



Fatemeh Mohammadi

# Seuraavan sukupolven suomalais- ten yleisimmät mielenterveysongel- mat

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.11.2023

Tekijä	Fatemeh Mohammadi
Otsikko	Seuraavan sukupolven suomalaisten yleisimmät mielenterveys ongelmat
Sivumäärä	28 sivua + 1 liitettä
Aika	28.9.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto ohjelma
Ohjaajat	Pihla Markkanen, Lehtori Tiina Ristikari, Tutkimustohtori

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan Suomessa vuonna 1997 syntyneitä lapsia, joiden vanhemmista toinen tai molemmat ovat syntyneet ulkomailla. Kolmantena ertailuryhmänä, tarkastellaan kantasuomalaisia. Tutkimuksen kohteena ovat mielenterveyshäiriödiagnoosit, joita yleisimmin oli asetettu erikoissairaanhoidossa seuraavan sukupolven suomalaisille. Lisäksi tutkitaan, miten vanhempien syntymämaa on yhteydessä asetettuihin mielenterveyshäiriödiagnooseihin.

Tutkimustulosten mukaan toinen vanhempi ulkomaalaistaustainen -ryhmän lapsille asetetaan mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöihin liittyviä diagnooseja erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynneillä tai osastojaksolla useammin kuin lapsille, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet Suomessa tai ulkomailla. Tulokset olivat melko yhtenäisiä eri diagnosiryhmien välillä, mutta eroja esiintyi oppimis- ja käytöshäiriödiagnooseissa, joissa molemmat vanhemmat ulkomaalailla syntyneet -ryhmä nousi kantaväestön ja osittain jopa toinen vanhempi ulkomailla syntynyt -ryhmän edelle. Tulokset maaryhmien välillä olivat usein pieniä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Poikia ja tyttöjä verrattaessa mielenterveyshäiriön diagnoosi asetettiin pojille tyypillisesti ennen 13 vuoden ikää ja tytöille taas teini-iässä. Tyttöjen toinen vanhemmista ulkomailla syntynyt -ryhmässä diagnooseja esiintyi useammin kuin kantaväestössä ja molemmat vanhemmat ulkomailla syntyneet -ryhmässä. Opinnäytetyö antaa panoksensa tutkimukseen seuraavan sukupolven suomalaisten hyvinvoinnin haasteista ja kehityskohteista. Seuraavan sukupolven suomalaiset ovat kasvava sekä tärkeä ryhmä, ja heidän mielenterveytensä haasteisiin tulisi Suomen valtion panostaa enemmän nyt ja tulevaisuudessa.

Avainsanat	seuraavan sukupolven suomalaiset, mielenterveys, lapset, nuoret, mielenterveyden häiriöt
------------	--

Author	Fatemeh Mohammad
Title	Most common mental health problems of next generation Finns'
Number of Pages	28 pages + 1 appendices
Date	28 September 2023
Degree	Psychiatric nursing
Degree Programme	Nursing
Instructors	Pihla Markkanen, Lecturer Tiina Ristikari, Research professor
<p>This thesis examines children born in Finland in 1997, whose one or both parents were born abroad. Native Finns are examined as a comparison group. This thesis focuses on mental health disorder diagnoses, which were most commonly given in special medical care to next generation Finns. In addition, it was examined how the parents' country of birth is connected to the mental health disorders, as well as how the diagnoses differ by gender. According to the results, children in the one parent born abroad group are given diagnoses related to mental health or behavioral disorders during specialized medical care more often than children whose parents were both born in Finland or abroad. The results were fairly uniform between the different diagnosis groups, but there were differences in learning and behavior disorder diagnoses, where both parents born abroad group was given more diagnoses than the native Finns and even the one parent born abroad group. The results between country groups were often small, with a few exceptions. When comparing boys and girls, the diagnosis of a mental disorder was typically made for boys before the age of 13, and for girls in the teenage years. In the group of girls with one of their parents born abroad, diagnoses were given more often than in the native Finns and both parents born abroad groups. The thesis contributes to the challenges and areas of development for the well-being of next generation Finns. The Finns of the next generation are a growing and important group, and the Finnish state should invest more in alleviating the challenges of their mental health starting now.</p>	
Keywords	second generation finns, mental health, children, youth mental health disorders

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoria, tutkimuksen tausta	2
2.1	Käsitteet	2
2.1.1	Seuraavan sukupolven suomalaiset	2
2.1.2	Mielenterveys	2
2.1.3	Seuraavan sukupolven suomalaislasten ja nuorten mielenterveys aiemman tutkimuksen valossa	3
2.2	Aiheen aikaisempien tutkimusten esittely	4
2.2.1	Suomessa tehdyt tutkimukset	4
2.2.2	Kansainväliset tutkimukset	5
2.3	1997 syntymämaa kohortin kuvailu	9
2.3.1	Ulkomaalaisuutta kuvaavat muuttajat	9
2.3.2	Tuloksia kohortin ulkomaalaistaustaisista lapsista	12
2.4	Kääriälä ym. 2020 tulokset mielenterveydestä ja erikoissairaanhoidosta	13
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4	Menetelmät	15
4.1	Tiedonhaku	16
4.2	Tutkimusaineisto	16
4.3	Aineiston analyysi	17
4.4	Aineistonhallinta	18
5	Tulokset	18
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten pohdinta	21
6.2	Eettisyys	23
6.3	Luotettavuus	24
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	26
	Liite 1	29

# 1 Johdanto

Tässä tutkimuksessa selvitettiin seuraavan sukupolven suomalaisten mielenterveyttä.

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO 2022).

Täten se on osa terveyttä sekä tärkeää ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveys luo pohjan hyvinvoinnille, ja nuoruuden mielenterveys ennustaa nuoren kykyä selviytyä myöhemmässä elämänvaiheessa. Jos nuoruudessa on paljon mielenterveysongelmia, usein voi olla enemmän vaikeuksia tulevaisuudessa (Huurre 2007).

Monet seuraavan sukupolven suomalaiset kohtaavat haastavia kasvuolosuhteita Suomessa; esimerkiksi etnisyyteen perustuvaa syrjintää tapahtuu edelleen paljon Euroopan laajuisesti (FRA 2019). Vuonna 2017 julkaistun kouluterveyskyselyn mukaan ulkomaalaistaustaisten nuorten koettu hyvinvointi ja terveys olivat useassa eri kysymyksessä heikompia kuin Suomessa syntyneiden vanhempien lapsilla. He kokivat terveytensä useammin heikoksi, ja heillä oli enemmän ahdistusta ja yksinäisyyttä (Halme, Kanste, Klemetti, Kuusio, Rajala & Seppänen 2017).

Lisäksi aihe on tärkeä, koska sitä on tutkittu suhteellisen vähän. Vuonna 2020 julkaisussa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa Suomi seuraavan sukupolven kasvuympäristönä (Kääriälä ym. 2020) käsiteltiin ulkomaalaistaustaisten mielenterveyttä, ja raportti aloitti hyvin keskustelua aiheesta. Raportissa kuitenkin keskityttiin moniin aiheisiin, ja tämän opinnäytetyön aihe ei ollut fokuksena. Seuraavan sukupolven suomalaisten mielenterveydessä on aiheena paljon tutkittavaa ja selvitettävää. Tämä opinnäytetyö antaa panoksensa aiheeseen ja pyrkii vastaamaan tärkeisiin kysymyksiin aiheen ympäriltä. Tässä opinnäytetyössä jatketaan Kääriälän ja kumppaneiden tekemää tutkimusta ja syvennyttään toisen polven maahanmuuttajille lapsuudessa ja nuoruudessa asetettuihin diagnooseihin vanhempien syntymämaan mukaisesti sekä diagnooseihin liittyviin sukupuolieroihin.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Itlan, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön, kanssa. Itlan tarkoitus on Suomessa asuvia lapsia ja heidän hyvinvointia, yhdenvertaisuutta ja asemaa sekä tarjota hyvää tulevaisuutta. Itla haluaa myös edistää ja tukea

lasten kasvuoloja, kasvatusta ja lisäksi vanhemmuutta. Tutkimusta ohjaa Itlan tutkimusprofessori Tiina Ristikari.

## 2 Teoria, tutkimuksen tausta

### 2.1 Käsitteet

#### 2.1.1 Seuraavan sukupolven suomalaiset

Seuraavan sukupolven suomalaiset -termi tarkoittaa samaa kuin yleisemmin käytetty termi toisen sukupolven maahanmuuttaja. Toisella sukupolvella tarkoitetaan sellaisia maahanmuuttajien lapsia, jotka ovat syntyneet asuinmaassa, johon perhe on muuttanut (Kääriälä ym. 2020). Ongelmana toisen sukupolven maahanmuuttaja -termiä käytettäessä on, että Suomessa syntyneet maahanmuuttajien lapset eivät usein koe itseään maahanmuuttajiksi, ymmärretysti. Haasteena on se, että jos puhutaan toisen polven maahanmuuttajasta, Suomessa syntynyt lapsi kokee itsensä ulkopuoliseksi (Kääriälä ym. 2020). Päätimme tutkimuksessamme käyttää termiä seuraavan sukupolven suomalaiset. Tutkimuskirjallisuudessa käsite seuraavan sukupolven suomalaiset on uusi, eikä sitä ole käytetty aiemmin muissa tutkimuksissa kuin Kääriälän tutkimuksessa (2020).

Tässä opinnäytetyössä termi seuraavan sukupolven suomalaiset tarkoittaa kahta ihmisryhmää. Lapsia, joiden vanhemmista toinen on syntynyt ulkomailla ja toinen Suomessa, sekä lapsia, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla.

#### 2.1.2 Mielenterveys

Mielenterveys on tärkeä voimavara ja hyvinvoinnin kannalta hyvin keskeinen. Siihen kuuluvat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen sekä henkinen ulottuvuus, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään kaikenlaisista haasteista joita elämä mukanaan tuo sekä toimimaan yhteistyössä (WHO 2013).

Mielenterveyttä voi edistää esimerkiksi itsetuntoa tukemalla ja vahvistamalla oman elämän hallintaa, yhteisön tasolla vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta sekä rakenteiden tasolla esimerkiksi

turvaamalla taloudellinen toimentulo ja tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa (Mielenterveys - THL).

Mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi on keskeinen kokonaisvaltaisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ulottuvuus. Esimerkiksi kokemus elämän hallittavuudesta kuuluu hyvään mielenterveyteen. Tämän lisäksi tärkeää on kokemus itsestä merkityksellisenä, kyky ihmissuhteiden solmimiseen ja ylläpitämiseen, kyky uuden oppimiseen, sopeutumiseen ja mielekkääseen toimintaan sekä mielen sisäinen joustavuus ja taito kohdata vastoinkäymisiä (Kuusio ym. 2020).

### 2.1.3 Seuraavan sukupolven suomalaislasten ja nuorten mielenterveys aieman tutkimuksen valossa

Mielenterveyshäiriö on oireyhtymä, jossa on kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Mielialahäiriöt luokitellaan oireiden sekä vaikeusasteiden mukaan. Mielialahäiriöitä ovat esimerkiksi masennushäiriö ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (THL – Mielenterveyshäiriöt).

Aikaisempi suomalainen tutkimus maahanmuuttajalasten ja -nuorten mielenterveydestä on keskittynyt tarkastelemaan ensimmäisen polven maahanmuuttaja lapsia ja -nuoria. Toisen polven maahanmuuttajalasten ja -nuorten diagnosoituja mielenterveyden häiriöitä on tutkittu vain vähän (Kääriälä ym. 2020). Vain Kääriälän työryhmä on tutkinut väestötasolla toisen polven maahanmuuttajille asetettuja mielenterveyden häiriön diagnooseja viime vuosikymmeninä. Kyseinen tutkimus osoitti, että erityisesti masennus- ja ahdistusdiagnooseja on asetettu tälle kohderyhmälle useammin kuin suomalaisten vanhempien lapsille ja nuorille. Myös vanhempien syntymämaiden mukaiset erot asetettujen masennus- ja ahdistusdiagnoosien määrissä olivat merkittäviä. Muissa tutkimuksissa on käytetty kyselyaineistoja mielenterveyden ongelmien mittarina, eivätkä ne siten kerro asetetuista diagnooseista vaan vastaajan raportoimista mielenterveyden ongelmista (Matikka ym. 2014). Muissa maissa on tutkittu toisen polven maahanmuuttajalasten ja -nuorten mielenterveyden häiriöitä jonkin verran, mutta myös kansainvälinen tutkimuskirjallisuus toteaa, että aihepiirin tutkimus on vähäistä (Gadermann ym. 2022).



## 2.2 Aiheen aikaisempien tutkimusten esittely

### 2.2.1 Suomessa tehdyt tutkimukset

Ansala ym. tutkivat vuonna 2014 maahanmuuttajalapsia ja -nuoria, jotka ovat muuttaneet Suomeen ennen 15 vuoden ikää. Tutkimuksessa seurattiin mielenterveyslääkeostodataa nuorten ollessa alle 23-vuotiaita, ja data perustui Kelan reseptitietoihin lääkekorvauksista. Tuloksena oli, että kantasuomalaisista ja niistä, joiden toinen vanhempi on suomalainen, oli käyttänyt psyykenlääkitystä 23 vuoden ikään mennessä 11–13 %, kun taas OECD-maista tulleiden maahanmuuttajien lapsista psyykenlääkkeitä on käyttänyt vain 7 %. Tutkimustuloksena mainitaan myös, että maahanmuuttajataustaiset lapset ja nuoret sairastavat vähemmän ja käyttävät vähemmän lääkkeitä kuin kantaväestö (Ansala ym. 2014).

Matikka ym. tutkivat vuonna 2015 maahanmuuttajataustaisten nuorten terveyttä ja hyvinvointia kouluterveyskyselyn avulla. Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa olivat yleisempiä ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajanuorilla. Päihdekäyttö, tupakointi, alkoholi ja myös huumeiden käyttö olivat yleisempiä ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajanuorilla. Kyselyssä yhtenä aiheena oli koettu kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, ja ensimmäisen polven maahanmuuttajat kokivat näitä tunteita muita ryhmiä enemmän. Avun hakeminen masentuneisuuteen tai ahdistuneisuuteen oli yleisintä ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajatyttöjen ja monikulttuuristen perheiden tyttöjen keskuudessa: 31–32 % ilmoitti hakeneensa apua masentuneisuuteen (Matikka ym. 2015).

Tutkimuksessa, jonka tekivät Kääriälä ym. vuonna 2020, tutkittiin seuraavan sukupolven suomalaisia, 0–18-vuotiaita Suomessa syntyneitä lapsia, joiden vanhemmat ovat syntyneet toisessa maassa. Tutkimuksessa mielenterveyttä mitattiin erikoissairaanhoidon poliklinikka- ja osastohoidosta saatujen mielenterveyshäiriödiagnoosien ja psyykenlääkeostojen avulla. Seuraavan sukupolven suomalaisilla nuorilla tunnistettiin enemmän ahdistus- ja masennushäiriöitä kuin Suomessa syntyneiden vanhempien lapsilla. Lapset, joiden toinen vanhempi on syntynyt ulkomailla, käyttivät psyykenlääkettä enemmän sekä pidempiä aikoja muihin ryhmiin verrattuna. Lapset, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla, käyttivät psyykenlääkettä selvästi harvemmin ja lyhyemmin aikaa kuin Suomessa syntyneiden vanhempien lapset. Eniten ja pisimpään

psykkelilääkettä käyttivät ne pojat, joiden vanhemmista toinen on syntynyt ulkomailla, ja vähintään ja lyhyemmän aikaa pojat, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. Suomessa syntyneiden vanhempien tytöt käyttivät psykkelilääkettä lähes yhtä usein kuin tytöt, joiden vanhemmista toinen on syntynyt ulkomailla. Molemmat vanhemmat ulkomaalaistaustaisia -ryhmän tytöt käyttivät psykkelilääkkeitä harvemmin (Kääriälä ym. 2020).

Kuusio ym. tutkivat vuonna 2020 Suomen ulkomaalaisen aikuisväestön, 18–64-vuotiaiden, hyvinvointia ja terveyttä. Mielenterveyttä tutkittiin lähettämällä kysely ulkomaalaistaustaisille henkilöille, ja osana kyselyä oli osio terveydestä, kuten elämänlaadusta, hyvinvoinnista, sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä sekä työelämä- ja maahanmuuttotilvelujen tarpeesta. Ulkomaalaisen aikuisväestön tulokset raportoitiin maaryhmittäin ja sukupolvittain. Tuloksena oli, että suurimmalla osalla ulkomaalaistaustaisista oli ystävä ja he pitivät yhteyttä läheisiinsä, joilta he saivat apua tarvittaessa. Enemmistö ulkomaalaistaustaisia arvioi olevansa täysin työkykyisiä. Ulkomaalaiset käyttivät alkoholia harvemmin ja pienempiä määriä verrattuna koko väestöön. Haasteita ulkomaalaisen väestön terveydelle ja hyvinvoinnille aiheutti etenkin kokemus syrjityksi tulemisesta: miehistä näin koki 40 prosenttia ja naisista 37 prosenttia. Lisäksi joka kymmenes nainen koki turvattomuutta kotinsa lähikäduilla. Ulkomaalaiset kokivat saaneensa sosiaali- ja terveystalveluja riittämättömästi useammin kuin valtaväestö. Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikan maista muuttaneiden joukossa esiintyi enemmän diabetesta, masennusta ja mielenterveysongelmia kuin kantaväestössä (Kuusio ym. 2020).

## 2.2.2 Kansainväliset tutkimukset

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (Arora ym. 2020) tutkittiin maahanmuuttajanuoria, ja tuloksena ehdotettiin kolmivaiheista mallia keinona ottaa maahanmuuttajanuorten mielenterveyden tarpeet huomioon. Taso yksi on yleinen ennaltaehkäisy, ja se viittaa ohjelmiin, joita tarjotaan kaikille koulun oppilaille ja joiden tavoitteena on edistää tervettä sosioemotionaalista kehitystä ja lisätä ympäristön suojaavia tekijöitä. Taso kaksi on valikoiva interventio-ohjelma, ja sen ohjelmat ovat kohdistetumpia ja erikoistuneempia tilveluja, jotka tarjotaan tukemaan nuoria, jotka ovat alttiita sosioemotionaalisille huolenaiheille. Lopuksi taso kolme eli intensiivinen tai yksilöllinen interventio viittaa ohjelmiin, jotka on suunnattu vastaamaan merkittävimmistä mielenterveyden ongelmista kärsivien opiskelijoiden tarpeisiin (Arora ym. 2020).

Guruge ym. tutkivat vuonna 2015 kanadalaisia maahanmuuttaja- ja pakolaisnuoria ja heidän erilaisia kokemuksiaan ennen maahanmuuttoa. Mielenterveyttä mitattiin kirjallisuuskatsauksella vuosien 1990 ja 2013 väliltä eri tietolähteistä; pääpaino oli ulkomaalaistaustaisten mielenterveyttä koskevissa tutkimuksissa. Tuloksen mielenterveysongelmiin vaikuttavia tekijöitä olivat kokemukset ennen muuttoa, Kanadaan muuton jälkeen kuluneiden vuosien määrä, muuton jälkeinen perhe- ja kouluympäristö, ryhmän sisäiset ja ulkopuoliset ongelmat, syrjintä ja puutteellinen pääsy tasapuolisen terveydenhuoltoon. Vain muutamia yleisiä mielenterveysongelmia tunnistettiin, ja mielisairaudet jakoutuivat eri tavalla sukupuolen ja maahanmuuttajastatuksen välillä: esimerkiksi nuorilla naisilla oli enemmän mielenterveysongelmia kuin miehillä (Guruge ym. 2015).

Kanadalaisessa tutkimuksessa, jonka tekivät Hilario ym. vuonna 2014, tutkittiin Kaakkois-Aasiasta tulleiden maahanmuuttajien vakavaa stressiä ja ahdistuneisuutta. Verrattiin myös miesten ja naisten tuloksia ja tutkittiin stressiltä suojaavia tekijöitä. Tuloksena oli, että miehillä ja naisilla on erilaisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Miehiä perhesuhteet ja kulttuuriset suhteet suojaavat merkittävästi. Naisia perhesuhteet ja kouluun liittyvät suhteet suojaavat merkittävästi (Hilario 2014).

Gadermann ym. tutkivat vuonna 2022 lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä, ja tuloksia verrattiin pakolaisten, maahanmuuttajien ja kantaväestön kesken. Keskityttiin kolmeen eri mielenterveyden häiriöön, joita olivat ADHD, ahdistushäiriö ja käytöshäiriö. Tutkimuksessa myös kategorisoitiin ensimmäisen ja toisen sukupolven maahanmuuttajat ja pakolaiset omiin ryhmiinsä. Tuloksena oli, että ulkomaalaistaustaisilla on vähemmän mielenterveyden häiriöitä kuin kantaväestöllä. Ulkomaalaistaustaisista ryhmistä toisen sukupolven maahanmuuttajilla ja pakolaisilla esiintyy enemmän häiriöitä kuin ensimmäisen polven maahanmuuttajilla ja pakolaisilla (Gadermann ym. 2022). Palveluihin pääsyn eriarvoisuutta ryhmien kesken ei ollut otettu huomioon tutkimuksessa.

Työ- ja elinkeinoministeriön toimeksi antamassa tutkimuksessa, jonka tekivät Kerkkänen ym. vuonna 2015, tutkittiin systemaattisena tutkimuskatsauksena maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistäviä tekijöitä ja palveluita. Tuloksena oli:

Yleistä kotoutumista vahvistavat toimenpiteet vahvistavat myös psyykkistä hyvinvointia väestötasolla. Lisäksi sosiaalinen tuki on keskeinen ennaltaehkäisevä elementti, johon monet interventiotutkimukset viittaavat. Yhteisökeskeisesti toimivat hankkeet saavat tutkitusti aikaan tuloksia mielen hyvinvoinnin edistämisessä. Korjaavassa mielenterveyshoitotyössä

tuloksia saadaan toimenpiteillä, jotka edistävät hoitoon hakeutumista ja kamalla tietoa esimerkiksi netissä ja oman yhteisön avainhenkilöiden sekä ryhmätoiminnan kautta (Kerkkänen 2015).

Vuonna 2012 Lara-Cinisomo ym. tutkivat 9–17-vuotiaita latinosyntyperää olevia maahanmuuttajanuoria, ja tutkimuksessa otettiin huomioon, onko nuori ensimmäisen, toisen vai kolmannen sukupolven nuori. Tulosten mukaan ensimmäisen ja toisen sukupolven nuorilla oli huonompi mielenterveys kuin kolmannen sukupolven nuorilla. Tuloksena oli myös huomio, että maahanmuuttajasukupolven ja naapurikontekstin välinen vuorovaikutus auttaa selittämään toisen sukupolven maahanmuuttajanuorten mielenterveyden eroja (Lara-Cinisomo ym. 2012).

Rosenberg ym. tutkivat vuonna 2020 maahanmuuttajaperheiden lasten ja nuorten mielenterveysongelmia kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi 50 212 nuorta tai heidän vanhempansa, ja vastanneista 7 164 ilmoitti ajankohtaisesta mielenterveys- tai käytösongelmasta. Toisen polven maahanmuuttajilla oli vähemmän ADHD-diagnooseja muihin ryhmiin verrattuna. Lisäksi niistä lapsista ja nuorista, joilla oli vanhempien ilmoittamia mielenterveys- ja käyttäytymisongelmia, maahanmuuttajaperheiden lapset ja nuoret saivat vähemmän todennäköisesti lääkitystä kuin kantaväestön lapset ja nuoret (Rosenberg ym. 2020).

Adriaanse ym. tutkivat vuonna 2014, missä määrin erot mielenterveysongelmien esiintyvyydessä etnisten vähemmistö- ja enemmistönuorten välillä voidaan selittää sosiaalisella epäedullisuudella. Sosiaalisen epäedullisuuden indikaattoreina käytettiin mittareita, jotka koskivat perheen sosioekonomista asemaa, naapuruston puutetta, koettua syrjintää, perherakennetta, kouluvuoden toistamista, asumisen vakautta ja naapuruston kaupungistumista. Etnisten vähemmistöjen nuorilla oli enemmän ulkoistamisongelmia ja vähemmän sisäistämisiongelmiä kuin enemmistönuorilla. Koettu syrjintä ja eläminen epävakaaassa sosiaalisessa ympäristössä liittyivät mielenterveysongelmiin etnisyydestä riippumatta. Sosiaalinen epäedullisuus oli yleisempää etnisten vähemmistöjen kuin enemmistönuorten keskuudessa, mikä selittää osan mielenterveysongelmien esiintyvyyden eroista. Kaikissa etnisissä ryhmissä mielenterveysongelmien riski kasvoi sosiaalisen edullisuuden asteen mukana. Ulkoistamisongelmien yleisempi esiintyminen etnisten vähemmistöjen nuorten keskuudessa selittyy osittain heidän heikommalla sosiaalisella asemallaan. Tulokset viittaavat siihen, että etnisyyteen liittyvät sosiaaliset tekijät selittävät todennäköisesti etnisten ryhmien mielenterveysongelmia (Adriaanse ym. 2014).

Stafford ym. tutkivat vuonna 2021 Yhdysvalloissa nuorten keskuudessa esiintyviä masennuksen rodullisia tai etnisiä eroja. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, selittävätkö vanhempien tukirajat nuoruudessa rodun tai etnisen taustan ja aikuisiän masennuksen oireiden välisen suhteen. Tuloksena oli, että vaikka vanhempien tukirajat eivät selittäneet rodun tai etnisen taustan ja masennusoireiden välistä suhdetta, vanhempien tukirajat liittyivät aikuisiän masennuksen oireiden kehityskulkuihin. Tulokset osoittavat vanhempien tuen vaikutuksen myöhempään mielenterveystulokseen rodusta tai etnisestä taustasta riippumatta (Stafford ym. 2021).

Edellä kuvatut tutkimukset eroavat huomattavasti toisistaan tutkimusmenetelmien, tutkimuskysymysten ja mielenterveyden indikaattorien osalta. Sen vuoksi selkeitä johtopäätöksiä on haastavaa tehdä. Seuraavassa kuitenkin muutamia nostoja tutkimuksista ja niiden tulosten vertailua.

Tarkasteltujen tutkimusten tuloksista suurimmassa osassa mainitaan, että maahanmuuttajataustaisilla mielenterveyden häiriöt ovat yleisempiä kuin kantaväestöllä. Masennus, käytösongelmat ja ahdistushäiriöt olivat paljon esillä tutkimuksissa, ja niitä esiintyi enemmän maahanmuuttajilla. Lisäksi todettiin, että masennusoireet kestivät pidempään maahanmuuttajilla verrattuna kantaväestöön. Tosin eroavia tuloksia esiintyi myös. Kääriälä ym. (2020) kertoivat, että maahanmuuttajataustaiset lapset ja nuoret sairastavat vähemmän ja käyttävät vähemmän psyykenlääkkeitä kuin kantaväestö. Erot tulosten välillä selittyvät osittain sillä, että terveyspalvelujen saatavuus ja niihin hakeutuminen maahanmuuttajataustaisten joukossa on vähäisempää kuin kantaväestön. Esimerkiksi Castandin ym. tutkimus (2012) viittaa siihen, että terveyspalveluihin hakeutumisessa ja palveluiden saatavuudessa on puutteita aikuisväestön maahanmuuttajissa.

Ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajien mielenterveydessä ja mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydessä on eroavaisuuksia tarkasteltujen tutkimusten tuloksissa. Esimerkiksi Gadermannin ym. (2022) tutkimuksessa toisen sukupolven maahanmuuttajilla ja pakolaisilla oli enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajilla ja pakolaisilla. Lisäksi tutkimuksen mukaan kantaväestöllä esiintyy enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin maahanmuuttajilla tai maahanmuuttajataustaisilla, mutta tuloksia ei ollut kontrolloitu palveluihin hakeutumisen ja niiden saamisen suhteen. Toisaalta Matikan ym. (2015) tutkimuksen mukaan

maahanmuuttajataustaiset nuoret, tai monikulttuuristen perheiden lapset, kokevat enemmän kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta jokaisella kouluasteella verrattuna kantaväestöön.

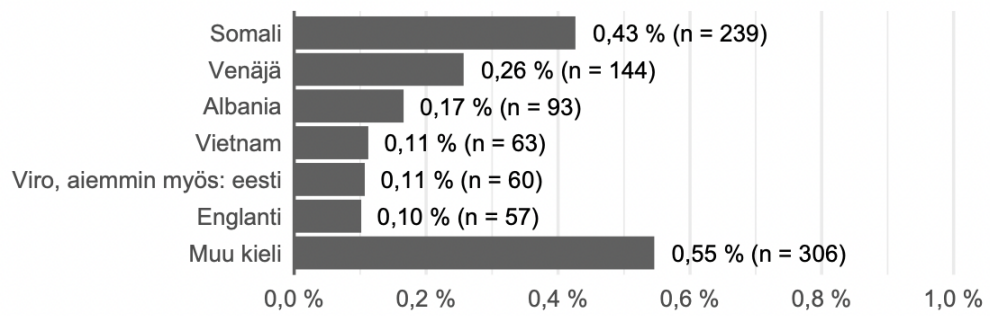
Miesten ja naisten väliset erot olivat esillä osassa tutkimuksia. Ristiriitaisia tuloksia oli runsaasti, mutta useissa tutkimuksissa todettiin naisilla esiintyvän enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin miehillä. Lisäksi maahanmuuttajien mielenterveyttä suojaavat tekijät olivat osittain erilaisia miesten ja naisten välillä (Hilario ym. 2014). Maahanmuuttajataustaiset pojat, joiden toinen vanhempi oli ulkomaalaistaustainen, käyttivät psyykenlääkitystä useammin kuin kantaväestö. Tyttöillä sellaista eroa ei havaittu, sillä psyykenlääkeostojen määrät olivat samat kuin kantaväestöllä (Kääriälä ym. 2020).

## 2.3 1997 syntymämaa kohortin kuvailu

### 2.3.1 Ulkomaalaisuutta kuvaavat muuttajat

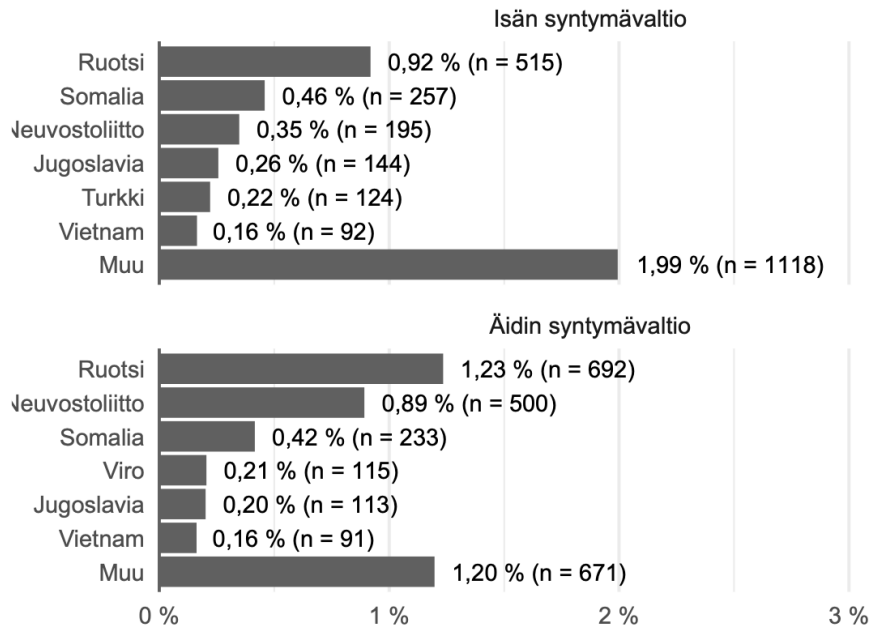
Kääriälä ym. 2020 tutkimuksessa esiintyi ensimmäisen kerran tämän luvun kuviot 2.1–2.4. Kääriälä ym. 2020 tutkimuksessa ”Suomi seuraavan sukupolven kasvuympäristönä” seurattiin niitä Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista, joilla on ulkomailla syntynyt vanhempi. Tässä opinnäytetyössä aihetta tutkitaan syvemmin kuin Kääriälä ym. 2020 tutkimuksessa, mutta kuviot 2.1–2.4 esittävät opinnäytetyön ulkomaalaisuutta kuvaavat muuttajat tehokkaasti.

Tutkimuksessa käytetyssä syntymäkohortissa on 962 lasta, joiden virallinen äidinkieli on muu kuin suomi tai ruotsi. Tämä joukko sisältää monia eri äidinkieliä. Kolme yleisintä kieltä olivat somali, 239 puhujaa, venäjä, 144, ja albania, 93. Ainoastaan yhden äidinkielen voi laittaa väestötietojärjestelmään ja tästä syystä on mahdotonta tietää, onko jollakin lapsista useampi äidinkieli.



*Kuvio 2.1: 1997 vuonna Suomessa syntyneiden lasten virallinen äidinkieli (muu kuin suomi tai ruotsi) (962 lasta) (Lähde: Kääriälä ym. 2020)*

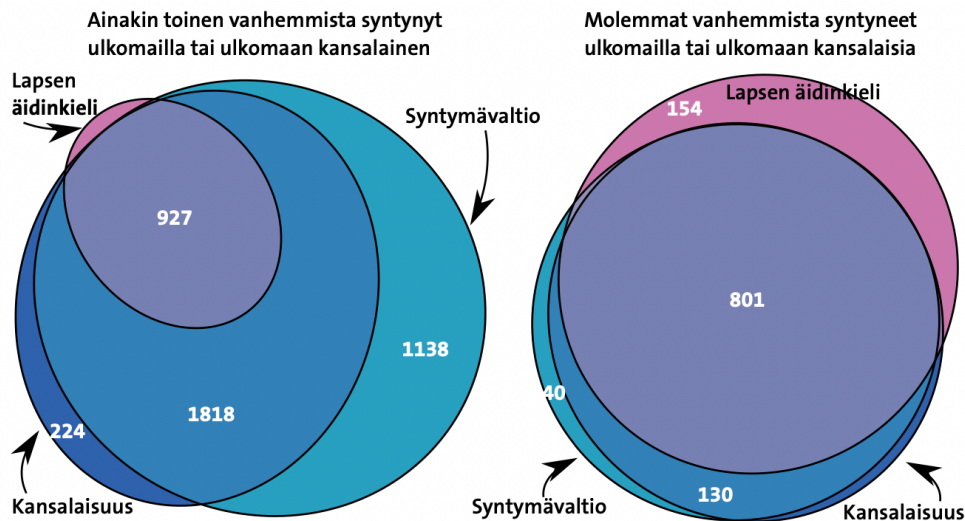
Kuvio 2.3 kertoo kohorttiin kuuluvien lasten vanhempien yleisimmät ulkomaiset syntymävaltiot. 975:n lapsen vanhemmista molemmat olivat syntyneet ulkomailla. Lapsista 2910:lla oli toinen vanhemmista ulkomailla syntynyt. Ulkomailla syntyneistä vanhemmista isä oli ulkomailla syntynyt 2 445 henkilöllä ja äiti 2 415 henkilöllä. Ruotsi oli kaikista yleisin äitien sekä isien ulkomainen syntymävaltio.



Kuvio 2.3. 1997 vuonna Suomessa syntyneiden lasten vanhempien syntymävaltiot (muu kuin Suomi) (isät, 2 445; äidit, 2 415) (Lähde: Kääriälä ym. 2020)

Kuvio 2.4 kuvaa populaatiota syntymävaltio- ja kansalaisuuskriteereillä. Vasemmanpuoleinen kuvaa niitä lapsia, joilla ainakin toinen vanhemmista on syntynyt ulkomailla tai on ulkomaan kansalainen. Oikeanpuoleinen kuvaa lapsia, joilla molemmat vanhemmista ovat syntyneet ulkomailla tai ovat ulkomaan kansalaisia. Kuvaajan luvut kertovat, kuinka monta kohortin lasta kuuluu tiettyihin ryhmiin. Esimerkiksi vasemmassa kuvassa luku 927 kertoo, että näin monella lapsella äidinkieli on eri kuin suomi tai ruotsi, heillä ainakin toinen vanhemmista on syntynyt ulkomailla ja ainakin toisella vanhemmalla syntymävaltio on muu kuin Suomi. Luku 1 138 kertoo niiden lasten lukumäärän, joiden äidinkieli on suomi ja joiden vanhemmista molemmilla on Suomen kansalaisuus, mutta ainakin toinen vanhemmista on syntynyt ulkomailla. Toisin sanottuna tämä ryhmä, 1 138 lasta, ei tulisi mukaan tutkimukseemme, jos valitsisimme lapsen virallisen äidinkielen tai vanhempien kansalaisuuden muuttujaksemme. Oikeanpuoleinen kuvio esittää tulokset niiden lasten osalta, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla tai ovat ulkomaan kansalaisia, eivätkä ne eroa toisistaan huomattavasti. Vasemmanpuoleisessa kuviossa populaatioissa on merkittäviä eroja, kuten jo mainittiin edellä. Syntymävaltio erottuu edukseen muuttujana kuvaamaan perheitä, joissa on ulkomaalaistaustaisia henkilöitä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kohorttilaisten ryhmittelyn perusteena vanhempien syntymävaltiota, kuten useissa muissakin ulkomaalaistaustaisia henkilöitä koskevissa tutkimuksissa on tehty (Castaneda 2012; Tuominen ym. 2014).





Kuvio 2.4. 1997 vuonna syntyneiden lasten äidinkieli sekä vanhempien kansalaisuus ja syntymävaltio. (Lähde: Kääriälä ym. 2020)

### 2.3.2 Tuloksia kohortin ulkomaalaistaustaisista lapsista

Kääriälä ym. 2020 tutkimuksessa esiintyi ensimmäisen kerran tämän luvun taulukko 2.1. Tässä opinnäytetyössä käytetään samaa aineistoa ja tutkimusta jatketaan syvemmälle kuin Kääriälä ym. 2020 tutkimuksessa. Taulukot 2.1 esittelee yleiset tulokset kohortin lasten ulkomaalaistaustaisista vanhemmista tehokkaasti.

Taulukko 2.1 näyttää maaryhmittäin lasten vanhempien syntymäalueet. On havaittavissa, että ryhmien välillä on merkittäviä kokoeroja. Suurin ryhmä on se, jossa vanhemmista toinen on syntynyt EU- ja EFTA-maissa sekä Pohjois-Amerikassa: 3,2 %. Lähes puolet tutkittavista lapsista kuului tähän joukkoon. Muissa maaryhmissä lukumäärä jäi kaikissa alle yhden prosentin, ja pienimmät ryhmistä olivat ne lapset, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet Venäjällä ja entisessä Neuvostoliitossa sekä EU- ja EFTA-maissa ja Pohjois-Amerikassa: molempien ryhmien koko oli 0,3 %.

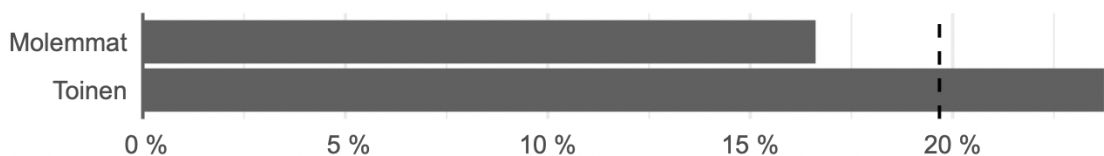
Vanhemmista ulkomailla syntynyt	Lukumäärä	Prosenttia
Ei kumpikaan	52 173	93,1
<b>Toinen</b>		
EU ja EFTA-maat sekä Pohjois-Amerikka	1 782	3,2
Venäjä ja entinen Neuvostoliitto	316	0,6
Lähi-itä ja Afrikka	462	0,8
Muut maat	350	0,6
<b>Molemmat</b>		
EU ja EFTA-maat sekä Pohjois-Amerikka	157	0,3
Venäjä ja entinen Neuvostoliitto	150	0,3
Lähi-itä ja Afrikka	409	0,7
Muut maat	259	0,5
<b>Yhteensä</b>	<b>56 058</b>	<b>100,0</b>

Taulukko 2.1. 1997 vuonna syntyneet lapset, joiden vanhemmat ovat syntyneet Suomessa ja ulkomailla, jaoteltuina maaryhmittäin. (Lähde: Kääriälä ym. 2020)

## 2.4 Kääriälä ym. 2020 tulokset mielenterveydestä ja erikoissairaanhoidosta

Kuviot 2.3–2.4 esiintyivät ensimmäisen kerran Kääriälä ym. 2020 tutkimuksessa Suomi seuraavan sukupolven kasvuympäristönä: Seuranta Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista, joilla on ulkomailla syntynyt vanhempi. Tässä opinnäytetyössä aihetta tutkitaan syvemmin kuin Kääriälä ym. 2020 tutkimuksessa, mutta kuviot 2.3–2.4 ovat kuitenkin relevantteja ja toimivat hyvin tämän tutkimuksen taustana.

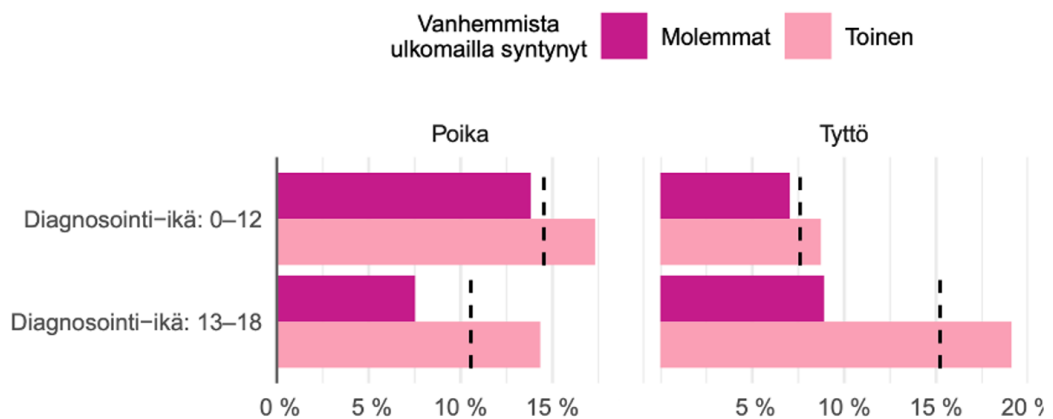
Kuvio 2.3 kertoo, että lapsille, joilla vanhemmista toinen on ulkomaalaistaustainen, oli asetettu mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön diagnoosi useammin (23,8 %) kuin lapsille, joiden molemmat vanhemmat ovat Suomessa syntyneitä (19,7 %, katkoviiva) tai lapsille, joilla molemmat vanhemmat ovat ulkomailla (16,2 %).



Kuvio 2.3. 1997 vuonna syntyneet lapset, joille on annettu mielenterveyden tai käyttäytymisen

*häiriön diagnoosi erikoissairaanhoidon poliklinikka- tai osastojaksolla, vanhempien syntymävaltion mukaan: joko molemmat vanhemmat tai sitten toinen vanhemmista syntyneet ulkomailla. Musta katkoviiva kuvastaa lapsia, joiden vanhemmat ovat syntyneet Suomessa. (Lähde: Kääriälä ym. 2020)*

Kuviosta 2.4 selviää, että erot mielenterveysdiagnoosin saaneiden osuuksissa syntyvät suurilta osin teini-iässä. Huomionarvoista on myös se, että mielenterveyshäiriön diagnoosi asetettiin pojille tyypillisesti ennen 13 vuoden ikää ja tytöille taas teini-iässä. Suuntaus näyttäisi olevan sama riippumatta vanhempien ulkomaalaistaustasta.



*Kuvio 2.4. 1997 vuonna Suomessa syntyneet lapset, joille on annettu mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriön diagnoosi erikoissairaanhoidon poliklinikka- tai osastojaksolla, vanhempien syntymävaltion ja diagnosoinnin aikaisen iän mukaan, mutta sukupuolittain. Musta katkoviiva kuvastaa lapsia, joiden vanhemmat ovat syntyneet Suomessa. (Lähde: Kääriälä ym. 2020)*

### 3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata seuraavan sukupolven suomalaisten mielenterveyttä, yleisimpiä mielenterveysongelmia lapsuudessa ja nuoruudessa. Tutkimuksen kohteena ovat ne mielenterveyshäiriödiagnoosit, joita yleisimmin on asetettu erikoissairaanhoidossa seuraavan sukupolven suomalaisille.

Tavoitteena tutkimuksessa on tunnistaa yleisimmät mielenterveyden häiriöt näissä eri lapsi- ja nuorisoryhmissä.

Tutkimuksessa tärkeimmät tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä seuraavan sukupolven suomalaisilla heidän lapsuudessaan ja nuoruudessaan?
2. Miten vanhempien syntymämaa on yhteydessä asetettuihin mielenterveyden häiriöiden diagnooseihin?

## 4 Menetelmät

Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä on määrällinen tutkimus, joka perustuu Kansallinen syntymäkohortti 1997 -aineiston kohorttitutkimuksen rekisteritietoihin. Rekisteritutkimus on tieteellistä tutkimusta, jossa aineisto muodostuu osittain tai kokonaan erilaisista rekistereistä, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä (Filatova ym. 2019). Kansallinen syntymäkohortti 1997 on seuranta-aineisto, jossa tutkittavia on seurattu syntymästä 18 ikävuoteen asti. Tämä mahdollistaa niin kutsutun pitkittäistutkimuksen. Pitkittäistutkimuksessa tutkitaan muutosta ja kehittymistä pitkällä ajanjaksolla, joka voi olla monia kymmeniä vuosia. Tällainen tutkimus perustuu saman tutkimuskohteen seuraamiseen, muutosten havaitsemiseen sekä muutokseen vaikuttaneiden tekijöiden ja erilaisten muutosten seurausten tarkkaan analysoimiseen (Karjalainen 2010). Kohortilla tarkoitetaan joukkoa ihmisiä, jotka ovat valikoituneet ryhmän yhteisen piirteen perusteella tutkittavaksi. Jäsenet kohortissa eivät vaihdu sen jälkeen kun tutkimus on aloitettu (Hernberg 1998).

Tutkimuksessa hyödynnettävä rekisteriaineisto, Kansallinen syntymäkohortti 1997 -tutkimusaineisto, sisältää tiedot kaikista Suomessa vuonna 1997 syntyneistä lapsista ja heidän vanhemmistansa. Tutkittavien ryhmien muodostamiseen käytetään lapsen vanhempien syntymämaata. Aineistossa on dataa vanhempien kansalaisuudesta ja syntymävaltiosta, ja sen perusteella ryhmittely tehdään. Tutkimuksessa vertaamme lapsia, joilla äiti ja isä ovat syntyneet Suomessa, niihin lapsiin, joiden vanhemmista vain toisella on Suomi syntymämaana. Lisäksi vertaamme tyttöjen ja poikien mielenterveyden eroavaisuuksia.

## 4.1 Tiedonhaku

Tiedonhakuun valikoitui kaksi kansainvälistä tietokantaa, Pubmed ja Cinahl. Tiedonhaku on lisäksi täydennetty manuaalisella tiedonhauulla tietokannoista löytämiemme tutkimusten viittausten perusteella. Hakusanoina tiedonhaussamme käytimme seuraavia sanoja sekä niiden englanninkielisiä vastineita:

1. Maahanmuuttaja tai toisen sukupolven maahanmuuttaja	1. Immigrant or second-generation immigrant, and
2. Mielenterveys tai mielenterveysongelma	2. Mental health or mental health problem and
3. Nuori tai nuoret tai lapsi tai lapset.	3. Youth or child or children.

Näistä kolmesta sanaryhmästä valittiin vuorotellen erilaiset yhdistelmät, joilla haettiin tutkimuksia valituista tietolähteistä. Aikaikkunaksi valittiin vuonna 2010 tai sen jälkeen julkaistut tutkimukset, ja yhteensä taustaan valikoitui 10 tutkimusartikkelia. Tiedonhaku rajattiin tieteellisiin artikkeleihin. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin tiedonhakutaulukossa liitteessä 1.

## 4.2 Tutkimusaineisto

Kansallinen syntymäkohortti 1997 -aineisto on tutkimuksessa käytössä ja se on THL:n kokoama seuranta-aineisto monista eri viranomaislähteistä. Rekisteritietojen lähteinä toimivat esimerkiksi THL, Tilastokeskus, Digi- ja väestötietovirasto sekä Kela. Yhteensä aineistossa on seurattu 58 802:ta Suomessa syntynyttä henkilöä (THL). Rajauksia aineistoon tehdään tutkimuksen alussa tarpeiden mukaan.

Seuraavassa taulukossa ovat aineiston eri rekisterit, niiden ylläpitäjät, tiedot ja niiden ajanjakso.

Rekisterin ylläpitäjä	Rekisteri	Tiedot	Ajanjakso
Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos	Lastensuojelurekisteri	Lastensuojelun toimenpiteet	1997–2015
	Raskaudenkeskeyttämis-rekisteri	Raskaudenkeskeytykset	1997–2015
	Syntyneiden lasten rekisteri	Raskaus- ja synnytystiedot	1997–2015
	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitoilmoitusrekisteri	Erikoissairaanhoidon hoitajaksot ja poliklinikkakäynnit	1997–2015
	Toimeentulotukirekisteri	Vanhempien toimeentulotuki	1997–2015
Kela	Etuusrekisteri	Kansaneläkkeet	1997–2015
		Kotihoidontuki	1997–2015
		Kuntoutukset	1997–2015
		Kuntoutusraha	1997–2015
		Lääkärin määräämien psykykenlääkkeiden ostot	1997–2015
		Vanhempainpäiväraha	1997–2015
		Vammaistuet	1997–2015
Tilastokeskus	Kuolemansyytilasto	Kuolinpäivä ja kuolemansyy	1997–2014
	Tutkintorekisteri	Vanhempien tutkinnot	1997–2014
Digi- ja väestötietovirasto	Väestötietojärjestelmä	Vanhempien avioliitot ja -erot sekä kuolemat	1997–2015
		Asuinhistoria	1997–2015
		Sukulaissuhteet	1997–2015
Oikeusrekisterikeskus	Rangaistusmääräysrekisteri	Rangaistusmääräykset	1997–2015
	Rikosrekisteri	Tuomiot	1997–2015
Eläketurvakeskus	Eläke- ja ansaintarekisterit	Eläke- ja ansaintajaksot	1997–2015
		Vuosiansiot	1997–2015
		Palkattomat jaksot	1997–2015

### 4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa käytetään määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään tutkimukseen liittyviä asioita käyttäen hyväksi lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Tällaisessa tutkimuksessa riittävän suuri ja edustava otos on äärimmäisen tärkeää, ja aineisto yleensä kerätään tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vaihtoehdot (Heikkilä 2014). Lisäksi numeerisia suureita hyödynnetään apuna ja eri asioiden väliset riippuvuudet ovat usein mielenkiintoisia. (Heikkilä 2014).

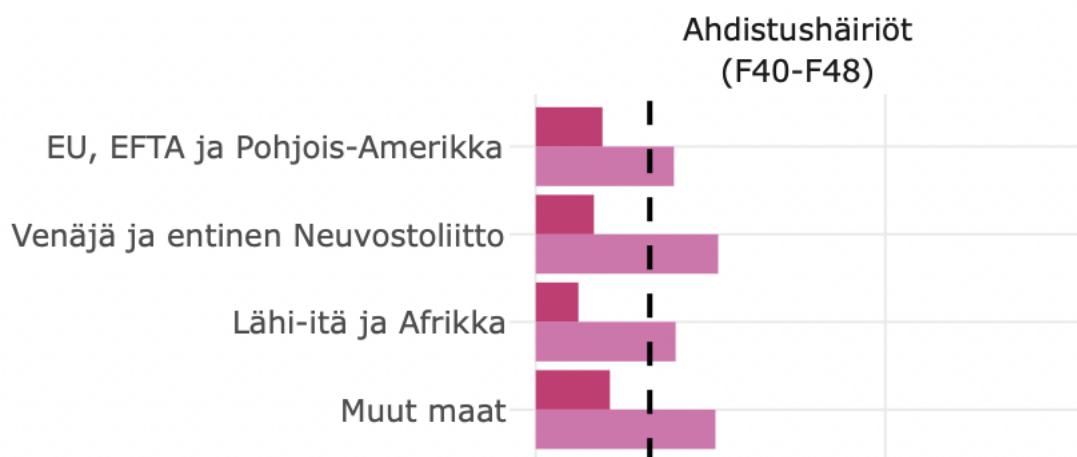
Pohdintaosiossa keskustellaan aiheen merkityksellisyydestä sekä tulosten merkittävyydestä ja esitellään aiheesta lisätutkimuskysymyksiä tuleviin tutkimuksiin.

## 4.4 Aineistonhallinta

Tutkimuksen aineisto sijaitsee THL:n suojatuissa tietokannoissa, ja niihin pääsy on vain rajatulla tutkimusryhmällä ja sen jäsenillä. Tutkimuksen analyysit toteutettiin THL:n tutkija Markus Keski-Säntin analyysisuunnitelman pohjalta. Näin ollen aineisto ei siirtynyt oppinnäytetyöntekijän haltuun vaan hän ainoastaan suunnitteli tehtävät analyysit.

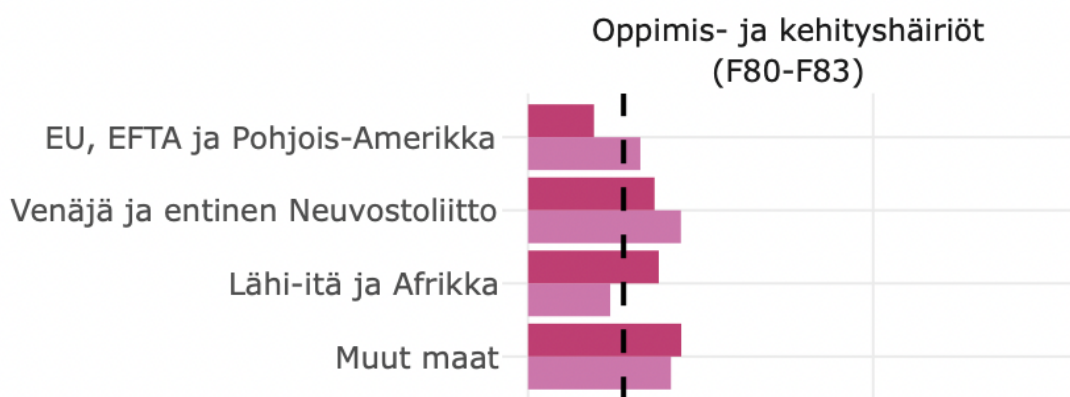
## 5 Tulokset

Tulokset ahdistushäiriöistä (kuvio 5.1) ovat melko samanlaiset maaryhmien välillä. Jo-  
kaisessa maaryhmässä lapset, joiden toinen vanhemmista on ulkomailla syntynyt, on suurempi kuin kaksi muuta ryhmää eli Suomessa syntyneiden vanhempien lapset ja lapset, joiden molemmat vanhemmat ovat ulkomailla syntyneitä. Pienin määrä ahdistusdiagnooseja kaikissa maaryhmissä on molemmat vanhemmat ulkomailla syntyneet -ryhmässä.



*Kuvio 5.1. 1997 vuonna Suomessa syntyneet lapset, joille on annettu ahdistushäiriödiagnosi poliklinikka- tai osastojaksolla. Tummempi väri näyttää lapset, joiden vanhemmista molemmat ovat syntyneet ulkomailla, ja vaaleampi väri lapset, joiden toinen vanhemmista on ulkomailla syntynyt. Musta katkoviiva kuvastaa lapsia, joiden vanhemmat ovat syntyneet Suomessa.*

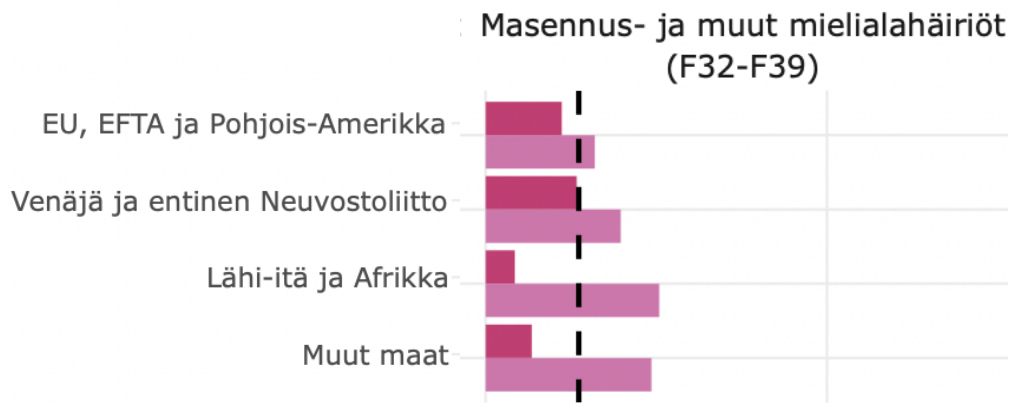
Toisin kuin ahdistushäiriöissä, oppimis- ja kehityshäiriöissä (kuvio 5.2) maaryhmien välillä on suuria eroja. EU, EFTA ja Pohjois-Amerikka -maaryhmässä lapsilla, joiden molemmat vanhemmat ovat ulkomailla syntyneitä, on vähemmän diagnooseja kuin muilla maaryhmillä sekä vähemmän kuin Suomessa syntyneiden vanhempien lapsilla. Eniten oppimis- ja kehityshäiriöitä on lapsilla, joiden toinen vanhemmista on syntynyt Venäjällä tai Neuvostoliitossa. Toiseksi eniten diagnooseja on maaryhmässä muut maat, kun molemmat vanhemmat ovat ulkomailla syntyneitä.



*Kuvio 5.2. 1997 vuonna Suomessa syntyneet lapset, joille on annettu oppimis- tai kehityshäiriödiagnoosi poliklinikka- tai osastojaksolla. Tummempi väri näyttää lapset, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla, ja vaaleampi väri lapset, joiden vanhemmista toinen on ulkomailla syntynyt. Musta katkoviiva kuvastaa lapsia, joiden vanhemmat ovat syntyneet Suomessa.*

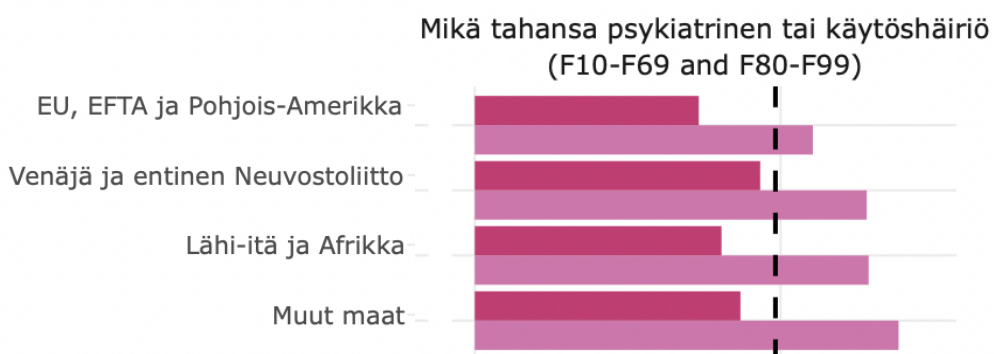
Tulokset masennus ja muut mielialahäiriöt -kuviossa (5.3) ovat melko samanlaiset maaryhmien välillä. Jokaisessa maaryhmässä niiden lasten osuus, joiden vanhemmista toinen on syntynyt ulkomailla, on suurin. Suomessa syntyneiden vanhempien lapsilla on toiseksi eniten diagnooseja kaikissa maaryhmissä, ja lapsilla, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla, on vähiten diagnooseja. Pienin määrä ahdistusdiagnooseja kaikissa maaryhmissä on molemmat vanhemmat ulkomailla syntyneet -ryhmässä.





*Kuvio 5.3. Vuonna 1997 Suomessa syntyneet lapset, joille on annettu masennus- tai muu mielialahäiriödiagnosi poliklinikka- tai osastojaksolla. Tummempi väri näyttää lapset, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla, ja vaaleampi väri lapset, joiden vanhemmista toinen on ulkomailla syntynyt. Musta katkoviiva kuvastaa lapsia, joiden vanhemmat ovat syntyneet Suomessa.*

Tulokset ovat melko samanlaisia maaryhmien välillä, kun katsotaan kaikkia psykiatrisia ja käytöshäiriöitä yhdessä (kuvio 5.4). Selvästi eniten diagnosoita on lapsilla, joiden vanhemmista toinen on syntynyt ulkomailla. Vähiten diagnosoita kaikissa maaryhmissä on lapsilla, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla, eli vähemmän kuin lapsille, joiden vanhemmat ovat syntyneet Suomessa.



*Kuvio 5.4. Suomessa vuonna 1997 syntyneet lapset, joilla on diagnosoitu mikä tahansa psykiatrisen tai käytöshäiriö poliklinikka- tai osastojaksolla. Tummempi väri näyttää lapset, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla, ja vaaleampi väri lapset, joiden vanhemmista*

*toinen on ulkomailla syntynyt. Musta katkoviiva kuvastaa lapsia, joiden vanhemmat ovat syntyneet Suomessa.*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Merkittäviä eroja oli havaittavissa kuviosta 5.3, jossa tarkasteltiin diagnosoituja masennus- ja muita mielialahäiriöitä vanhempien syntymävaltion mukaan maaryhmittäin. Erot ovat erittäin merkittäviä etenkin niissä Lähi-idän ja Afrikan sekä muiden maiden ryhmissä, joissa molemmat vanhemmat ovat ulkomailla syntyneitä, kun verrataan ryhmiin, joissa vanhemmista toinen on ulkomailla syntynyt. Näissä maaryhmissä esiintyy molemmat vanhemmat -ryhmässä huomattavasti vähemmän diagnooseja. Mahdollisia vaikuttavia tekijöitä on varmasti monia, mutta kun kyse on tietyistä maaryhmistä, herää kysymys kyseisien maaryhmien kulttuurien vaikutuksesta masennusoireiden huomioimiseen. Mielenterveyden häiriöiden vakavuuden ja hoitoon pyrkimisen stigma on edelleen vahva tietyissä kulttuureissa. Voi siis olla mahdollista, että lasten oireita ei havaita tai niihin ei reagoita riittävän vakavasti. Siksi Suomessa koulujen ja terveydenhuollon tulisi tukea lapsia ja nuoria tarjoamalla matalan kynnyksen keskusteluapua mielenterveyden häiriöihin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Myös vanhempien mielenterveyden lukutaito voi vaihdella eri maiden välillä ja vanhempien luottamus palvelujärjestelmäänkin voi vaihdella ja olla riippuvainen vanhempien kotimaan palvelujärjestelmäkokemuksista.

Kuviossa 2.4 tarkasteltiin lapsia, joilla on diagnosoitu mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö, vanhempien syntymävaltion ja diagnosointi-ian mukaan sekä sukupuolittain (Kääriälä ym. 2020). Kaikista merkittävin ero havaittiin tyttöjen osalta ikäryhmässä 13–18-vuotiaat, kun verrattiin molemmat vanhemmat- ja toinen vanhempi ulkomailla syntyneet -ryhmiä. Toinen vanhemmista -ryhmässä diagnooseja oli 19 %, molemmat-ryhmässä noin 8 % ja kantaväestön ryhmässä noin 15 %. Tyttöillä voi mahdollisesti olla enemmän haasteita oman identiteetin löytämisen kanssa, kun toinen vanhemmista on syntynyt ulkomailla ja toinen Suomessa. Voi myös olla, että kiusaamista esiintyy, mikä johtaa mielenterveyden ongelmiin tyttöjen nuoruusiässä. Huomionarvoista on myös, että sosiaalinen media astui vahvasti yhteiskuntaan ja nuorten elämään noin vuonna 2010. Kohortin lapset olivat silloin 13-vuotiaita, ja sosiaalisella medially on tutkitusti ollut negatiivinen vaikutus etenkin nuorten tyttöjen mielenterveyteen. Selvää kuitenkin on, että etenkin 13–18-vuotiaiden tyttöjen mielenterveyden haasteita tulisi

yhteiskunnassa ottaa huomioon ja pyrkiä ennaltaehkäisemään nykyistä paremmin. Keinoina voisi olla jo edellä mainittu matalan kynnyksen keskusteluapu tai koulussa annettava opetus oman mielen ymmärtämisestä ja sen terveyden ylläpitämisestä ja suojelemisesta, myös sosiaalinen media ja sen vaarat huomioon ottaen. Lisäksi huomioarvioista kuviossa 2.4 on, että ikäryhmän 13–18 tyttöillä oli huomattavasti enemmän diagnooseja kuin nuoremmassa 0–12-ikäryhmässä.

Kuviossa 5.2 esitetty tulos poikkeaa muista kuvioista. Enemmän oppimisen ja kehityshäiriöiden diagnooseja on asetettu lapsille, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet Lähi-idässä tai Afrikassa verrattuna vain toinen vanhemmista ulkomailla syntynyt -ryhmään. Lisäksi kuvio poikkeaa muista tutkituista diagnooseista siinä, että monissa maaryhmissä molemmat vanhemmat ulkomailla syntyneet -ryhmässä esiintyi enemmän diagnooseja kuin kantaväestöllä. Syytä poikkeavaan tulokseen on vaikeaa arvioida ilman lisätutkimuksia. Voisiko esimerkiksi olla mahdollista, että oppimishäiriöt ja kehityshäiriöt ovat selvemmin esillä häiriöiden luonteiden johdosta ja niihin vanhemmat suhtautuvat vakavammin kuin esimerkiksi ahdistushäiriöihin? Tai onko näiden lasten eri kasvuympäristöjen toimijat, kuten opettajat ja varhaiskasvattajat huomanneet näihin häiriöihin liittyvät oireet helpommin kuin ahdistuksen, ja ohjanneet lapset palveluiden piiriin tilanteen arvioimiseksi? Lisäksi kuviossa 5.2 eniten diagnooseja oli lapsilla, joiden toinen vanhempi on syntynyt Venäjällä tai entisen Neuvostoliiton alueella. Erot ryhmien välillä ovat kuitenkin melko pieniä lukuun ottamatta Lähi-itä ja Afrikka -maaryhmää.

Tutkimuksen aihetta on aiemmin tutkittu melko vähän, mutta olemassa olevassa tutkimuksessa on joitakin eroja. Gaderman (2022) raportoi toisen polven maahanmuuttajilla olevan vähemmän mielenterveyshäiriödiagnooseja kuin kantaväestöllä. Kääriälä ym. (2020) kertoivat myös seuraavan sukupolven suomalaisten sairastavan vähemmän ja käyttävän vähemmän psyykenlääkkeitä kuin kantaväestö. Tutkimuksessamme ei katsottu toisen polven maahanmuuttajien kokonaismäärää verrattuna kantaväestöön, mutta tutkimuksessamme jaoteltiin toisen polven maahanmuuttajat ryhmiin molemmat vanhemmat syntyneet ulkomailla ja toinen vanhempi syntynyt ulkomailla. Tuloksena toisen polven maahanmuuttajilla, joiden vanhemmista toinen on ulkomailla syntynyt, diagnosoidaan huomattavasti enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin kantaväestöllä. Näyttäisi siis siltä, että osa seuraavan sukupolven suomalaisista kärsii kantaväestöä enemmän mielenterveyden häiriöistä (toinen vanhempi ulkomailla syntyneet ryhmä) ja toinen osa vähemmän (molemmat vanhemmat ulkomailla syntyneet ryhmä). Tosin

kuten muissakin tutkimuksissa on todettu (Gaderman 2022), on haastavaa arvioida hoitoon hakeutumisen ja hoidon saatavuuden vaikutusta tuloksiin. Todennäköisesti haasteet ovat suurimmillaan perheissä, joissa molemmat vanhemmat ovat ulkomailla syntyneitä.

## 6.2 Eettisyys

THL:n Kansallinen syntymäkohortti 1997 -tutkimusryhmälle on myönnetty THL:n tutkimuslupa eettisen ennakoarvioinnin pohjalta (Ristikari ym. 2018).

Eettisellä ennakoarvioinnilla tarkoitetaan tutkimussuunnitelman arviointia tieteenalakohtaisten eettisten käytänteiden mukaisesti. Eettisessä ennakoarvioinnissa painotetaan tutkimuksesta tai sen tuloksista tutkittavalle mahdollisesti koituvan haitan ennakoaintia (TENK 2021).

Tässä tutkimuksessa eettinen ennakoarviointi on otettu huomioon arvioimalla huolellisesti tutkimukseen liittyvät eettiset käytännöt ja tutkimuksen tulosten mahdolliset haittavaikutukset tutkittaville yksilöille sekä tutkittavalle ihmisryhmälle. Tutkimuksen aineistossa osallisten anonymiteetti on säilytetty ja suojeltu, eli yksilöiden nimiä ei näy aineistossa. Lisäksi tavoite ja tutkimuskysymykset eivät aiheuta haittavaikutuksia tutkittaville yksilöille tai ihmisryhmälle.

Lisäksi opinnäytetyön aiheen, seuraavan sukupolven suomalaisten mielenterveys, tutkiminen on perusteltua, sillä aiheen tutkinnalla luodaan laajempaa ymmärrystä tärkeästä aiheesta, jota ei ole syvästi tutkittu aiemmin (Kurronen 2021). Lisäksi seuraavan sukupolven suomalaisten mielenterveyden haasteiden parempi ymmärtäminen on eettisesti perusteltua.

Tieto, jota tutkimuksesta tuotetaan, on täysin uutta. Aihetta on melko vähän aiemmin tutkittu, eikä sitä ole tutkittu samalla menetelmällä kuin tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa keskitytään tunnistamaan yleisimpiä mielenterveyden haasteita toisen sukupolven suomalaisten keskuudessa sekä tarkkaillaan eroja sukupuolen ja vanhempien synnyinmaiden mukaan. Tämä aihe on kirjoitushetkellä uusi Suomessa.

Tutkimuksen lähtökohta on erittäin realistinen, sillä tutkimusaineisto on luotettavaa ja selkeää (Kansallinen syntymäkohortti 1997) ja tutkimuksen tulokset voivat selkeästi ohjata parantamaan toisen sukupolven suomalaisten mielenterveyden haasteiden parissa

työskentelemistä. Luotettavuus dataan on tutkimuksessa suuri, sillä aineistona käytettävässä kohorttiaineistossa ovat mukana kaikki vuonna 1997 syntyneet. Toisin sanoen aineistossa on mukana ihmisiä ympäri Suomen, eikä tämä aiheuta ongelmia tutkimuksessa. Se että aineistossa ovat mukana kaikki 1997 syntyneet, poistaa monia huolia siitä, että aineistoa olisi valikoitu tai ennakkoasenteet olisivat vaikuttaneet aineistoon jollain tavalla.

Monia aiheita tutkimuksessa tarkastellaan sukupuolen näkökulmasta, ja ryhminä ovat ainoastaan tytöt ja pojat. Se ei eettisestä näkökulmasta ole oikein, sillä erilaisten sukupuolikokemusten ja sukupuoli-ilmausten moninaisuus jää puuttumaan. Muita eettisesti puutteellisia ominaisuuksia ei ole läsnä tutkimuksessa.

Arene ry, Ammattikorkeakoulujen Rehtorineuvosto, on vuonna 2019 julkaissut Ammattikoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset -ohjeen. Ohjeessa mainitaan seuraavasti:

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta (TENK 2012). Tässä ns. HTK-ohjeessa määritellään, mitä hyvä tieteellinen käytäntö on, miten sen loukkausepäilyt käsitellään sekä veloitetaan ammattikorkeakoulut tarjoamaan tutkimuseettistä koulutusta opiskelijoilleen, opettajilleen ja muille asiantuntijoina käyttämilleen henkilöille. Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet myös TENK:n laatimiin humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisiin ohjeisiin ja järjestämään tutkimuksen eettisten ennakoarvioinnin suosituksen mukaisesti (TENK 2009).

Lisäksi eettisyyteen liittyy se, että opinnäytetyön alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin-järjestelmässä.

### 6.3 Luotettavuus

Tässä tutkimuksessa käytettävä aineisto, kansallinen syntymäkohortti 1997, on THL:n eri viranomaisrekistereistä koostama aineisto. Täten reliabiliteetti aineistossa on erittäin vahva, sillä rekisteritiedoissa pysyvyys toteutuu. Toisaalta rekisteritiedoissakin voi olla virheitä, jos palveluntarjoajat eivät ole raportoineet asiakastietoja oikeillisesti.

Luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimustyön prosessiin ja sen johdonmukaisuuteen sekä sen systemaattisuuteen. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan tutkittavan ilmiön perusrakenteen, tutkimusaineiston,

lähestymistavan, analyysimenetelmän ja analyysitavan, tulosten esittämisen ja johtopäätösten teon loogista kokonaisuutta (Vuokila-Oikkonen 2020).

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arvioinnin kriteerit on otettu huomioon ja työ on jäsennetty ja suoritettu siten, että johdonmukaisuus ja loogisuus säilyvät työn alusta loppuun.

Tässä tutkimuksessa käytettyjen rekisteriaineistojen luotettavuutta on tutkittu aikaisemmissa tutkimuksissa, ja useiden asetettujen mielenterveyshäiriöiden diagnostinen validiteetti on arvioitu korkeaksi (Gyllenberg ym 2018). Toisin sanoen, Hilmo rekisteristä tunnistettujen potilaille asetettujen diagnoosien oikeellisuus on todettu tutkimuksissa korkeaksi.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Lapsille, joilla toinen vanhemmista on ulkomaalaistaustainen, oli annettu diagnooseja mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöihin liittyen erikoissairaanhoidon poliklinikakäynnillä tai osastojaksolla useammin (23,8 %) kuin lapsille, joiden molemmat vanhemmat olivat syntyneet Suomessa (19,7 %) tai ulkomailla (16,2 %).

Tulokset ovat melko samanlaisia maaryhmien välillä, kun katsotaan kaikkia psykiatria ja käytöshäiriöitä yhdessä. Erot eri diagnoosityyppien välillä myös melko pieniä lukuun ottamatta oppimis- ja käytöshäiriödiagnooseja, joissa molemmat vanhemmat ulkomailla syntyneet -ryhmä nousi kantaväestön ja osittain jopa toinen vanhempi ulkomailla syntynyt -ryhmän edelle.

Lapsia ja nuoria olisi tärkeää tukea mielenterveyden haasteiden kanssa jo varhaisessa vaiheessa. Koulu voisi esimerkiksi tarjota matalan kynnyksen keskusteluapua mielenterveyshäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä. Näin jos lapsi ei kotiloissa saa tukea oireidensa kanssa, hän voisi saada sitä esimerkiksi koulupsykologin tai kouluterveydenhoitajan kautta. Lisäksi olisi tärkeää antaa koulutusta toisen polven suomalaisten vanhemmille lasten hyvän mielenterveyden merkityksestä sekä ongelmien ennaltaehkäisystä, huomaamisesta ja hoidon mahdollisuuksista.

Tarvitaan lisätutkimusta selittämään lapsiryhmien välisiä eroja diagnooseissa. Tässä tutkimuksessa oli mukana yksi ikäluokka, lähes 1 000 lasta, ja jos otetaan huomioon, että lapsia ovat 0–18-vuotiaat, niin yhteensä Suomessa asuu noin 18 000 lasta, joiden vanhemmista ainakin toinen on syntynyt ulkomailla. Tulevaisuudessa määrä lisääntyy, joten palvelujen kehityksen kannalta on erittäin tärkeää pyrkiä ymmärtämään, minkälaista koulutusta tai tietoa lasten vanhemmat tarvitsevat. Tärkeintä kuitenkin on tutkimuksen avulla pyrkiä ymmärtämään seuraavan sukupolven lasten tarpeet, jotka liittyvät mielenterveyden häiriöihin.

Jatkossa tärkeää olisi tutkia seuraavan sukupolven suomalaislasten mielenterveyden häiriöitä lasten perheiden ja kulttuurien näkökulmasta, jotta hoitoon hakeutumisen ja hoidon saatavuuden vaikutusta tuloksiin voitaisiin määrittää. Lisäksi olisi hyvä tutkia, miten Suomen terveydenhoidossa lasten yksilölliset perhe- ja kulttuuritaustat sekä kieli-taito voitaisiin paremmin ottaa huomioon.

## Lähteet

Adriaanse, M., Veling, W., Doreleijers, T. & Domburgh, L. van. (2014). The link between ethnicity, social disadvantage and mental health problems in a school-based multiethnic sample of children in the Netherlands. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(11), 1103–1113. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0564-5>

Ansala, L. & Hämäläinen, U. (2014). Integroitumista vai eriytymistä? Maahanmuuttajalapsen ja -nuoren Suomessa. Työpapereita 56. Kela.

Anttila, P. (2006). Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Akatiimi.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2017). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.

Emerson, S. D., Petteni, M. G., Puyat, J. H., Guhn, M., Georgiades, K., Milbrath, C., ... & Gadermann, A. M. (2022). Neighbourhood context and diagnosed mental health conditions among immigrant and non-immigrant youth: a population-based cohort study in British Columbia, Canada. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1–17.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2019). Second European Union minorities and discrimination survey: Migrant women – selected findings. EU MIDIS II. <https://doi.org/doi:10.2811/416766>

Filatova, S., Gyllenberg, D., Sillanmäki, L., Suominen, A., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kaljonen, A., ... & Sourander, A. (2019). The Finnish psychiatric birth cohort consortium (PSYCOHORTS) – content, plans and perspectives. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(6), 357–364.

Gadermann, A. M., Gagné Petteni, M., Janus, M, Puyat, J. H., Guhn, M., Georgiades, K. (2022). Prevalence of mental health disorders among immigrant, refugee, and nonimmigrant children and youth in British Columbia, Canada. *JAMA Network Open*, 5(2): e2144934. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.44934>

Gonzalez-Guarda, R. M., Stafford, A. M., Nagy, G. A., Befus, D. R. & Conklin, J. L. (2020). A systematic review of physical health consequences and acculturation stress among Latinx individuals in the United States. *Biological Research For Nursing*, 23(3), 362–374. <https://doi.org/10.1177/1099800420968889>

Guruge, S., & Butt, H. (2015). A scoping review of mental health issues and concerns among immigrant and refugee youth in Canada: Looking back, moving forward. *Canadian Journal of Public Health*, 106(2). <https://doi.org/10.17269/cjph.106.4588>

Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkonieni, E., Sourander, A., Gissler, M., & Ristikari, T. (2018). Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 227-236.

Halme, N., Kanste, O., Klemetti, R., Kuusio, H., Rajala, R. & Seppänen, J. (2017). Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 26. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-910-1>

Heikkilä, T. (2014). Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. Edita. <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hernberg, S. (1998). Epidemiologia ja työterveys. 2. täysin uud. p. Työterveyslaitos.



Hilario, C. T., Vo, D. X., Johnson, J. L. & Saewyc, E. M. (2014). Acculturation, gender, and mental health of Southeast Asian immigrant youth in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1121–1129. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-9978-x>

Huurre, T., Rahkonen, O., Aro, H. (2003). Terveystilan ja terveystäytymisen sosioekonomiset erot nuoruudesta aikuisuuteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40(3), 154–62.

Kansallinen syntymäkohortti 1997 (1997 FBC). Haettu 22.2.2023 osoitteesta <https://aineistokatalogi.fi/catalog/studies/57b68fdb-f83b-4fd6-b0cc-d0e56589bf2d>

Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.). (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. Diak opetus, 7. Libguides: Diakin kirjasto. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722617>

Karjalainen, L. (2010). *Tilastotieteen perusteet*. Pii-kirjat.

Kurronen, S. (9.2.2021). Maahanmuuttajanaisten heikko työllisyys heijastuu myös toisen polven pärjäämiseen [blogikirjoitus]. Haettu 22.2.2023 osoitteesta <https://www.eva.fi/blog/2021/02/09/maahanmuuttajanaisten-heikko-tyollisyys-heijastuu-myos-toisen-polven-parjaamiseen/>

Kuusio, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somersalo, L. & Lilja, E. (2020). Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 1. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1>

Kääriälä, A., Keski-Säntti, M., Aaltonen, M., Haikkola, L., Ilmakunnas, I. & Huotari, T., ... & Gissler, M. (2020). Suomi seuraavan sukupolven kasvu ympäristönä. Raportti 15. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-582-7>

Lara-Cinisomo, S., Xue, Y. & Brooks-Gunn, J. (2012). Latino youth's internalising behaviours: Links to immigrant status and neighbourhood characteristics. *Ethnicity & Health*, 18(3), 315–335. <https://doi.org/10.1080/13557858.2012.734278>

Matikka, A., & Luopa, P. (2014). *Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2013*. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-297-3>.

Mellin, I. (2006). Tilastolliset menetelmät. TKK.

Pitkittäistutkimus. Koppa. (n.d.). Haettu 19.3.2023 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/pitkittaistutkimus>

Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., ... & Gissler, M. (2018). Suomi lasten kasvuympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Raportti 7. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>

Rosenberg, J., Rosenthal, M. S., Cramer, L. D., Lebowitz, E. R., Sharifi, M. & Yun, K. (2020). Disparities in mental and behavioral health treatment for children and youth in immigrant families. *Academic Pediatrics*, 20(8), 1148–1156. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.06.013>

THL. Mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 11.2.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.

World Health Organization. (n.d.). Mental health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## Liite 1

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat + rajaukset	tuloksia	valittu otsikon perusteella	valittu tiivistelmän perusteella	valittu kokotekstin perusteella
Pubmed	Immigrant AND	10	5	2	2

	Mental health AND Youth + 2010 jälkeen julkaistut				
Cinahl	Immigrant AND Mental health AND Youth + Lisäasetuksissa on myös valittu, että hakutuloksiin lisätään tulokset, joissa on käytetty samankaltaisia termejä + 2010 jälkeen julkaistut	26	12	4	4