

Jemina Salmi & Janita Stenvall

MAAHANMUUTTAJANUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Tuotekehittelyprojekti

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja ja sosionomi (AMK)
Marraskuu 2022**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2022	Tekijä/tekijät Jemina Salmi, Janita Stenvall
Koulutus Sairaanhoitaja, sosionomi	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi MAAHANMUUTTAJANUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski	Sivumäärä 24	
Työelämäohjaaja Pia Salonen		
<p>Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli perustaa maahanmuuttajanuorten hyvinvointiryhmä ja tuottaa ryhmässä esille nousseista, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä hyvinvointiopas. Tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanuorten hyvinvointia. Hyvinvointioppaan on tarkoitus jäädä erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry:lle työvälineeksi tulevaisuutta varten. Oma oppimistavoitteemme oli kehittyä ryhmän ohjaajina ja edistää maahanmuuttajanuorten tietoa hyvinvoinnista ja terveellisistä elämäntavoista.</p> <p>Teoriaosuus koostuu hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja maahanmuuttajakäsitteestä. Halusimme erityisesti myös perehtyä kotoutumisen, terveyden ja elintapojen merkitykseen hyvinvoinnissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina, johon sisältyi hyvinvointiryhmien toteuttaminen sekä hyvinvointioppaan tuottaminen. Jaoimme tuotekehittelyprojektimme kolmeen päävaiheeseen, joita olivat käynnistys-, rakentamis- ja päättämisvaihe.</p> <p>Jatkossa hyvinvointiryhmiä voitaisiin järjestää EHJÄ ry:ssä tarpeen mukaan. Hyvinvointiopasta voidaan hyödyntää jatkuvasti nuorten kanssa toimiessa.</p>		
Asiasanat hyvinvointiopas, maahanmuuttajanuori, maahanmuuttajanuorten hyvinvoinnin edistäminen, ryhmätöiminta		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2022	Author Jemina Salmi, Janita Stenvall
Degree programme Bachelor of Health Care, Registered Nurse Bachelor of Social Services, Social Services		
Name of thesis PROMOTING THE WELL-BEING OF IMMIGRANT YOUTH		
Centria supervisor Arja Liisa Ahvenkoski	Pages 24	
Instructor representing commissioning institution or company Pia Salonen		
<p>The aim of the thesis project was to establish a well-being group for young immigrants and to produce a well-being guide based on the factors that came up in the groups. The goal was to promote the well-being of immigrant youth. The well-being guide is intended to remain a work tool for EHJÄ the association of special care organizations for the future. Our own learning goal was to develop as group instructors and promote immigrant youth's knowledge about well-being and healthy lifestyles.</p> <p>The theory section consisted of a discussion of factors affecting well-being, overall well-being and the concept of immigrant. We specially wanted to learn more about the importance of integration, health and lifestyles in wellbeing.</p> <p>The thesis was implemented as a product development project, which included implementing well-being groups and producing a wellness guide. We divided our product development project into three main phases, which were start-up, construction and termination phase.</p> <p>In the future well-being groups could be organized in EHJÄ when needed. The wellness guide can be used continuously when working with young people.</p>		
Key words group activity, immigrant youth, promoting the well-being of immigrant youth, wellness guide		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 MAAHANMUUTTAJANUORI SUOMESSA.....	2
3 MAAHANMUUTTAJANUORTEN HYVINVOINTI	4
3.1 Terveys ja elämäntavat	4
3.2 Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi	5
3.3 Hyvinvointia heikentävät tekijät	6
3.4 Maahanmuuttajanuorten hyvinvoinnin edistäminen.....	7
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	10
5.1 Projektioorganisaatio ja toimintaympäristö	11
5.2 Projektin käynnistämismuoto	12
5.3 Projektin rakentamismuoto.....	12
5.3.1 Määrittelymuoto	13
5.3.2 Suunnittelu- ja toteutusmuoto	13
5.3.3 Toteutusmuoto	13
5.3.4 Käyttöönottomuoto.....	16
5.4 Projektin arviointi ja riskien hallinta	16
5.5 Projektin päättämismuoto	17
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
7 POHDINTA.....	20
LÄHTEET	22
KUVIOT	
KUVIO 1. Projektioorganisaatio	11

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tilaajana toimi Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry. Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli perustaa maahanmuuttajanuorten hyvinvointiryhmä ja tuottaa ryhmässä esille nousseista, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä hyvinvointiopas. Tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanuorten hyvinvointia. Hyvinvointioppaan on tarkoitus jäädä erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry:lle työvälineeksi tulevaisuutta varten. Oma oppimistavoitteemme oli kehittyä ryhmän ohjaajina ja edistää maahanmuuttajanuorten tietoa hyvinvoinnista ja terveellisistä elämäntavoista. Hyvinvointiopas koostettiin hyvinvointiryhmissä esille nousseista asioista, kuten oikeaoppisesta lautasmallista ja ateriarystymistä, yleisistä itsehoitolääkkeistä ja niiden käyttötarkoituksesta, päihteiden vaikutuksesta hyvinvointiin, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten alueen ilmaisesta ehkäisystä alle 25-vuotiaille sekä yleisesti hyödyllisistä yhteystiedoista.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä EHJÄ ry:n kanssa ja kohderyhmänä oli EHJÄ ry:n ryhmissä käyvät maahanmuuttajanuoret. EHJÄ ry:ssä ei ole aikaisemmin toiminut hyvinvointiryhmiä eikä nuorille jaettavaa hyvinvointiopasta ole ollut käytettävissä. Opinnäytetyön hyvinvointiopasta voidaan jatkossa käyttää EHJÄ ry:ssä valtakunnallisesti työvälineenä. Hyvinvointiryhmissä saimme selville nuorten hyvinvointitietämystä oppaan tekoa varten. Nuoret saivat ryhmissä tukea ja tietoa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Työn tilaaja toivoi hyvinvointiopasta työvälineeksi EHJÄ ry:n toimintaan. Maahanmuuttajataustaisten nuorten kotimaassa voi olla erilainen käsitys ja ohjeistus terveellisistä elämäntavoista. Kulttuuri, kielimuuri ja tausta vaikuttavat nuorten hyvinvointitietoisuuteen.

Opinnäytetyön hyvinvointiryhmäämme osallistui 9 nuorta, joista 7 osallistui myös toiselle ryhmäkerralle. Nuoret olivat 15–22-vuotiaita. Ryhmissä täytyi huomioida maahanmuuttajanuorten taustat ja yksilölliset erityispiirteet. Kahoot-tietovisan avulla keräsimme nuorten hyvinvointitietämyksestä tietoa, jonka avulla kokosimme nuorille hyvinvointioppaan, jossa käsiteltiin heille vieraampia aihealueita. Tulevaisuudessa EHJÄ ry voi hyödyntää opasta nuorten hyvinvointitietoisuuden tukemisessa.

Opinnäytetyömme toteutui monialaisesti, sillä se tehtiin sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijan yhteistyönä. Monialainen yhteistyö tarkoittaa eri ammattialojen välistä yhteistyötä, jolla saavutetaan asiakkaalle paras mahdollinen hoito ja päästään tavoitteellisesti haluttuun lopputulokseen (Aaltonen 2011, 25–27). Nuorisolaissa on säädetty monialaisesta yhteistyöstä ja sen tärkeydestä nuorten ohjaus- ja palveluverkostossa (Nuorisolaki 21.12.2016/1285, 7a §).

2 MAAHANMUUTTAJANUORI SUOMESSA

Nuorisolain mukaan alle 29-vuotias määritellään nuoreksi (Nuorisolaki 21.12.2016/1285, §3). Nuoruden vaiheita on kolme. Jokaiseen vaiheeseen kuuluvat omat kehitystehtävänsä. Varhaisnuoruus ajoittuu ikävuosiin 12–14, tähän ikään liittyy esimerkiksi murrosikä. (Korhonen 2021.) Murrosikä käynnistää psyykkisen kehityksen prosessin (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019). Keskinuoruus ajoittuu ikävuosiin 15–17, tähän ikään kuuluvat tulevaisuuden ja oman identiteetin hahmottaminen (Korhonen 2021). Keskinuoruudessa nuoret etsivät omaa identiteettiään ja irtaantuvat vanhemmistaan. Nuoret tarvitsevat kuitenkin edelleen vanhempiensa tukea. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2021.) Keskinuoruus on hyvin tärkeää aikaa persoonallisuuden ja tunne-elämän kehittymisessä. Nuorten itsetuntoa parantaa omien tunteiden hallinta. Nuoret käsittelevät tunteitaan esimerkiksi tyylin, musiikin ja tietokonepelien avulla. Nuorten itsenäistymistä vanhemmat voivat tukea antamalla nuoren päättää itse näistä asioista. Vanhempien tukea tarvitaan edelleen kuitenkin rajojen asettamiseen ja terveyden sekä turvallisuuden huomioimiseen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019.) Jälkinuoruus ajoittuu ikävuosiin 18–22. Tähän vaiheeseen liittyvät oman identiteetin vakiintuminen ja tunne-elämän tasoittuminen. (Korhonen 2021.)

Maahanmuuttajanuori on henkilö, joka on muuttanut toisesta maasta toiseen ja on syntynyt ulkomailla (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Maahanmuuttajataustaiset nuoret tarvitsevat usein tukea itsenäistymiseen, kotoutumiseen sekä hyvinvoinnin ylläpitämiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Jokainen maahanmuuttajanuori käy läpi yksilöllisen prosessin, jonka aikana hän käsittelee ympärillään muuttuneita tekijöitä.

Maahanmuuttoon vaikuttavat monet koetut asiat, kuten sota, levottomuudet sekä vainot ja uhat. Näistä johtuvat oireet saattavat ilmaantua vasta vastaanottomaassa, koska uhkaavissa tilanteissa ihminen keskittyy selviytymiseen. Maahanmuutto voi olla psyykkisesti raskasta, ja siihen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, ikä, asunnon, koulu- tai työpaikan saaminen sekä aiemmat traumaattiset kokemukset. Traumaaperäiseen stressihäiriöön liittyy oireita, kuten takauimia, jotka voivat ilmetä esimerkiksi painajaisina, ahdistusreaktioina tai paniikkioireina, ylivireysoireina sekä välttämisoireina. Useat saattavat kokea tunteita, jotka voivat aiheuttaa hämmennystä ja toisille muutto toiseen maahan voi olla hyvin lieväoireinen. Kaikki tunteet prosessin aikana ovat täysin normaaleja. (Mielenterveystalo.)

Kotoutuminen on jatkuva prosessi, joka vaatii molemminpuolista sitoutumista sekä maahanmuuttajilta itseltään että vastaanottavalta yhteiskunnalta. Kotoutumista pystytään myös edistämään arkipäivän tilanteissa, kuten päiväkodeissa, kouluissa, harrastustoimissa ja työpaikoilla. Samanarvoisuus ja vastaanottava ilmapiiri ovat kotoutumisen edellytyksiä. Vuonna 2011 voimaan tullut laki edellyttää viranomaisten kehittävän kotoutumisen edistämiseen liittyvää monialaista yhteistyötä. (Laki kotoutumisen edistämisestä 30.12.2010/1386, §31.) Kotoutumisessa vieraaseen maahan ja kulttuuriin mielenterveydellä on suuri vaikutus. Hoitamattomat mielenterveysongelmat tekevät kotoutumisesta haastavaa. (Karila-Hietala, Wahlbeck, Heiskanen, Stengård & Hannukkala 2021, 26–27.)

Tärkeä osa kotoutumisprosessia ovat terveys ja hyvinvointi. Hyvinvointi- ja terveyseroja vähentävät onnistunut kotoutuminen ja tunne osallisuudesta, nämä myös ehkäisevät syrjäytymistä. Tavoitteena onnistuneelle kotoutumiselle on, että maahanmuuttaja kokee olevansa yhteiskunnan jäsen, jolla on tietoa ja taitoa uudessa kotimaassaan toimimisesta. Jokaisella tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan kehitykseen ja itseään koskeviin asioihin. Osallisuus takaa jokaisen oikeuden terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon ja asuntoon sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Maahanmuuttajaväestö on nuorta, ja suurella osalla heistä menee hyvin, mutta toimeentulovaikeudet ovat kuitenkin yleisiä. Perheen läsnäolo vastaanottomaassa vaikuttaa työllisyyteen ja kielitaitoon. Nuorten tilanteeseen vaikuttaa myös oman perheen tilanne. Nuorten kotoutumista voidaan tukea vanhempien työllisyyden parantamisella ja kielitaidon kehittämällä. (Kotoutuminen 2021.)

Maahanmuutto on iso muutos nuoren elämässä, varsinkin kun ympäristö muuttuu täysin uudeksi. Maahanmuuttajataustaisten nuorten elinympäristö on turvattomampi kuin muiden nuorten. Maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvointia heikentävät vääränlainen kuva oppimisympäristöstä ja aikuisten asettamista tavoitteista. Maahanmuuttajataustaiset nuoret kohtaavat kouluissa enemmän väkivaltaa ja syrjintää kuin muut nuoret. Aikuiset eli vanhemmat asettavat nuorille korkeat vaatimukset koulumenestyksestä ja elintavoista, mikä johtuu erilaisista kulttuureista ja opituista tavoista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Maahanmuuttajanuoret joutuvat kohtaamaan usein paljon ennakkoluuloja ja leimaamista. Kouluissa tulisi tukea yhdenvertaisuutta ja mahdollistaa uusia kohtaamisia sekä ystävyys-suhteita. Maahanmuuttajataustaiset nuoret tulisi sijoittaa kantasuomalaisten kanssa samoille luokille, etteivät suomen kieli, kulttuuri ja sosiaaliset suhteet jäisi vähemmälle huomiolle. Nämä asiat vaikuttavat vahvasti kotoutumiseen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.)

3 MAAHANMUUTTAJANUORTEN HYVINVOINTI

Tässä luvussa käsittelemme yleisesti maahanmuuttajanuorten hyvinvointia, avaamme käsitteitä fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi. Kerromme myös maahanmuuttajien hyvinvointia heikentävistä tekijöistä ja terveellisistä elämäntavoista.

Maahanmuuttajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat maahanmuuttoikä, maassaoloaika, maahanmuuton syy, kulttuuriset käsitykset terveydellisistä tekijöistä, kotimaa ja kokemus terveydestä. Vahvistavia tekijöitä ovat elämänlaadun tyytyväisyys uudessa kotimaassa, verkoston tuki, terveelliset elämäntavat, sekä palvelujärjestelmään luottaminen. Heikentäviä tekijöitä taas ovat mahdolliset aikaisemmin koetut traumat, vaikeudet kotoutumisessa sekä kielelliset haasteet ja ongelmat. Hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ovat rasismi ja syrjintä. Hyvinvointiin voi vaikuttaa myös huoli perheenjäsenistä huonoissa olosuhteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Tärkeä menettelytapa maahanmuuttajanuorten mielenterveyden edistämässä on osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen. On kuitenkin tärkeä muistaa se, että maahanmuuttajat tulevat eri kulttuureista. Joissakin kulttuureissa käsitettä mielenterveys ei tunneta tai siihen liittyy eri uskomuksia. Maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä suurimmat hyvinvoinnin ja terveyden erot ovat juuri mielenterveydessä. (Karila-Hietala ym. 2021, 26–27.) Maahanmuuttajataustaisten nuorten elintapoja ja hyvinvointia pitäisi tukea, heitä tulisi kannustaa noudattamaan terveellisiä elämäntapoja, kuten syömään terveellisesti, liikkumaan säännöllisesti, välttämään päihteitä ja nukkumaan tarpeeksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).

3.1 Terveys ja elämäntavat

Löysimme tutkimustietoa maahanmuuttajataustaisten elämäntavoista. Tutkimuksissa tuli ilmi, että maahanmuuttajamiehet harrastavat liikuntaa saman verran kuin kantasuomalaiset. Maahanmuuttajanaiset harrastivat liikuntaa maahanmuuttajamiehiä vähemmän. Alkoholin käyttö on vähäistä, mutta maahanmuuttajamiehet polttavat paljon tupakkaa. Usealla maahanmuuttajataustaisella on d-vitamiinin puutosta ja anemiaa. Kasvien käyttö ruokavaliossa on vähäistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Kansainvälisessä artikkelissa, joka käsittelee maahanmuuttajanuorten terveyttä ja hyvinvointia maahanmuuttajataustaisissa perheissä, kerrottiin, että Amerikassa nuorten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat vahvasti perheiden ekonominen asema sekä asuinalue. Terveystieteiden palvelujen saatavuus etenkin nuorille on välttämätöntä, jotta diagnosoiminen ja sairauden hoitaminen tapahtuisi ajoissa ennen sairauden kroonistumista tai akutisoitumista. Artikkelista kävi ilmi, että kokoaikaisesti työssäkäyvät maahanmuuttajataustaiset perheet ottavat terveystakuutuksen epätodennäköisemmin kuin Amerikan kantaväestön perheet. (Hernandez & Charney 1998.)

Tarkastelimme tutkimusta, jossa käytiin läpi bosnialaistaustaisten kokemuksia ruotsalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksesta ilmeni, että ammattilaisten tulee olla tietoisia eri etnisten ryhmien tarpeista. Osalla voi olla traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat heidän terveyteensä. Tutkimuksen tärkein löydös oli kielen ja kommunikaation haasteet, jotka koettiin suurimmaksi ongelmaksi. Kun hoidetaan ja tuetaan ihmisten mielenterveyttä, on haasteena useasti yhteisen kielen puuttuminen. Nämä haasteet tarkoittavat sitä, että maahanmuuttajat joutuvat käyttämään apunaan lapsiaan tai tulkkipalveluita asioidessaan eri terveydenhuollon palveluissa. (Seffo, Krupic, Grbic & Fatahi 2014.) Olemme huomanneet nämä samat haasteet täällä Suomessa eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Haastavaa on myös se, ettei osa maahanmuuttajista puhu englantia, jolloin tarvitaan tulkkipalveluita.

3.2 Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi

Nuorilla erityisesti kaverisuhteet, uudet kokemukset ja itsensä toteuttaminen ovat merkittäviä tekijöitä hyvinvoinnin kannalta. Fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi koostuvat nuorelle tärkeistä asioista. Jotta nuori voisi hyvin, hänen tulee tunnistaa ja kehittää omia voimavarojaan, joihin kuuluvat hyvä itsetunto, sosiaaliset suhteet ja mielekäs toiminta. Tärkeässä roolissa tässä ovat vanhemmat ja muut turvalliset aikuiset, jotka mahdollistavat tämän nuorelle, sekä pystyvät tukemaan nuorta hänen etsiessään itselleen sopivaa paikkaa ja kehittäessään omia voimavarojaan. (Karila-Hietala ym. 2021, 10–11.)

Liikunnalla on iso rooli sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa sekä terveyden ylläpitämisessä. Säännöllinen liikunta auttaa painonhallinnassa ja ehkäisee sairauksia, kuten diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä metabolista oireyhtymää. Liikunta alentaa myös verenpainetta ja kohottaa mielialaa. Nykyaikana nuorten on tärkeää tiedostaa liikunnan merkitys niin fyysisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Yleisesti nuoret ymmärtävät liikunnan tärkeyden hyvin, mutta eivät välttämättä ymmärrä sen merkitystä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyen. Maahanmuuttajanuorilla voi tässä

vielä olla haasteena kielimuuri tai kulttuuriin liittyvät asiat, jotka tulisi huomioida ja varmistaa heille suunnatun terveyttä edistävän suullisen ja kirjallisen ohjauksen avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Psyykkiset ja fyysiset tekijät vaikuttavat uneen. Riittämätön lepo voi huonontaa keskittymiskykyä ja lisätä muistiongelmia, jotka voivat johtaa virheisiin ja tapaturmiin sekä lisätä riskiä sairastua eri sairauksiin, esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Riittävä lepo antaa aivoille ja lihaksille aikaa palautua sekä levätä. Monipuoliseen ja terveelliseen ruokavalioon kuuluvat säännöllinen ateriarytmi ja kohtuulliset annokset. Terveellinen ruokavalio koostuu kasviksista, hedelmistä, marjoista, hyvistä viljoista, pehmeistä rasvoista ja proteiinista. (Terveyskirjasto 2021.)

Sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyyden ja osallisuuden tunteet sekä kokemukset ympäröivästä yhteiskunnasta vaikuttavat sosiaaliseen hyvinvointiin. Sosiaalinen hyvinvointi ei määräydy ihmisen terveydentilan kautta. (Valtioneuvosto 2020.) Sosiaalinen kuntoutus pitää yllä suuren osan siitä, mikä tukee maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvoinnin kehitystä. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvat palvelutarpeen arviointi, yksilöllinen tuki, ryhmätoiminta, vertaistuki, sosiaaliohjaus sekä arjen ja elämänhallinnan parantaminen. Sosiaalisen kuntoutuksen keskeisin tehtävä on vahvistaa ihmisen osallisuutta yhteiskuntaan ja sosiaalista toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

3.3 Hyvinvointia heikentävät tekijät

Maahanmuuttajien hyvinvointia heikentävät syrjinnän kokemus ja muut vaikeudet vastaanottomaassa, huoli läheisistä kotimaassa ja tästä johtuen myös puutteellinen sosiaalinen verkosto. Hoitamattomat sairaudet ja eri kulttuuriset tekijät terveydessä sekä kotimaassa koetut traumat vaikuttavat hyvinvointiin heikentävästi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Maahanmuuttoon liittyy paljon psyykkisesti ja sosiaalisesti heikentäviä tekijöitä, jotka altistavat mielenterveyshäiriöille. Ero omasta perheestä aiheuttaa yksinäisyyden tunnetta ja heikentää mielenterveyttä. Mielenterveyshäiriöitä ei välttämättä ole omassa kotimaassa opittu tunnistamaan, mikä aiheuttaa sen, ettei näihin välttämättä osata hakea ammattiapua. Tähän vaikuttavat myös koettu syrjintä, yksinäisyys ja heikommasta elämälaadusta johtuen luottamuksen puute viranomaisiin. Näiden lisäksi traumaattisten kokemusten käsittely alkaa vasta, kun ympäristötekijät ovat jälleen turvalliset. (Karila-Hietala ym. 2021, 27–28.)

Mahdollisista koetuista traumaista voi olla pitkä aika, joten asian käsitteleminen voi olla haasteellista. Hoitoon hakeutuminenkin voi tapahtua hyvin myöhäisessä vaiheessa, koska kulttuurierojen vuoksi mielenterveyshäiriöitä on vaikea tunnistaa tai hyväksyä. Olisi tärkeää, että maahanmuuttajat saisivat eri tahoilta näihin ongelmiin apua ja tukea jo varhaisessa vaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat monikulttuurista koulutusta, jotta he pystyvät tunnistamaan ongelmia ja tukemaan kyseisissä asioissa. (Karila-Hietala ym. 2021, 27–28.)

Etsimme tutkimustietoa maahanmuuttajien terveystarpeista ja haasteista. Maahanmuuttajalasten terveystarpeiden tutkimuksia löytyi vähän, enemmän tutkimukset keskittyvät aikuisväestöön. Etenkin tiedetään, että ehkäisevä terveydenhuolto toteutuu huonosti maahanmuuttajalapsilla. Rokotekattavuus on 50 % huonompi kuin kantaväestön. Maahanmuuttajalasten riski saada tarkkaavaisuushäiriön ja autismin kirjon häiriön diagnooseja on myös kantaväestöön verrattuna suurempi Suomen rekisteriaineistoihin perustuvien tutkimusten mukaan. (Madanat-Harjuoja, Salmi, Luukkainen & Kaila 2017.)

3.4 Maahanmuuttajanuorten hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvoinnin perustana ovat ympäristö, asuinolosuhteet ja toimeentulo. Siihen kuuluvat myös terveys, sosiaaliset suhteet ja ihmisen oma kokemus elämänlaadusta. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat ihmisen mielenterveyteen, joka on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kun hyvinvoinnin perustaa tukevat asiat ovat hallinnassa, riski hyvinvoinnin heikkenemiselle pienenee. Vastaanottomaa pystyy suurelta osin tukemaan maahanmuuttajanuorten hyvinvointia turvaamalla toimeentulon ja asuinolosuhteet sekä varmistamalla luotettavan aikuisen tuen. (Karila-Hietala ym. 2021, 10–11.)

Maahanmuuttajanuorten mielenterveyden edistämisessä on huomioitava yhteisöllisyys, mahdollisuus harjoittaa omaa uskontoa sekä yleensä vähäinen päihteidenkäyttö. Maahanmuuttajanuorten mielenterveyttä voidaan lisätä maahanmuuttajataustaisten perheiden vanhemmuuden tukemisella. Aiemmin mainittujen toimenpiteiden lisäksi peruspalvelut, koulutus ja työmahdollisuudet edesauttavat maahanmuuttajien osallisuutta. Haasteita voi olla kuitenkin siinä, miten maahanmuuttajataustaiset vanhemmat ottavat perheelle annettavaa tukea vastaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää ymmärtää vanhempien taustat ja kulttuurit. (Karila-Hietala ym. 2021, 28.)

Nuoret hakevat omaa sosiaalista paikkaansa, minkä vuoksi ryhmät ovat tärkeitä opetukseen ja työskentelyyn. Kun ryhmä toimii hyvin, saavat nuoret myös toisiltaan opetusta ja tukea. Kun ryhmässä on turvallinen ja suvaitseva ilmapiiri, opetus on tuottoisampaa ja sujuu paremmin. Ohjaajan tavoite on saada

ryhmä toimimaan yhdessä, näin nuorten työpanos paranee. Nuorten syrjäytyminen on vakava ilmiö Suomessa, ryhmätoiminta vähentää syrjäytymistä. Ryhmätoiminta tukee nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia ja edesauttaa sosiaalista kasvua. Ryhmätoiminnan tarkoituksena on vahvistaa nuorten itsetuntoa, sosiaalisia suhteita, verkostoja ja ehkäistä syrjäytymistä. Tämä edistää nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ryhmätoiminta tukee sosiaalisia suhteita, auttaa kotoutumisessa sekä tukee kulttuuriin tutustumisessa. Ryhmätoimintaa voidaan toteuttaa monella eri tavalla, esimerkiksi harraste- tai vertaisryhminä. Ryhmissä monialainen yhteistyö on kannattavaa, jotta nuoret saavat kaiken mahdollisen hyödyn tarpeisiinsa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Sosiaalipedagogisella toiminnalla tuetaan nuoren integroitumista osaksi yhteiskuntaan. Tärkeää on saada mahdollisuus osallistumiseen ja toisten ihmisten kohtaamiseen sekä nuoren on tärkeää tuntea itsensä tarpeelliseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Ryhmien perustamisen taustalla on osallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistaminen. Nuorten hyvinvointia vahvistetaan jo kouluissa nuoresta iästä asti. Maahanmuuttajataustaiset nuoret voivat muuttaa Suomeen minkä ikäisinä tahansa, ja tästä syystä hyvinvointiin liittyvää tietoutta pitäisi pitää yllä kouluilla koko ajan. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää parhaan mahdollisen hyvinvoinnin ja terveyden kehittämisen kannalta. Maahanmuuttajataustaisilla nuorilla ei välttämättä ole edes tietoa siitä, mihin kaikkiin terveydenhuollon palveluihin he ovat oikeutettuja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli perustaa maahanmuuttajanuorten hyvinvointiryhmä ja tuottaa ryhmässä esille nousseista, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä hyvinvointioppas. Tavoitteena oli edistää maahanmuuttajanuorten hyvinvointia. Hyvinvointioppaan on tarkoitus jäädä erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry:lle työvälineeksi tulevaisuutta varten. Oma oppimistavoitteemme oli kehittyä ryhmän ohjaajina ja edistää maahanmuuttajanuorten tietoa hyvinvoinnista ja terveellisistä elämäntavoista.

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Suomen kielessä projekti nimetään yleensä hankkeeksi, mutta hanke voi olla projektia laajempi ja koostua useista projekteista. Projekti on rajattu kokonaisuus, ja se ei ole jatkuvaa toimintaa. Projektilla on tavoite, jonka saavuttamisen jälkeen projekti yleensä päättyy. Sujuva ryhmätyöskentely auttaa saavuttamaan halutut tavoitteet. Projekteihin liittyy aina riskejä, jotka määräytyvät kyseisen projektin ja sen suunnitelman toteutuksen mukaan. Lopputuloksena syntyneet tuotteet voivat olla täysin erilaisia, eikä kahta samanlaista projektia ole. (Ruuska 2007, 18–20.) Opinnäytetyö projektina herätti meissä kiinnostuksen, sillä projektin avulla tulosten konkreettinen näkyminen on mahdollista, mikä antoi meille motivaatiota työn tekemiselle.

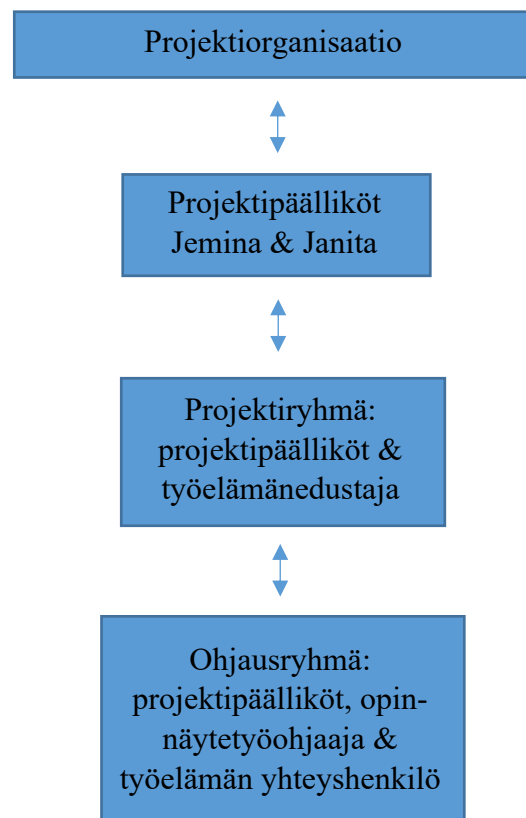
Projektitoiminta lisääntyy monilla eri aloilla, ja sen tarve korostuu yhä enemmän eri työyhteisöissä. Yksi syy tähän on projektin tuloksellisuus. Projektimainen työskentelytapa soveltuu yhteisöihin, joissa täytyy vastata tiettyyn kehittämishaasteeseen. Projektin avulla pyritään kehittämään toiminnan laatua ja sisältöä. Ennen projektin päättymistä on varmistettava, että haluttu tulos on saavutettu, ja avointa keskustelua on käytävä jatkuvasti projektin aikana. Tavoitteena on, että projektin toiminta lopetetaan ja tulokset otetaan käyttöön. Tärkeää on myös pohtia, miten tuloksia hyödynnetään tulevaisuudessa. (Paasila, Suhonen & Virtanen 2013, 91–92.) Projektin vaiheistaminen on tärkeää. Eri vaiheet lisäävät projektin hallittavuutta sekä parantavat koko projektin onnistumista. Projektilla on yleensä selkeästi rajattu alku ja loppu. (Mäntyneva 2016, 61, 145–146.) Projektiin kuuluvat käynnistys-, rakentamis- ja päättämisvaihe. Jokainen vaihe on yhtä tärkeä ja merkittävä projektille. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 79–81.)

Projektityyppejä voidaan luokitella usealla eri tavalla. Riippuen projektin aiheesta ja tavoitteesta työn tilaaja voi itse määrittellä, minkälaisen projektityypin haluaa. Erilaisia projektityyppejä ovat toimitus-, tuotekehitys-, kehitys-, sekä tutkimusprojektit. Projektityypimme on tuotekehittelyprojekti. Tuotekehittelyprojektissa tarkoituksena on tuottaa jotain uutta tai kehittää jo olemassa olevaa tuotetta. (Ruuska 2007, 24–25.) Tuotekehittelyprojektissa tavoitteille voidaan saada merkityksellisiä tuloksia vuorovaikutuksen avulla. Juuri tästä syystä meitä kiinnosti tehdä opinnäytetyö tuotekehittelyprojektina. Käytimme projektissamme kolmea päävaihetta Ruuskan teoksen mukaan: käynnistys-, rakentamis- ja päättämisvaihe. Ruuskan (2007) teos oli selkein ja helpommin ymmärrettävä, ja lisäksi tarkastelimme Mäntynevan (2016) sekä Paasivaaran, Suhosen ja Virtasen (2013) teoksia, joista löytyi enemmän tietoa.

5.1 Projektioorganisaatio ja toimintaympäristö

Tuotekehittelyprojekti toteutettiin Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry:lle, joka toimi työn tilaajana. EHJÄ ry on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, joka pitää sisällään lastensuojelun jälkihuoltoa, maahanmuuttajataustaisten nuorten tukitoimintaa, perhetyötä sekä vapaaehtoista ja ammatillista tukitoimintaa (Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry). Projekti toteutettiin EHJÄ ry:n toimistotiloissa. Projekti oli suunnattu maahanmuuttajataustaisille nuorille, jotka käyvät EHJÄ ry:n järjestämissä vertaistukiryhmissä.

Muodostimme projektioorganisaation (KUVIO 1). Projektioorganisaatioon kuuluvat projektipäälliköt, ohjausryhmä ja projektiryhmä. Projektiryhmäämme kuuluivat projektipäälliköt Jemina Salmi ja Janita Stenvall sekä työelämän edustaja. Määrittelimme jokaisen ryhmänjäsenen työpanoksen. Ohjausryhmäämme kuuluivat projektipäälliköt Jemina Salmi ja Janita Stenvall, työelämän yhteyshenkilö Pia Salonen ja opinnäytetyön ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski. Olimme aktiivisesti yhteydessä ohjausryhmään puhelimen ja sähköpostin välityksellä, sekä kokoonuimme aina tarvittaessa. Ryhmistä tiedotimme kohderyhmälle EHJÄ ry:n omilla sosiaalisen median kanavilla, jotka ovat Instagram, Facebook ja WhatsApp. Työelämän edustaja oli mukana molemmissa ryhmäkokoontumisissa.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

5.2 Projektin käynnistämisen vaihe

Projekti käynnistetään, koska halutaan kehittää vanhentunutta tuotetta tai luoda kokonaan uusi (Ruuska 2007, 35–37). Projektin suunnittelu keskittyy halutun lopputuloksen ja siihen pääsemiseen tarvittavien menettelytapojen käsittelyyn. Olennaista on, että keskitytään projektin tavoitteeseen ja ideaan huomioiden organisaation missio. Tavoitteen ja osatavoitteiden määrittely, alustava arvio projektilla saavutettavista vaikutuksista ja projektin aikataulu on tärkeää esittää suunnitelmassa. Hyvä projektisuunnitelma sisältää projektin tavoitteet (mitä ja miksi), projekti- ja ohjausryhmän määrittelyn, toteutussuunnitelman (aikataulu, vaiheet ja tehtävät), budjetin ja ohjaussuunnitelman (tiedottaminen, seuranta ja arviointi). Myös riskien tunnistaminen suunnitelmavaiheessa on hyvä ottaa huomioon. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 82–85.)

Projektin suunnittelu alkoi, kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty. Projektin käynnistysvaiheessa mietimme ryhmien toteutuksen ja aikataulun. Teimme konkreettiset tavoitteet ja aikataulun sekä suunnittelimme, milloin saamme jokaisen vaiheen tehtyä. Tavoitteet kulkivat mukana koko projektin ajan. Budjetin osalta suunnittelimme, että EIJÄ ry tarjoaa ryhmäkokouksille syötävää, virvokkeita ja oppaan materiaalikustannukset. Käynnistysvaiheessa kartoitimme mahdolliset riskit, jotta niiltä vältyttiin mahdollisimman hyvin. Riskeinä olivat vallitseva koronatilanne ja kokoontumisrajoitukset, osallistujien määrä ja heidän aktiivisuutensa ryhmissä.

5.3 Projektin rakentamisen vaihe

Projekti toteutetaan yleensä sovitun projektiryhmän kanssa. Projektiryhmän kyky yhteistyöhön on tärkeää tavoitteen saavuttamiseksi. Ihmisten ja asioiden johtamisessa korostuvat yhteistyö, resurssit ja toteutuksen näkökulmat. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 86–87.) Koko projektin rakentamisvaiheen ajan on huomioitava toiminnan sujuvuus ja mahdolliset korjaukset. Esille nousseet viat on aina tarkistettava ja korjattava ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Projektin rakentamisvaihe käynnistyy, kun toiminta on määritelty. Rakentamisvaiheeseen kuuluvat määrittely-, suunnittelu-, toteutus-, testaus- ja käyttöönotto. (Ruuska 2007, 37–39.) Projektin tulosten arviointi on helpompaa, kun tehtäväkokonaisuus on jaettu pienempiin kokonaisuuksiin (Mäntyneva 2016, 96).

5.3.1 Määrittelyvaihe

Määrittelyvaiheessa kuvataan, mitä tuotteella tullaan tekemään. Määrittelyvaiheen avulla tuotteen suunnittelu voidaan aloittaa. (Ruuska 2007, 37–39.) Projektimme oli työelämälähtöinen. Projektin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvointia perustamalla heille suunnattu hyvinvointiryhmä ja kehittämällä hyvinvointiopas. Hyvinvointioppaan sisältö koostui ryhmäkokouksilla heränneistä keskusteluista ja kysymyksistä. Näin varmistimme tuotekehittelyprojektimme asiakaslähtöisyyden. Määrittelyvaiheessa sovittiin, että hyvinvointiopas jää EHJÄ ry:lle, jotta he voivat hyödyntää sitä nuorten kanssa myös tulevaisuudessa.

5.3.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa kuvataan, miten projekti aiotaan toteuttaa (Ruuska 2007, 39). Projektin suunnittelu alkoi sillä, että etsimme luotettavaa tietoa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja maahanmuuttajanuorten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä teoriapohjaan toukokuussa 2021. Suunnitteluvaiheessa aikataulutimme ja teimme rungon projektille. Suunnitelman seuraaminen ja eri vaiheiden ennakointi parantavat aikataulussa pysymistä.

5.3.3 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa kehitetään rakentamisvaiheessa ideoitu tuote ja tarvittavat lisämateriaalit (Ruuska 2007, 39). Opinnäytetyömme toteutettiin tuotekehittelyprojektina, johon sisältyi kaksi ryhmäkokouksista sekä hyvinvointioppaan tuottaminen. Ensisijaisesti hyvinvointiryhmä perustettiin hyvinvointioppaan tuottamisen tueksi. Ryhmäkokoukset toteutettiin toiminnallisesti, osallistaen nuoria erilaisilla menetelmillä, joista on tarkemmin tietoa seuraavassa alaluvussa. Eri menetelmät perustuivat tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen. Hyvinvointioppaan avulla EHJÄ ry:n työntekijät saavat mahdollisuuden lisätä nuorten maahanmuuttajien hyvinvointitietoisuutta ja hyvinvoinnin edistämistä. Projektimme hyvinvointiryhmä toimi vertais-tukiryhmänä, sillä kaikki nuoret olivat vertaisia toisillensa maahanmuuttotataustojensa vuoksi. Nuorten itsetuntoa pystyimme kohentamaan ryhmissä luomalla turvallisen ja positiivisen ilmapiirin ja näin saavutimme luottamuksellisen suhteen nuoriin.

Tarkoituksena oli järjestää ryhmäkokoontumiset tammikuussa 2022, mutta Kokkolassa pahentuneen Covid-19-tilanteen vuoksi sisätiloissa sai olla vain rajoitettu määrä henkilöitä. Odotimme, että kokoontumisrajoitukset sisätiloissa lieventyisivät tai poistuisivat, jotta ryhmäkokoontumiset olisivat mahdollisimman turvallisia ja useampi nuori saisi mahdollisuuden osallistua sekä jakaa omia kokemuksiaan. Tämän vuoksi pitämämme ryhmät siirtyivät maaliskuulle 2022.

Järjestimme kaksi ryhmäkokoontumista. Molemmilla kokoontumisilla pidimme Kahoot-tietovisan terveellisistä elämäntavoista ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Ennen ryhmäkokoontumisia tiedotimme nuoria tulevista ryhmistä sekä kyseisinä päivinä lähetimme muistutusviestin heille suunnatussa WhatsApp-ryhmässä. Emme vaatineet ryhmiin osallistujilta erillistä ilmoittautumista. Otimme huomioon koronatilanteen ohjeistamalla nuoria hyvään käsihygieniaan. Molemmissa ryhmäkokoontumisissa mukana oli työelämän edustajamme. Työelämän edustaja arvioi ryhmien toteutusta ja onnistumista. Ryhmäkokoontumisilla keräsimme tietoa maahanmuuttajanuorten hyvinvointitietämyksestä.

Ensimmäisellä ryhmäkokoontumisella oli paikalla yhdeksän henkilöä. Aloitimme ryhmän kertomalla opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Järjestimme toiminnallisia pisteitä, joissa pystyi mitata puristusvoimaa, verenpainetta ja lihasten venyvyyttä. Nuoret lähtivät toimintaan hyvin mukaan ja varsinkin piste, jossa mitattiin puristusvoimaa, oli nuorten mieleen. Kun kaikki halukkaat olivat kiertäneet pisteet, pidimme Kahoot-tietovisan. Nuorilla oli toiveena tämän jälkeen pelata Uno. Pelin ohella keskusteltiin tietovisassa esille nousseista asioista. Huomasimme, että pelin avulla nuoret keskustelivat opinnäytetyömme aiheesta luontevammin. Nuoret miettivät paljon juuri yöunien riittävää kestoa ja riittävää lepoa urheilun jälkeen, jotta palautuminen toteutuu. Keskustelimme myös terveellisestä ruokavaliosta, kuinka usein tulisi syödä ja mitä voisi syödä nopeasti esimerkiksi välipalaksi koulun jälkeen. Hyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteltaessa nuoret uskalsivat hyvin kertoa omat mielipiteensä ja mielteensä.

Toisella ryhmäkokoontumisella paikalla oli seitsemän osallistujaa. Heistä kaikki olivat mukana myös ensimmäisellä ryhmäkokoontumisella. Olimme varanneet ryhmään tarjoiltavaa. Pidimme jälleen Kahoot-tietovisan ja ryhmän lopussa käytimme apuna MIELI ry:n mielenterveyden käsi -mallia. Jokainen osallistuja kertoi osa-alueita, joita haluaisi omassa hyvinvoinnissaan kehittää. Mielenterveyden kädestä kehittämisaalueina eniten esille nousivat ihmissuhteet ja tunteet, vapaa-aika, liikkuminen, ruokailu, uni ja lepo. Mielenterveyden käsi -malli on MIELI ry:n kehittämä apuväline, jonka tarkoitus on herättää tarkastelemaan omia arjen valintoja (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2018). Monet nuorista kertoivat, etteivät syö iltapalaa ollenkaan, todella harva kertoi syövänsä aamupalaa. Nuorilla oli tämänkin

ryhmäkokoontumisen lopussa toiveena pelata Uno. Hyvinvointiin liittyvät aiheet säilyivät kuitenkin pelin ohella mukana keskusteluissa. Huomasimme, että ryhmien toteuttaminen oli luontevaa, koska ryhmän jäsenet tunsivat toisensa.

Kahoot-tietovisasta nuoret tiesivät hyvin ensiapuun, mielialaan ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kuten liikunnasta ja levosta. Nuorilla oli vähemmän tietoa alkoholin vaikutuksista, verenpaineesta, lautasmallista ja D-vitamiinin vaikutuksesta. Hyvinvointioppaassa halusimme erityisesti avata näitä asioita. Aloimme työstämään hyvinvointiopasta ryhmien jälkeen. Hyvinvointioppaan tekemisessä tulee huomioida kulttuuriset vaikutukset. Tekstin kääntäminen ei yksin riitä, vaan asiataustan tulee olla maahanmuuttajataustaisille kohdennettua. Usein on helpompaa samaistua käsiteltävään aiheeseen, kun sieltä löytyy oman väestöryhmän ihmisiä tai omaa kulttuuria esimerkiksi kuvien ja tutkitun tiedon avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuuriosaaminen ja ennakkoluulottomuus on tärkeää. Elämäntapoihin ja terveyspalveluiden käyttöön vaikuttavat maahanmuuttajien ikä, koulutus, aiemman kotimaan terveyspalvelut, kielitaito ja tulkkaus, kotimaan tavat, kulttuuri ja uskonto. Eri uskuntaryhmiin kuuluvat henkilöt voivat ajatella sairastumista ”jumalan rangaistuksena”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Hyvinvointiopasta työstäessä aloimme miettimään ensimmäisenä sitä, minkälaisen oppaan haluamme tehdä ja mitä pohjaa käyttäisimme siihen. Ensimmäiseksi hahmottelimme Word-tiedostolle hyvinvointiopasta, jonka jälkeen toteutimme sen Canva-ohjelmalla. Oppaan tekemiseen kannatti varautua, sillä teimme muutaman version ennen kuin olimme tyytyväisiä lopputulokseen. Toteutimme hyvinvointioppaan ryhmissä esille nousseista aihealueista, joista nuorilla ei ollut vielä niin paljon tietoa. Huomasimme, että samaistuminen on tärkeää, jotta opittu asia sisäistetään paremmin ja että aihealue on nuoria kiinnostava. On tärkeää huomioida eri väestöryhmät, kulttuuritaustat ja ruokavalio opasta työstäessä. Tämä auttaa nuoria samaistumaan. Hyvinvointioppaan toteutimme Canva-ohjelmalla, koska saimme siitä meidän mielestämme sillä tavoin mukavan näköisen ja sopivan kokoisen.

Hyvinvointiopas toteutettiin kaksipuolisena taitettuna esitteenä ja sen sisältö perustui opinnäytesyömme teoriapohjaan. Hyvinvointioppaaseen tuli kokonaisuudessaan neljä teoriasivua. Ensimmäisellä sivulla on tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja oikeanlaisesta lautasmallista. Lautasesta kuuluisi täyttää puolet kasviksilla, neljäsosa hiilihydraateilla, esimerkiksi perunalla, riisillä tai pastalla, toinen neljäsosa proteiinilla esimerkiksi kalalla, lihalla, kanalla, pähkinöillä tai siemeniä sisältävällä kasvisruoalla. Päivässä kasviksia pitäisi syödä 500 grammaa, josta puolet voisi olla marjoja tai hedelmiä. Päivässä

tulisi käyttää myös d-vitamiinia 10 mikrogrammaa. Samalle sivulle lisäsimme tietoa oikeanlaisesta ateriarjymistä, johon kuuluvat aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Ateriat tulisi syödä kolmen tunnin välein. (Ruokavirasto 2022.) Oppaan toisella sivulla on tietoa itsehoitolääkkeistä, niiden määristä ja käyttötarkoituksesta. Lisäsimme itsehoitolääkkeiksi Panadolin ja Buranan, sekä niiden oikeat vuorokausiannosmäärät. Kerroimme käyttötarkoituksista selkeästi, muistutuksena myös noudattaa aina lääkärin määräämiä ohjeita.

Tämän jälkeen kävimme läpi eri päihteiden fyysisiä ja sosiaalisia vaikutuksia, kuten verenpaineen kohoaminen, sydämen rytmihäiriöt, sosiaaliset haitat ja terveysongelmat, uni- ja riippuvuusongelmat sekä masennus (Terveyskirjasto 2019). Toimme oppaassa esille myös joitakin kannabiksen haittoja, kuten ahdistus- ja paniikkioireet. Lisäsimme oppaaseen tietoa seksuaaliterveydestä ja etenkin siitä, että Kokkolassa on ilmainen ehkäisy alle 25-vuotiaille. Listasimme paikat, mistä nuori voi saada ilmaisen ehkäisyn ja kerroimme ehkäisyvalikoimasta. Laitoimme viimeiselle sivulle vielä yleisiä sekä Kokkolan alueen hyödyllisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteystietoja, jotta nämä olisivat nuorille helposti saatavilla.

5.3.4 Käyttöönotto vaihe

Toteutusvaiheen jälkeen tulee käyttöönotto vaihe, jossa tarkistetaan tuotteen toimivuus sekä tehdään tarpeelliset korjaukset. Käyttöönotto vaiheessa on varmistettava, että tuotteesta on tiedotettu ja sen käyttöön on opastettu. (Ruuska 2007, 39.) Käyttöönotto vaiheessa toinen projektipäälliköistä esitti valmiin hyvinvointioppaan maahanmuuttajanuorille ja keskusteli oppaan aiheista sekä ohjeista. Ryhmän jälkeen nuoret saivat valmiit hyvinvointioppaat mukaansa. Tämän jälkeen pyysimme palautetta koko projektista, sen toteutuksesta ja toiminnastamme työelämän yhteyshenkilöltä.

5.4 Projektin arviointi ja riskien hallinta

Projektia arvioidaan jokaisessa vaiheessa. Projektin osa-alueet, joihin suurin työpanos kohdistuu, ovat sisällön suunnittelu, toimintatapojen pohdinta, tehtävien hoitaminen ja ihmisten välinen yhteistyö. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 79–81.) Onnistumisen kriteeri on, että projektin tilaaja hyväksyy saavutetun lopputuloksen. Projekti on menestynyt, jos tuotetta hyödynnetään tulevaisuudessakin. Projekti saattaa myös päättyä äkillisesti ilman, että tavoitteellista päämäärää saavutetaan. (Mäntyneva 2016, 145–146.)

Odottamattomiin tilanteisiin varautuminen on riskien hallintaa. Riskien hallinta koostuu analysoinnista, riskilistan laatimisesta ja toimenpiteiden sopimisesta, seurannasta sekä ylläpidosta. Mahdolliset riskit tulee tunnistaa ja huomioida kaikissa projektin eri vaiheissa, jotta niiltä voisi välttyä mahdollisimman hyvin. Riskien todellinen aiheuttaja tulee tiedostaa, jotta riski voidaan poistaa. (Ruuska 2007, 248, 255.) Kun olimme epätietoisia tai jokin asia herätti kysymyksiä, otimme yhteyttä työelämän yhteyshenkilöömme ja opinnäytetyömme ohjaajaan. Kysymyksiä heräsi muun muassa ryhmän toteutusajankohdasta, nuorten osallisuudesta ja hyvinvointioppaan pohjasta. Saimme hyvin vastauksia ja kehittämisideoita hyvinvointioppaaseen työelämän yhteyshenkilöltämme.

Projektista hyötyvät maahanmuuttajataustaiset nuoret, sillä he saivat tietoa hyvinvointiin vaikuttavista eri tekijöistä ja sosiaalisten verkostojen merkityksestä. Keräsimme nuorilta palautetta ryhmistä suullisesti. Toinen projektipäälliköistä oli EHJÄ ry:n työntekijä, joten näin pystyimme myös mahdollistamaan ryhmän jatkuvuuden projektimme päätyttyä. Opinnäytetyön aihe edisti sosionomin ja sairaanhoitajan ammatillista kehitystä, koska lisäsimme tietoisuuttamme kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Hyvinvointioppaan valmistuttua keräsimme osallistujilta suullisesti palautetta. Nuoret kertoivat oppaan olevan selkeä ja hyödyllinen.

5.5 Projektin päättämisvaihe

Päättämisvaihe on yleensä ennalta sovittu. Projekti lopetetaan, kun tuote on otettu käyttöön ja tilaaja on hyväksynyt sen. Projektipäälliköiden on huolehdittava, että kaikki tarvittavat materiaalit kootaan yhteen ja arkistoidaan. Projektin päätyttyä projektipäälliköt tekevät loppuraportin, loppuraportin jälkeen tapahtuu projektiorganisaation purkaminen. (Ruuska 2007, 40.)

Informoimme EHJÄ ry:tä tuotekehittelyprojektin valmistuttua ja päätyttyä. Tuotekehittelyprojektimme tuotos lisättiin organisaation SharePointiin, sillä näin se on saatavilla valtakunnallisesti EHJÄ ry:n työntekijöille. Tämän jälkeen päätimme tuotekehittelyprojektimme ja lähetimme valmiin opinnäytetyön marraskuussa 2022 opinnäytetyömme ohjaajalle.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössämme tulee noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa. Jokainen on vastuussa omasta tieteellisen käytännön noudattamisesta. Koulujen on kuitenkin huolehdittava, että opiskelijat saavat riittävästi perehdytystä hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimusetikkaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Koulussa meitä on jo alusta asti opastettu etsimään luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa tehtäviimme. Tämä on ollut suurena apunamme tätä opinnäytetyötä työstäessä.

Tuotekehittelyprojektin tulisi tuottaa tietoa myös eettisesti haasteellisista asioista. Projektipäällikön pitää osata arvioida, kuinka arkoja ryhmissä läpikäytävät aiheet voivat olla. Esimerkiksi syrjinnän kokemuksen käsittely voi aiheuttaa stressiä. Tähän voi varautua etukäteen miettimällä, miten asioita otetaan puheeksi sekä miten niitä tilanteessa käsitellään. Projektipäällikön tulee kunnioittaa osallistujien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta perustuslain (1999/731, 6–23 §) mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Otimme ryhmäkokoontumisilla huomioon osallistujien taustat. Nuoret saivat osallistua omien voimavarojensa mukaan, emmekä vaatineet heiltä mitään.

Suomessa on eri kieli- ja kulttuurivähemmistöjä, sekä eri tavoin toimivia perheitä. Kommunikointi viranomaisten ja perheiden välillä voi olla haastavaa esimerkiksi kielimuurin takia. Tällöin heidän kanssaan on tärkeää pyrkiä yhteisymmärrykseen kaikilla keinoilla ja turvata näin lapsille ja nuorille paras mahdollinen hyvinvointi, kasvu- ja kehitysympäristö. Sosiaalihuoltolakiin on lisätty velvoite mahdollistaa perheille lasten ja nuorten hyvinvointia tukevia avohoidon palveluita. Näiden tavoitteena on ehkäistä ongelmia ja edistää hyvinvointia. (Etene 2017.) Kieli- ja kulttuurivähemmistöillä, joilla on Suomessa vakituinen asuinkunta, on yhtäläinen oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin kuin kansantasuomalaisilla (Sosiaali- ja terveysministeriö). Kielimuurin vuoksi palvelut voivat jäädä käyttämättä, jos he eivät saa tarvitsemaansa apua ja tukea palveluita käyttäessään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eettisenä velvoitteena on kunnioittaa asiakkaiden oikeuksia, itsemääräämisoikeutta, sekä kohdella kaikkia tasa-arvoisesti. Ihmisten perusoikeuksiin kuuluvat myös oikeus kieleen ja kulttuuriin. (Etene 2011.) Kunnioitimme ryhmän nuoria ja kohtelimme heitä tasa-arvoisesti. Kaikilla nuorilla oli oikeus tulla kuulluksi. Osallistumiseen liittyvät oikeudet oli sovittu ryhmäläisten kesken jo ennen ryhmän alkua ja kerroimme heille ryhmän mahdollisesta jatkuvuudesta

tulevaisuudessakin. Myös kulttuuri on yksi huomioitavista tekijöistä. Sen kunnioitus ja arvostus on hyvin tärkeää. Kaikilla ihmisillä tulisi olla yhtäläinen oikeus omaan kulttuuriinsa ja kunnioitus toisen ihmisen kulttuuria kohtaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.) Tasa-arvoinen kohtelu jokaista osallistujaa kohtaan oli lähtökohtana toiminnallemme.

Perustamassamme hyvinvointiryhmässä päti salassapitovelvollisuus. Kaikki ryhmässä esille nousseet ja läpikäytyt asiat jäivät ryhmän sisälle. Ryhmän jäsenistä ei jäänyt minkäänlaista merkintää opinnäytetyöhömmme. Hyvinvointiryhmään osallistuneet jäsenet käyvät muissakin EHJÄ ry:n järjestämissä ryhmässä. Turvallinen ilmapiiri säilyi, koska ryhmäläiset olivat toisilleen jo ennestään tuttuja. Ryhmissä oli luottavainen ja ymmärtäväinen ilmapiiri, jossa nuorilla oli turvallista puhua myös mieltä painavista asioista. Näin varmistimme nuorille tavallisen, ei-viranomaisluontoisen aikuiskontaktin.

Projektin luotettavuudella tarkoitetaan asiakkaiden tarpeisiin vastaamista. Luotettavuutta tulee miettiä jo projektin suunnitteluvaiheessa, kun tavoitteita mietitään. Jotta tavoitteet toteutuisivat ja niitä voitaisiin edistää, täytyy niitä seurata koko projektin ajan. Jos projektissa ilmenee virheitä, tulee niihin puuttua tarvittavilla korjaavilla toimenpiteillä. Näin voidaan varmistaa projektin luotettavuus. Tuotekehittelyprojektin luotettavuutta vahvistaa projektin eri vaiheiden arviointi. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016.) Jo tutkimussuunnitelmassa luotettavuus- ja eettisyyskysymykset on hyvä hallita samoin kuin se, että tekijät käyttävät luotettavia lähdeviitteitä oman tekstinsä tukena. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.) Käytimme opinnäytetyössämme luotettavaa lähdekirjallisuutta ja lähdemerkintöjä.

Projektin luotettavuutta arvioidaan, prosessin mukana olleiden osallistujien aktiivisuuden mukaisesti. Arviointi kohdistuu tavoitteisiin sekä projektin dokumentointiin. Jo suunnitelmavaiheessa täytyy pitää mielessä opinnäytetyön tehtävä ja mikä on oleellista tietoa. (Centrian opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeet.) Arvioimme projektin luotettavuutta jokaisessa vaiheessa. Projektin luotettavuutta pystyimme parantamaan teorioilla ja näkökulmilla, näin tulos oli luotettava. Projektin luotettavuus ilmeni projektin päätyttyä nuorilta ja työntekijöiltä saatujen palautteiden jälkeen. Osoitimme projektimme luotettavuutta projektin vaiheiden selkeällä kuvauksella.

Haimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry:ltä, jonka allekirjoitti EHJÄ ry:n toiminnanjohtaja. Täytimme yhteistyösopimuksen EHJÄ ry:n kanssa, jonka allekirjoitti työelämän yhteyshenkilömme Pia Salonen ja ohjaava opettajamme. Noudatimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita opinnäytetyössämme (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

7 POHDINTA

EHJÄ ry:ssä ei ollut aikaisemmin toiminut hyvinvointiryhmiä eikä nuorille jaettavaa hyvinvointiopasta ole ollut käytettävissä. Maahanmuuttajanuorten hyvinvoinnin edistäminen opinnäytetyönä oli työelämälähtöinen. Työn tilaajan toiveena oli saada työväline siihen, miten lisätä maahanmuuttajanuorten tietoisuutta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista.

Kun olimme sopineet opinnäytetyön aiheen, aloimme työstämään suunnitelmaa. Toukokuussa 2021 Centrian hoitotyön yliopettaja ja sosiaalialan lehtori hyväksyivät opinnäytetyömme aiheen. Hoitotyön yliopettaja ja sosiaalialan koulutusosalpäällikkö sopivat yhdessä, että opinnäytetyömme arvioi hoitotyön koulutusohjelma. Tarvittavat korjaukset suunnitelmaan teimme kesän aikana. Hyväksytyin aiheen jälkeen meille nimettiin opinnäytetyön ohjaaja, jolle lähetimme syyskuussa 2021 muokkaamamme suunnitelman aiheesta. Tapasimme opinnäytetyönohjaajaa ensimmäisen kerran 27.9.2021, kävimme läpi tarvittavia korjauksia ja projektin sisältöä. Seuraava tapaaminen toteutui 3.11.2021, jolloin saimme samoihin asioihin ohjausta. Tämän jälkeen viimeistelimme opinnäytetyösuunnitelmamme ja saimme luvan hakea tutkimuslupaa EHJÄ ry:ltä. 17.1.2022 laadimme opinnäytetyösopimuksen yhdessä työelämän yhteyshenkilömme ja opinnäytetyön ohjaajamme kanssa. Toimitimme opinnäytetyön ohjaajalle tutkimusluvan sekä allekirjoitetun opinnäytetyösopimuksen. Koko tämän ajan työstimme opinnäytetyön tietoperustaa.

Aloimme suunnittelemaan ryhmäkokoontumisia tarkemmin tammikuussa 2022. Olimme jo aiemmin päättäneet toteuttaa ryhmissä Kahoot-tietovisat kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista, mikä helpottaisi hyvinvointioppaan työstämistä. Saimme myös idean osallistaa nuoria ryhmissä erilaisilla liikkuvuusharjoitteilla, sekä halukkailta mitattiin verenpaine-arvoja. Mielenterveyden käsi -mallia käytimme apuna tiedonkeruussa. Nuoret kertoivat mallin avulla, mitä hyvinvoinnin osa-aluetta he halusivat itsessään kehittää sekä missä he eivät koe tarvetta kehitykselle. Olimme positiivisesti yllättyneitä siitä, kuinka aktiivisesti nuoret osallistuivat toimintaan ja kuinka moni osallistui ryhmäkokoontumisille.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme onnistui hyvin ilman suurempia ongelmia. Aikataulumme venyi, koska välillä yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle oli hankala löytää, mutta saimme kuitenkin kaiken tarvittavan tehtyä. Meillä oli samanlainen idea opinnäytetyön toteutuksesta jo alussa. Ajattelimme molemmat, että hyvinvointiopas on suuressa roolissa. Toivoimme, että nuoret saisivat opinnäytetyöstämme jälkikäteen jotain konkreettista, kuten hyvinvointioppaan. Olimme samaa mieltä siitä,

minkälaisen ja -tyylisen hyvinvointioppaan haluamme toteuttaa. Huomioimme hyvinvointiopasta tehdessämme, että asiateksti on selkeää ja helposti ymmärrettävää. Kuuntelimme toistemme ideoita ja tietämystä opinnäytetyötä tehdessä.

Onnistuimme mielestämme toteuttamaan selkeät ja ammattitaitoiset ryhmäkokoonnotukset sekä tuottamaan helposti ymmärrettävän ja maahanmuuttajanuorille suunnatun hyvinvointioppaan. Opinnäytetyömme sisälsi sekä sosiaali- että terveysalan tietoperustaa, näin ollen aihe kehitti molempien ammattiosaamista. Opinnäytetyön edetessä opimme ymmärtämään molempien alojen osaamisvaatimuksia eli kompetensseja tulevana ammattilaisina. Opimme varsinkin sosiaalialan eettisestä osaamisesta ja yhdenvertaisuudesta, sekä tasa-arvosta. Huomioimme kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamista sekä arvioimme epätasa-arvoa, huono-osaisuutta ja hyvinvointia edistäviä palveluita. (SOAMK 2022.) Opinnäytetyöllämme pyrimme ehkäisemään syrjäytymistä ja edistämään maahanmuuttajanuorten etua moniammatillisesti. Kohtelimme nuoria yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti, osallistutimme nuoria ryhmässä sekä kunnioitimme heidän päätöksiänsä. Huomasimme, että molempien ammattialojen kompetenssit ja eettiset ohjeet peilasivat hyvin toisiaan. (Etene 2011.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheen molempien mielenkiinnosta nuorten hyvinvointitietoisuuteen ja sen edistämiseen. Tuotekehittelyprojektin toteutus juuri EHJÄ ry:n nuorille lähti siitä, että toinen projektipäälliköistä työskentelee kyseisessä organisaatiossa. Halusimme hyödyntää projektissämme molempien ammattialojen tietoperustaa, jotta nuoret saisivat kaiken mahdollisen hyödyn projektista. Kyseisestä aiheesta löytyi hyvin vähän aiempaa tietoa, joten halusimme lisätä tätä. Opinnäytetyöprosessi kehitti ja kasvatti meitä tuleviin ammatteihimme, sekä opetti myös toisen tulevasta ammatista. Olemme tyytyväisiä siitä, että saimme toteuttaa opinnäytetyön parityönä eri ammateista riippumatta, sekä näin hyödyntää molempien ammatillista tietoperustaa.

Kirjoitusprosessi oli meille haastavaa, mutta se opetti meitä tuottamaan ammatillista tekstiä ja huomioidaan omaa tuotostamme. Tietovisasta saadun tiedon läpikäyminen oli mielenkiintoista ja auttoi meitä ymmärtämään enemmän maahanmuuttajanuorten hyvinvointitietoisuudesta. Tämän opinnäytetyöprosessin ansiosta EHJÄ ry:n ja meidän on tulevaisuudessa helpompaa auttaa sekä huomioida maahanmuuttajanuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Meidän opinnäytetyöstämme voi olla hyötyä muillekin ammattilaisille, jotka työskentelevät maahanmuuttajanuorten kanssa.

LÄHTEET

- Aaltonen, K. 2011. *Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-opas, J., Laatikainen T. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Duodecim* 133(10): 993–1001. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13737>. Viitattu 3.6.2022.
- Centria. *Centrian opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeet*. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/c.php?g=677248&p=4825672>. Viitattu 10.6.2021.
- Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry. Ehjä. Saatavissa: <https://www.ehja.fi/home#tukea-matkalla-aikuisuuteen>. Viitattu 7.11.2021.
- Etene. 2017. *Lapsen hyvä ja lapsen suojelu*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://etene.fi/documents/1429646/4872334/44.Lapsen_hyva_suojelu_f.pdf/c57afd85-9761-48c5-a5c4-4752a5571409/44.Lapsen_hyva_suojelu_f.pdf. Viitattu 27.4.2021.
- Etene. 2011. *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>. Viitattu 27.4.2021.
- Hernandez, D & Charney, E. 1998. *From generation to generation: The Health and Well-Being of Children in Immigrant families*. Saatavissa: <https://nap.nationalacademies.org/read/6164/chapter/1>. Viitattu 25.9.2022.
- Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>. Viitattu 7.11.2021.
- Karila-Hietala, R., Wahlbeck, K., Heiskanen, T., Stengård, E & Hannukkala, M. 2021. *Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu 1*. Helsinki: MIELI Suomen Mielenterveys ry.
- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>. Viitattu 4.11.2022.
- Kotoutuminen. 2021. Perhe on tärkeä voimavara kotoutumisessa. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa: <https://kotoutuminen.fi/lapset-nuoret-ja-perheet>. Viitattu 22.10.2022.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. *Opas projektityöskentelyyn*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityöskentelyyn_2016.pdf?seq. Viitattu 29.4.2021.
- Laki kotoutumisen edistämisestä*. 30.12.2010/1386. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101386?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=maahanmuuttaja#a1386-2010>. Viitattu 28.4.2021.

- Madanat-Harjuoja, L., Sami, H., Luukkainen, P. & Kaila, M. 2017. Maahanmuuttajalapsen terveydenhuollossa-monta taustaa, yhteinen terveys. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim 133(19): 1741–3. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13935>. Viitattu 25.9.2022.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2018. Monikulttuurisuus ja kunnioittava kohtaaminen. Helsinki. Saatavissa: <https://www.mll.fi/ammattilaisille/kouluille-ja-oppilaitoksille/monikulttuurisuus-ja-kunnioittava-kohtaaminen/>. Viitattu 9.6.2021.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019. 15–18-vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Helsinki. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>. Viitattu 22.10.2022.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2021. Lapsen kasvu ja kehitys. Helsinki. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>. Viitattu 22.10.2022.
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2018. Mielenterveyden käsi – juliste. Helsinki. Saatavissa: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/mielenterveyden-kasi-juliste/>. Viitattu 2.11.2022.
- Mielenterveystalo. Miltä maahanmuutto tuntuu. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/milta_maahanmuutto_tuntuu.aspx. Viitattu 10.4.2021.
- Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti*. Helsinki: Kauppakamari Oy.
- Nuorisolaki. 21.12.2016/1285. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>. Viitattu 18.10.2022.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, V. 2013. *Projektin johtaminen hyvinvointipalveluissa*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Ruokavirasto. 2022. Lautasmallit. Saatavissa: <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/lautasmalli/>. Viitattu 27.9.2022.
- Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Seffo, N., Krupic, F., Grbic & Fatahi, N. 2014. *From immigrant to patient: Experiences of Bosnian Immigrants in the Swedish Healthcare System*. *Mater Sociomed*. 2014 Apr; 26(2): 84–89. Saatavissa: doi: [10.5455/msm.2014.26.84-89](https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.84-89) Viitattu 25.9.2022.
- SOAMK. 2022. Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit. Saatavissa: <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>. Viitattu 20.11.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Saatavissa: <https://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>. Viitattu 3.11.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Maahanmuuttajanuorten tarpeet tunnetuksi -hanke. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-etnokids-ja-nuorten-kotoutumisen-indikaattorit-hanke/maahanmuuttajanuorten-tarpeet-tunnetuksi-hanke>. Viitattu 24.10.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sosiaalinen kuntoutus käytännössä. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus/kuntakysely/kaytanto>. Viitattu 10.7.2021.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Muutoksen, kasvun ja oppimisen tuki. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/muutoksen-kasvun-ja-oppimisen-tuki>. Viitattu 8.11.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Uni. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>. Viitattu 10.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Maahanmuuttajalasten-, nuorten ja- perheiden terveys. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>. Viitattu 10.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>. Viitattu 3.6.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Käsitteet. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>. Viitattu 10.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Liikunnan terveyshyödyt. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>. Viitattu 10.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Vertaisryhmätoiminta. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/vertaisryhmatoiminta#Nuorten%20vertaisryhmatoiminta>. Viitattu 26.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Kotoutuminen ja osallisuus. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus>. Viitattu 23.10.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>. Viitattu 10.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy>. Viitattu 20.10.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin. Helsinki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/oikeus-omaan-kieleen-ja-kulttuuriin>. Viitattu 20.10.2022.
- Terveyskirjasto. 2019. Alkoholi ja terveys. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120>. Viitattu 27.9.2022.
- Terveyskirjasto. 2021. Terveyttä edistävä ruokavalio. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00935>. Viitattu 10.4.2021.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 24.9.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa*. Helsinki. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 25.9.2022.

Valtioneuvosto. 2020. Suomesta puuttuvat yhtenäiset indikaattorit sosiaalisen hyvinvoinnin arviointiin ja seurantaan. Helsinki. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/tutkimus-suomesta-puuttuvat-yhtenaiset-indikaattorit-sosiaalisen-hyvinvoinnin-arviointiin-ja-seurantaan>. Viitattu 10.4.2021.