja ovat myös muun muassa var-haiskasvatuksen henkilökunta, luokanopettaja, oman äidinkielen opettaja, S2-opettaja, sosiaa-lityöntekijä ja vastaanottokeskuksen tai asumis-

yksikön henkilökunta. Kun lapsesta saadaan tietoa usealta taholta, ymmärretään paremmin, miten lapsi toimii eri tilanteissa ja erilaisten ih-misten kanssa, minkälaista tukea lapsi on mah-dollisesti saanut ja miten hän on siitä hyötynyt (**TAULUKKO 3**).

Lisäksi voi olla tärkeää arvioida, millainen lapsen rooli on perheessä tai liittykö lapseen joitakin erityisiä odotuksia, esimerkiksi vas-tuun ottamisesta kodin tai sisarusten hoidos-ta tai tietynlaisesta sukupuoleen perustuvasta käytöksestä. Taustatietoja kerätessä kerätään samalla tietoa lapsen elinympäristön riski- ja suojatekijöistä. Taustatietojen keräämisessä voidaan käyttää apuna esimerkiksi PALOMA-osaamiskeskuksen (THL) kehittämää Kult-tuurisensitiivinen vanhemmuuden haastattelu-menetelmää (26).

Kaksi- tai monikielisen lapsen kielenkehitys-tä selvitettäessä on huomioitava lapsen koko-naiskielitaito (27). On syytä selvittää, mitä kie-liä lapsi osaa, mitä kieliä hän käyttää kenenkin kanssa, miten sujuvaa on lapsen ja vanhemman välillä käytetty kieli ja mitä mahdollisia muu-toksia lapsen kielellisessä ympäristössä on ta-

pahtunut (24,28). Etenkin pitkiä aikoja toisistaan erossa olleiden perheenjäsenten perheissä saattaa ilmetä tilanteita, joissa vanhemmalla ja lapsella ei ole yhteistä kieltä. Kielenkehityksen ongelmat ja puutteet kielitaidossa voivat olla yhteydessä esimerkiksi tunteidensäätelyn vaikeuteen tai käyttäytymisen haasteisiin (29).

Laaja taustatietojen kerääminen auttaa myös suunnittelemaan arviointi- ja tutkimusprosessia, sillä on tärkeää pohtia, miten tuttuja arviointitilanne ja -materiaalit ovat lapselle (**TIE-TOLAATIKKO**) (24). Lapsilla voi olla hyvin vaihtelevaa kokemusta esimerkiksi ohjeiden seuraamisesta, arvioitavana olemisesta tai omien ajatusten ja tunteiden kuvaamisesta.

**Monimenetelmäisyys.** Maahanmuutto-taustaisen lapsen mielenterveyden luotettava arviointi vaatii tiedon hankkimista erilaisin menetelmin. Keskeisin menetelmä mielenterveyden arvioinneissa on lapsen ja hänen läheistensä haastattelu. Kliinisen haastattelun osana voidaan hyödyntää esimerkiksi DMS-5:ssä julkaistua puolistrukturoitua kulttuurista haastattelua sekä etenkin kouluikäisille lapsille ja nuorille suunnattua lisäosiota. Niiden avulla on mahdollista saada lisätietoa sairauskokemuksesta ja muun muassa siihen liittyvistä selitysmalleista (30). Kulttuurinen haastattelu ja sen lisäosiot ovat saatavilla Suomen Psykiatriyhdistyksen verkkosivuilta.

Kliinisen haastattelun avulla on mahdollista myös täydentää ja varmistaa oirekyselyin saatua tietoa, etenkin jos oirekyselyiden tarkoitus ja vastausasteikot ovat lapsille tai huoltajille entuudestaan tuntemattomia (31). Oirekyselyiden ja diagnostisten instrumenttien käytössä on huomioitava muun muassa psykometriset rajoitukset sekä käännöksiin ja tulkkaukseen liittyvät virhemahdollisuudet. Oirekyselyistä laskettaviin pisteisiin tulee suhtautua vara-

**TAULUKKO 3.** Asioita, jotka lapsesta ja hänen perheestään on tärkeää tietää.

Millainen on perheen rakenne, keiden kanssa lapsi asuu ja onko tässä tapahtunut muutoksia
Ketkä osallistuvat lapsen päivittäiseen hoitoon
Missä lapsi on syntynyt sekä milloin ja keiden kanssa tullut Suomeen
Missä maissa ja millaisissa olosuhteissa lapsi on mahdollisesti asunut aikaisemmin
Mitä kieliä lapsen arkeen kuuluu tai on kuulunut ja missä yhteyksissä hän käyttää eri kieliä
Mahdollisimman konkreettinen tieto siitä, millainen lapsen koulunkäyntihistoria on ja onko hän osallistunut varhaiskasvatukseen (missä, millä kielellä ja kuinka kauan)
Millaista lapsen arki on ja millaisia muutoksia siinä on mahdollisesti tapahtunut
Varhaiskasvatuksen tai koulun käsitys lapsen toimintakyvystä ja kehityksestä
Mitä huoltajat ajattelevat lapsen vaikeuksista ja niiden syistä
Millaista lapsen käytöstä huoltajat pitävät toivottavana tai normaalina
Millaista apua lapselle on kenties jo tarjottu ja millaista apua perhe toivoo
Huoltajien kielitaito ja mahdollinen luku- ja kirjoitustaidon puute

uksella ja tarkentaa kyselyitä haastatteleamalla.

Lastenpsykiatrisessa arvioinnissa usein käytetyistä kyselylomakkeista Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ja Child Behaviour Checklist (CBCL) ovat tutkimusten perusteella vaikuttaneet osittain käyttökelpoisilta pakolaistaustaisten lasten tunne-elämän ja käyttäytymisen oireiden kartoittamiseen (32). Näistä SDQ on vapaasti saatavilla useilla eri kielillä, mutta siinä ei ole kysymyksiä trauma-peräisistä oireista (13). Käyttökelpoisilta pakolaistaustaisten lasten trauma-oireiden kartoitukseen ovat vaikuttaneet Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-8) ja Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) -mittarit (32).

#### **TIETOLAATIKKO.**

Esimerkiksi lapsen levoton käyttäytyminen luokkahuoneessa voi johtua monesta tekijästä, kuten vaikeudesta seurata suomen- tai ruotsinkielistä opetusta, oppimisen taitojen harjaantumattomuudesta, traumaattisista kokemuksista, mielenterveyden haasteista, kuormittavista elinolosuhteista ja arjesta, varsinaisista oppimisvaikeuksista tai keskittymisen ja tarkkaavuuden häiriöstä. Vastaavanlaisessa tilanteessa on keskeistä kerätä arvioinnin tueksi tietoa muun muassa lapsen kasvuympäristöstä, aikaisemmista kokemuksista, lapsen mahdollisuuksista harjoitella erilaisia taitoja ja kokonaiskielitaidosta.

## Ydinasiat

- ▶ Osalla maahanmuuttotaustaisista lapsista on keskimääräistä suurempi mielenterveyden häiriöiden riski.
- ▶ Mielenterveyden häiriöiden riskiin vaikuttavat muun muassa maahanmuuton eri vaiheet, läheiset ihmissuhteet ja ajan-kohtainen kasvuympäristö.
- ▶ Mielenterveyden luotettavaan arviointiin tulisi varata riittävästi aikaa, hyödyntää siinä erilaisia menetelmiä ja kerätä taustatietoja useilta eri tahoilta.
- ▶ Hoito toteutetaan samoin kuin muidenkin lasten, mutta kulttuurisesta osaamisesta ja yksilöllisten tarpeiden huomioidmisesta on usein hyötyä.
- ▶ Tärkeintä on luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, joka mahdollistaa keskinäisen ymmärryksen ja sujuvan yhteistyön.

Joskus erotusdiagnostiikka voi olla vaativaa muun muassa raskauden tai lapsuuden aikaisen tiedon puuttumisen vuoksi tai siksi, että käsitykset normaalista kehityksestä vaihtelevat (3). Erotusdiagnostisissa haasteissa korostuvat samat edellä mainitut peruseräät: taustatietojen laaja kerääminen, monien erilaisten menetelmien käyttö ja moniammatillinen yhteistyö. Etenkin oppimisvaikeuksien tai kehitysvammaisuuden tunnistaminen vaatii usein pitkää ja monivaiheista arviointia sekä suoriutumisen arvioimista myös arjessa (24).

**Tulkki välitteinen työskentely.** Yhteinen kieli on edellytys mielenterveydelle ja psykiatrisille arvioinneille, ja tulkki välitteisyys on keino tämän saavuttamiseksi (11,25,33). Suomessa Kela korvaa toistaiseksi tulkin omiin kuntoutusmuotoihinsa osittain tai kokonaan (11). Tulkki välitteisesti tulisi toimia myös tilanteissa, joissa lapsi puhuu sujuvaa suomea tai ruotsia, mutta huoltajan kielitaito on rajallinen (34). Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi aina käyttää koulutettuja ammattitulkkeja (34). Lasten läheisten toimimista tulkkeina tulee välttää. Lasta ei tule koskaan käyttää tulkkinä perhettä

tavatussa, sillä se on haitallista lapsen kehitykselle ja hyvinvoinnille (34).

Tulkilla on suotavaa olla kokemusta mielen-terveystyöstä ja lasten kanssa työskentelystä sekä ymmärrys lasten kielenkäytön erityispiirteistä, kuten sanavaraston rajallisuudesta (34). Tulkkia tilattaessa on syytä kuvailla tapaamisen luonnetta, jotta tulkki voi valmistautua tilanteeseen ja arvioida soveltuvuuttaan. Lapsen ja perheen kanssa kannattaa mahdollisuuksien mukaan työskennellä tapaamisissa tutuksi tulleeseen ja hyväksi koetun tulkin kanssa (11).

## Hoito

Maahanmuuttotaustaisen lapsen mielenterveysongelmia tulisi hoitaa huolellisen arvioinnin perusteella selvitettyjen taustatekijöiden ja oirekuvan mukaisesti eli kuten muutakin lapsiväestöä (35). Monet hoitomuodot on todettu tehokkaiksi maahanmuuttotaustasta riippumatta, eivätkä ne aina vaadi erityistä soveltamista kieltä lukuun ottamatta. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa voi kuitenkin olla hyödyllistä, mikäli terveydenhuollon ammattilaisella on kulttuurista osaamista ja mikäli hoitomuotoa on mahdollista tarvittaessa muokata (22).

Kulttuurisella osaamisella tarkoitetaan muun muassa kulttuurin ja sen merkityksen tiedostamista sekä omien kulttuuristen tottumusten ja arvojen reflektointia suhteessa toisiin kulttuureihin. Kulttuurista osaamista osoittaa ammattilaisen halu, kyky ja herkkyyys ymmärtää eri taustoista tulevia ihmisiä (11). Hoitoa voi esimerkiksi olla tarpeen muokata niin, että potilaiden yksilölliset odotukset ja tarpeet tulevat paremmin huomioituiksi.

Tämän lisäksi myös hoidon kokonaisvaltaisuus on tutkimusten mukaan usein merkittävää (22). Sekä pakolaistaustaiset että muut maahanmuuttotaustaiset lapset kohtaavat uudessa maassa erilaisia sopeutumiseen liittyviä haasteita (36). Uuteen maahan ja kulttuuriin sopeutumisesta johtuva kuormitus voi selittää sotaa ponneiden lasten mielenterveysoireita enemmän kuin mahdolliset aikaisemmat traumatisoivat kokemukset (36).

Hoidossa tulisi huomioida laaja-alaisesti arvioinnissa esiin tulleet niin maahanmuuttohis-

toriaan kuin nykyiseen elämäntilanteeseenkin liittyvät riskitekijät, kuten syrjintäkokemukset tai vanhempien heikko psyykinen vointi, jotka myötävaikuttavat, ylläpitävät tai aiheuttavat oireilua (15,37). Näihin tekijöihin puuttuminen ja siten arjen vakauttaminen ovat tärkeä osa hoitoa (38,39). Myös psykoterapeuttisessa hoidossa tulisi huomioida useita oireiluun vaikuttavia tekijöitä samanaikaisesti, esimerkiksi mahdolliset traumakokemukset sekä uuteen maahan sopeutumiseen ja etniseen identiteettiin liittyvät haasteet (38).

**Maahanmuuttotaustaisilla lapsilla tutkittuja hoitomuotoja.** Koska maahanmuuttotaustaisilla lapsilla saattaa olla traumaattisiin kokemuksiin ja uuteen maahan sopeutumiseen liittyviä hoidon tarpeita, on heille kehitetty erityisiä hoitomuotoja, joita Suomessa on kuitenkin vielä vähän tarjolla. Riskitekijöiden huomioimiseksi hoitomuodot kohdistuvat esimerkiksi perheeseen ja vanhemmuuteen, kouluympäristöön, sosiaalisiin suhteisiin ja asuinolosuhteisiin tai useampaan kasvuympäristön tekijään samanaikaisesti (multimodaaliset hoitomuodot) (**TAULUKKO 2**) (39,40).

Suomessa lasten traumaoireiden hoidossa käytössä olevia, vaikuttaviksi todettuja hoitomuotoja ovat esimerkiksi narratiivinen altistus-terapia (NET), traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (Tf-KKT) ja EMDR-silmänliiketerapia, lisäksi ryhmämuotoisena on käytössä esimerkiksi traumakeskeiseen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva Teaching Recovery Techniques (TRT) -mene-

telmä (41,42). Kouluympäristössä toteutuvan hoidon arvioidaan helpottavan hoitoon pääsyä ja mahdollistavan sosiaalisiin suhteisiin ja koulumisen tunteisiin liittyvien vaikeuksien käsittelyä, mikä maahanmuuttotaustaisille lapsille on usein tärkeä osa hoitoa (39).

Maahanmuuttotaustaisille vanhemmille suunnatut vanhemmuusryhmät voivat lisätä positiivisia vanhemmuuden käytäntöjä ja perheiden hyvinvointia sekä vähentää lasten mielenterveysoireita (43). Joidenkin strukturoitujen vanhemmuusryhmien on todettu olevan tehokkaita ilman erityistä kulttuurista räätälöintiä, mutta kohderyhmän erityistarpeiden selvittämisen ja niihin vastaamisen on todettu olevan tärkeää muun muassa maahanmuuttotaustaisten vanhempien osallistumisen parantamiseksi (43). Lasten mielenterveyden kannalta vanhemman mielenterveyden tukemisella on ilmeistä merkitystä (39).

## Lopuksi

Eritaustaisten ihmisten kanssa työskentely on antoisaa mutta voi myös haastaa työntekijöitä: työskentelyssä ammattilaisen on tultava tietoiseksi omista ajatusmalleistaan ja stereotyyppisistä ajatuksistaan pystyäkseen olemaan avuksi (44). Tärkeintä maahanmuuttotaustaisten lasten mielenterveyden kanssa työskennellessä on turvallinen ilmapiiri ja luottamussuhteen luominen, jonka rakentamiseen lasten mielenterveyden kanssa työskentelevillä on ammatillisen osaamisensa pohjalta hyvät edellytykset. ■

**HEIDI PARVIAINEN, LT, lastenpsykiatria, erikoislääkäri**  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Tyks, lastenpsykiatrian palvelualue

**SAIJA-LIISA KANKAANPÄÄ, PsT, FM, yksityinen ammatinharjoittaja**  
Vastaava psykologi, Terveystalo  
Psykologiliiton monikulttuuripsykologian ammatillisen työryhmän jäsen

**ESSI SALAMA, LT, lastenpsykiatria, erikoistuva lääkäri**  
Varsinais-Suomen hyvinvointialue, ehkäisevän terveydenhuollon lääkärit, Turku

**VASTUUTOIMITTAJA**  
Jaana Suvisaari

**SIDONNAISUUDET**  
Heidi Parviainen: Luottamustoimet (Suomen lastenpsykiatriyhdistys ry, johtokunnan varajäsen)  
Saija-Liisa Kankaanpää: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Merck), luottamustoimet (Psykologiliiton monikulttuuripsykologian ammatillisen työryhmän jäsen)  
Essi Salama: Ei sidonnaisuuksia

**KIRJALLISUUTTA**

1. Lehti V, Gyllenberg D, Suominen A, ym. Finnish-born children of immigrants are more likely to be diagnosed with developmental disorders related to speech and language, academic skills and coordination. *Acta Paediatr Int J Paediatr* 2018;107:1409–17.
2. Lehti V, Chudal R, Suominen A, ym. Association between immigrant background and ADHD: a nationwide population-based case–control study. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip* 2016;57:967–75.
3. Autismikirjon häiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäriyhdistyksen, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2023. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
4. Silwal S, Lehti V, Chudal R, ym. Parental immigration and offspring post-traumatic stress disorder: a nationwide population-based register study. *J Affect Disord* 2019;249:294–300.
5. Belhadj Kouider E, Koglin U, Petermann F. Emotional and behavioral problems in migrant children and adolescents in Europe: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2014;23:373–391.
6. Lehti V, Cheslack-Postava K, Gissler M, ym. Parental migration and Asperger's syndrome. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015;24:941–8.
7. Parviainen H, Kiviruusu O, Lämsä R, ym. Psychiatric symptoms and the association with parents' psychiatric symptoms among recently arrived asylum-seeking children in Finland. *Child Psychiatry Hum Dev*, julkaistu verkossa 19.5.2022. DOI:10.1007/s10578-022-01371-2.
8. Markkula N, Cabieses B, Lehti V, ym. Use of health services among international migrant children - a systematic review. *Global Health* 2018;14:1–10.
9. Gubi E, Sjöqvist H, Viksten-Assel K, ym. Mental health service use among migrant and Swedish-born children and youth: a register-based cohort study of 472,129 individuals in Stockholm. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2022;57:161–71.
10. Kääriälä A, Keski-Säntti M, Aaltonen M, ym. Suomi seuraavan sukupolven kasvu- ja ympäristönä – Seuranta Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista, joilla on ulkomailla syntynyt vanhempi. Raportti 15/2020. Helsinki: THL 2020.
11. Castaneda AE, Mäki-Opas J, Jokela Satu, ym. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy 2018.
12. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.
13. Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, ym. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opat tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön, Ohjaus 6. Helsinki: THL 2020.
14. Castaneda AE, Kuusio H, Skogberg N, ym. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyvä erityiskysymyksiä. *Duodecim* 2017;10:993–1001.
15. Scharpf F, Kaltenbach E, Nickerson A, ym. A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents. *Clin Psychol Rev* 2021;83:101930.
16. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, ym. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet* 2012;379:266–82.
17. Höhne E, van der Meer AS, Kamp-Becker I, ym. A systematic review of risk and protective factors of mental health in unaccompanied minor refugees. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31:1–15.
18. Place V, Nabb B, Gubi E, ym. Perceived barriers to care for migrant children and young people with mental health problems and/or neurodevelopmental differences in high-income countries: a meta-ethnography. *BMJ Open*, julkaistu verkossa 16.9.2021. DOI:10.1136/bmjopen-2020-045923.
19. Kakuma R, Minas H, Van Ginneken N, ym. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *Lancet* 2011;378:1654–63.
20. Kankaanpää S-L, Lehti V, Solin P, ym. Fostering trust and understanding in social and healthcare services with migrant-origin parents: qualitative focus-group interviews of foreign-born mothers living in Finland. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, julkaistu verkossa 25.8.2023. DOI:10.1007/s00787-023-02288-4.
21. Karim N, Boyle B, Lohan M, ym. Immigrant parents' experiences of accessing child healthcare services in a host country: a qualitative thematic synthesis. *J Adv Nurs* 2020;76:1509–19.
22. Due C, Currie E. Practitioner competencies for working with refugee children and young people: a scoping review. *Transcult Psychiatry* 2022;59:116–29.
23. Heimola M, Paulanto KH, Sotaniemi ME, ym. Maahanmuuttajien kognition tutkiminen: Maahanmuuttajien arviointi edellyttää psykologilta soveltavaa lähestymistapaa ja tutkittavan taustan ja valmiuksien huomioimista. *Psykologi* 2016; 8:14–7.
24. Arvonen A. Maahanmuuttajanuorten oppimisvaikeuksien tunnistaminen. *NMI-bulletin* 2014;21:33–42.
25. Pumariega AJ, Rothe E, Mian A, ym. Practice parameter for cultural competence in child and adolescent psychiatric practice. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013; 52:1101–15.
26. Kulttuurisensitiivinen vanhemmuuden haastattelu. [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141674/Kulttuurisensitiivinen\\_vanhemmuuden\\_haastattelu.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141674/Kulttuurisensitiivinen_vanhemmuuden_haastattelu.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
27. Goodrich JM, Fitton L, Chan J, ym. Assessing oral language when screening multilingual children for learning disabilities in reading. *Interv Sch Clin* 2023;58:164–72.
28. deSouza DK, Lin H, Cox RB. Immigrant parents and children navigating two languages: a scoping review. *J Fam Theory Rev*, julkaistu verkossa 4.11.2022. DOI:10.1111/jftr.12484.
29. Chow JC, Wehby JH. Associations between language and problem behavior: a systematic review and correlational meta-analysis. *Educ Psychol Rev* 2018;30:61–82.
30. La Roche MJ, Bloom JB. Examining the effectiveness of the cultural formulation interview with young children: a clinical illustration. *Transcult Psychiatry* 2020;57:515–24.
31. Kankaanpää S-L, Korkeala P, Solin P, ym. "Sanoja ymmärrän, mutta kokonaisuutta en." Tapaus tutkimus ITQ-kyselyn käytöstä pakolaispotilailla. *Psykologia* 2022;57:199–214.
32. Verhagen IL, Noom MJ, Lindauer RJA, ym. Mental health screening and assessment tools for forcibly displaced children: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol* 2022;13:2126468.
33. Fennig M, Denov M. Interpreters working in mental health settings with refugees: an interdisciplinary scoping review. *Am J Orthopsychiatry* 2021;91:50–65.
34. Rousseau C, Measham T, Moro MR. Working with interpreters in child mental health. *Child Adolesc Ment Health* 2011; 16:55–9.
35. Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, ym. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ* 2011;183:959–67.
36. Betancourt TS, Newhann EA, Birman D, ym. Comparing trauma exposure, mental health needs, and service utilization across clinical samples of refugee, immigrant, and U.S.-origin children. *J Trauma Stress* 2017;30:209–18.
37. Patel SG, Reichher D, toim. *Psychotherapy for immigrant youth*. New York: Springer 2016.
38. Pumariega AJ, Rothe E. Leaving no children or families outside: the challenges of immigration. *Am J Orthopsychiatry* 2010;80:505–15.
39. Fazel M, Betancourt TS. Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income settings. *Lancet Child Adolesc Health* 2018;2:121.
40. Miconi D, Rousseau C. Children and vulnerable groups services. Kirjassa: Bhugra D, Ayonrinde O, Tolentino EJJ, ym., toim. *Oxford Textbook of Migrant Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press 2021, s.431–9.
41. Diab M, Peltonen K, Qouta SR, ym. Effectiveness of psychosocial intervention enhancing resilience among war-affected children and the moderating role of family factors. *Child Abuse Negl* 2015;40:24–35.
42. Traumaperäin stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022 [päivitetty 1.12.2022]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
43. Hamari L, Konttila J, Merikukka M, ym. Parent support programmes for families who are immigrants: a scoping review. *J Immigr Minor Heal* 2022;24:506–25.
44. Rousseau C, Gomez-Carrillo A, Cénat JM. Safe enough? Rethinking the concept of cultural safety in healthcare and training. *Br J Psychiatry* 2022;221:587–8.