

Samverkande hälsoarbete med nyanlända ungdomar i Norrbotten

*En kvalitativ studie med syfte att beskriva och förstå erfarenheter av hälsa hos
nyanlända ungdomar*

Linn Forsman
Wivianne Hellström

**Hälsopromotion, kandidat
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Samverkande hälsoarbete med nyanlända ungdomar i Norrbotten

En kvalitativ studie med syfte att beskriva och förstå erfarenheter av hälsa hos nyanlända ungdomar

Linn Forsman & Wivianne Hellström

2019

Ulrika Lögdberg, handledare
Anitha Risberg, examinator

Förord

Under vår tid på Hälsoväglärdarutbildningen har vi läst mycket om vikten av att uppmärksamma hälsa i tidig ålder, då grunden till ett beteende ofta består i det vuxna livet. På ett hälsopromotivt sätt vill vi beskriva och förstå erfarenheter av hälsa hos nyanlända ungdomar. Som hälsovägledare kommer vi arbeta med att vägleda andra människor till att göra självständiga och hälsomedvetna val för att uppnå och bibehålla en bra hälsa. Intresseorganisationen Hälsoskolan jobbar för den jämlika hälsan då det skiljer sig mycket mellan olika grupper i samhället. De menar att hälsa och lärande hör ihop och deras uppdrag är att barn och ungdomar mellan 0-18 år ska ha möjlighet att få lära sig och må bra för att kunna leva ett bra liv. Barn och ungdomar ska få göra sina röster hörda och låta dem medverka till en eventuell förändring. Hälsoskolan har ett samarbete med Luleå Tekniska Universitet, Region Norrbotten och Norrbottens kommuner. Det arbete och uppdrag som Hälsoskolan gör tycker vi låter väldigt intressant. Därför har vi bestämt oss för att medverka i ett av de projekt som äger rum i en kommun i Norrbotten. Detta för att få en inblick i hur nyanlända ungdomar ser på sin hälsa idag.

Ett hjärtligt tack till projektledarna för att vi fick medverka i detta hälsoprojekt. Stort tack även till vår handledare Ulrika Lögdberg som väglett och stöttat oss genom hela vårt arbete med studien. Vi känner också stor tacksamhet och ödmjukhet till läraren och de fina elever som deltagit, utan er hade vårt examensarbete inte kunnat genomföras. TACK!

Abstrakt

Idag finns det begränsad forskning om nyanlända ungdomars hälsa. Det är viktigt att uppmärksamma hälsa i tidig ålder, då grunden till ett beteende ofta består i det vuxna livet. Studien var ett delprojekt i ett större hälsoprojekt i Norrbotten. Syftet med studien var att beskriva och förstå erfarenheter av hälsa hos nyanlända ungdomar. I studien används den kvalitativa metoden photovoice. Sju nyanlända ungdomar deltog i photovoice som var baserad på den hälsopromotiva meningen “det som får mig att må bra och gör att jag lär mig vad som är viktigt för att jag ska kunna leva ett gott liv”. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet formade tre underteman; “upprätthåller och skapar relationer” “uttrycker känslor och målbilder” och “använder copingstrategier för återhämtning” som sedan utvecklades till ett huvudtema “samhörighet, sinnesstämning och copingstrategier beskriver nyanlända ungdomars erfarenheter av hälsa”. Sammantaget visade resultatet att de nyanlända ungdomarna hade ett holistiskt perspektiv på erfarenheter av hälsa som innefattande socialt, mentalt och fysisk välmående.

Nyckelord: Nyanlända ungdomar, hälsa, hälsopromotion, empowerment, KASAM, photovoice

Abstract

Today there is limited research about the health of newly arrived adolescents. It is important to pay attention to health at an early age, since the foundation for a behaviour often remain in the adult life. The study was a sub project in a major health project in Norrbotten. The purpose of the study was to describe and understand newly arrived adolescents' experiences of health. The study used the qualitative method photovoice. Seven newly arrived adolescents participated in photovoice which was based on the health promotional sentence "what makes me feel good and makes me learn what is important for me to be able to live a good life". The data was analyzed with qualitative content analysis. The result formed three sub themes; "maintains and creates relationships", "expresses emotions and goals images" and "uses coping strategies for recovery" which then developed into a main theme "togetherness, mood and coping strategies describes newly arrived adolescents' experiences of health". Overall, the results showed that the newly arrived adolescents had a holistic perspective on experiences of health, which included social, mental and physical well-being.

Keywords: Newly arrived adolescents, health, health promotion, empowerment, KASAM, photovoice

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
RATIONALE	3
SYFTE	4
METOD	5
DELTAGARE	6
DATAINSAMLING	6
DATAANALYS.....	8
ETIK.....	8
RESULTAT	10
RESULTATDISKUSSION	16
METODDISKUSSION	19
SLUTSATS	24
REFERENSER	25
BILAGA 1.....	32

Introduktion

Forskning visar att nyanlända har högre risk att drabbas av ohälsa och dödlighet än inrikes födda på grund av socioekonomisk ställning, högre risk för sjukdomar, genetiska och biologiska skillnader (Rostila, 2010). Regeringen definierar nyanlända i prop. 2014/15:45, personer som varit bofast utomlands och sedan flyttat till Sverige. Efter att ha tillbringat fyra år i skolan räknas inte eleven som nyanländ längre (Proposition 2014/15:45, 2014). Safipour, Higginbottom, Tessma och Emami (2012) skriver att nyanlända ungdomar i 15-19 årsåldern rapporteras ha mer hälsoproblem än inrikes födda. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) förekommer psykisk ohälsa specifikt hos nyanlända ungdomar och barn då de är mest utsatta. Uppemot en tredjedel av nyanlända i Sverige lider av depression, posttraumatisk stress och för hög stressnivå (Folkhälsomyndigheten, 2017). Nyanlända ungdomar i Sverige upplever mer psykisk ohälsa, stress och trauma (Gilliver, Sundquist, Li & Sundqvist, 2013; Marks, Mckenna & Garcia Coll, 2018). Barnombudsmannen (2017) hävdar att det som kan framkalla psykisk ohälsa hos de nyanlända ungdomarna är främst sin oro inför framtiden. Även asylprocessen, rädslan att bli hemskickad, saknad och oro över familjemedlemmar är andra faktorer som framkallar psykisk ohälsa. Många ungdomar har varit med om krig, våld och flykt (Barnombudsmannen, 2017). Safipour et al. (2012) uppger att nyanlända ungdomar även känner sig mer isolerade på grund av brist på socialt nätverk och språkbarriärer vilket även har en koppling till kulturella normer och press från den egna familjen. Ofta umgås de inte med någon utanför familjekretsen (Safipour et al., 2012). McNeely, Morland, Doty, Meschke, Awad, Husain och Nashwan (2017) skriver hur många nyanlända strider mot låg eller fel utbildning, språkbarriärer, diskriminering och trauma. Det är viktigt att prioritera och identifiera stressorer hos nyanlända ungdomar i skolan. Få studier visar på nyanlända ungdomars hälsa, däremot om skolan anstränger sig för att hjälpa dessa elever kan de få en god psykisk och fysisk hälsa samt akademisk framgång (McNeely et al., 2017). Därför är det av stor vikt att fördjupade analyser och hälsoinsatser riktas till denna grupp unga (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Världshälsoorganisationen (WHO, 1948) definierar holistisk hälsa som mentalt, fysiskt och socialt välbefinnande. En konferens ägde rum i Ottawa 1986 av WHO, där Ottawa Charter tog fram och beskriver hälsofrämjande arbete:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical mental and social wellbeing, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective

of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy lifestyles to wellbeing. (WHO, 1986, s. 1).

Hälsopromotion enligt WHO (1986) är därmed en process som ger människor en möjlighet att förbättra och kontrollera sin hälsa. Vidare menar de för att nå socialt, mentalt och fysisk välmående ska individen/gruppen kunna realisera och identifiera mål, tillfredsställa sina behov och klara eller förändra omgivningen. Hälsa ska inte ses enbart som ett livsmål utan som en resurs för vardagen och är ett positivt koncept med betoning på personliga och sociala resurser, såväl som fysiska förmågor (WHO, 1986). WHO (1998) beskriver empowerment inom hälsopromotion som en process, där människan tar kontroll och förbättrar sin hälsa. Tengland (2016) hävdar att empowerment har två definitioner, en process men även ett mål. Vidare menar författaren att dessa två definitioner går ihop med varandra: processen för att åstadkomma målet. Empowerment handlar om egenmakt och kontroll där det blir mer empowerment om man kan behärska faktorer som påverkar sitt eget liv (Tengland, 2016). Spencer (2015) skriver om hur en bred definition av empowerment inriktar sig på personliga färdigheter och självkänsla så individen själv kan skapa hälsomedvetna mål med hjälp av egenmakt.

Antonovsky (2005) myntade KASAM, som en salutogen modell där känsla av sammanhang är en avgörande faktor för hälsa. KASAM innefattar tre grundläggande delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Ju mer av dessa tre komponenter människan har desto starkare KASAM, vilket kan hjälpa genom livet och dess svårigheter. Författaren menar att begriplighet syftar på hur man upplever olika stimuli, både inre och yttre. Hanterbarhet handlar om vilka resurser man har för att bemöta de olika stimuli man ställs inför. Tredje komponenten som är meningsfullhet pekar på värdet av delaktighet och känslan av ett sammanhang. Levnadsstandard, socialt nätverk, ärftlighet och livsutsikter (GMR) är viktiga resurser som främjar KASAM (Antonovsky, 2005). GMR fungerar som täckande motståndsresurser vilket varje komponent kan skydda och därmed undvika många olika stressorer i livet (Mlonzi & Strümpfer, 1998). Kelly, Hauck och Thomas (2016) skriver att sociala kontaktnät och nära relationer är täckande försvarsresurser där båda är relaterade till utveckling och stärker en persons harmoni. Detta ger människor som känner sig trygga, ett djupt och fördelaktigt socialt stöd vilket leder till en miljö för social integration (Kelly et al., 2016). En stark känsla av sammanhang hos ungdomar är relaterad till bättre psykisk hälsa,

hälsobeteende, familjeförhållanden och livskvalitet (Länsimies, Pietilä, Hietasola & Kangasniemi, 2017).

Warne, Snyder och Gådin (2013) menar att delaktighet och behörighet är viktiga komponenter för ett hälsofrämjande arbete i skolan. Även om detta är påvisat så har eleverna liten eller ingen påverkan att förändra miljön och sina situationer i skolan. Photovoice är en teknik som ger en ökad empowerment och delaktighet (Warne et al., 2013). I denna studie tillämpas photovoice som en metod för att främja egenmakt, delaktighet och en känsla av sammanhang.

Rationale

Det finns forskning och rapporter som visar på nyanlända ungdomars ohälsa men däremot finns det begränsad forskning som studerat deras hälsa. Det är viktigt att uppmärksamma hälsa i tidig ålder, då grunden till ett beteende ofta består i det vuxna livet.

Syfte

Syftet är att beskriva och förstå erfarenheter av hälsa hos nyanlända ungdomar.

Metod

Öhman (2005) skriver att en kvalitativ metod innefattar fokusgrupper, intervjuer, fallstudier och berättelser. Vidare menar författaren hur fokus ligger på individens upplevelser som redogörs i idéer, tankar, attityder, erfarenheter, uppfattningar och känslor. Metoden innebär en insikt och kartläggning av människors humanitära liv (Öhman, 2005). Eftersom syftet var att beskriva och förstå nyanlända ungdomars erfarenheter av hälsa användes kvalitativ metod.

Denna studie använde sig av en kvalitativ insamlingsmetod och hälsoinsats photovoice som var baserad på en hälsopromotiv mening. Wang och Burris (1997) beskriver hur photovoice används för att representera, identifiera och förbättra samhället genom fotografisk teknik. Kameror överlätes till människor med avseende på att skapa en förändring i samhället. Det finns tre huvudmål med denna metod:

- (1) to enable people to record and reflect their community's strengths and concerns, (2) to promote critical dialogue and knowledge about important issues through large and small group discussion of photographs, and (3) to reach policymakers (Wang & Burris, 1997, s.3).

Tillsammans med photovoice kan man uppnå dessa mål. Metoden kan adapteras till olika grupper, mål, samhällen och folkhälsoproblem (Wang & Burris, 1997). Enligt Warne (2013) har flera forskare som till exempel, Catalani och Minkler (2010), Goodhart et al. (2006), Necheles et al. (2007) använt photovoice i sina studier med ungdomar. Catalani och Minkler (2010) skriver hur verktyget SHOWeD användes för att skapa en kritisk dialog. SHOWeD är förkortning på "Vad ser vi här?", "Vad händer här egentligen?", "Hur relaterar man det till sitt egna liv?", "Varför existerar denna situation, styrka eller oro?", "Vad kan vi kunna göra åt situationen?" (Catalani & Minkler, 2010). I photovoice ingår fokusgrupper. Kitzinger (1995) skriver att fokusgrupper är gruppintervjuer som kan användas för snabb insamling av data hos flera personer på en och samma gång. Vidare menar författaren att det handlar om att skapa en dialog mellan deltagarna, där de utbyter sina berättelser och erfarenheter med varandra, kommenterar och ställer frågor. Med hjälp av grupprocessen ska personerna kunna klargöra och utforska sina åsikter, som inte går att göra i individuella intervjuer. En gruppdiskussion är tillgänglig när forskaren vill att deltagarna ska undersöka viktiga frågor för dem eller när forskaren har fler öppna frågor (Kitzinger, 1995). Fokusgrupper bör bestå av 4-12 deltagare (Tong, Sainsbury & Craig, 2007). Krueger och Casey (2014) skriver om vikten av deltagarnas respekt och bekvämlighet för att en fokusgrupp skall kunna fungera. En grupp skall vara tillräckligt stor och liten för att få många olika uppfattningar men även möjlighet till att dela sina åsikter (Krueger & Casey, 2014). Antal deltagare i fokusgrupper varierar mycket där

Heary och Hennesey (2002) skriver hur flera forskare som Greenbaum, (1988), Hoppe et al., (1995) och Vaughn et al., (1996) rekommenderar mellan fyra till sex deltagare per fokusgrupp eftersom en större grupp kan vara okontrollerbar medan en mindre grupp kan likna personliga intervjuer istället för en gruppdiskussion. Däremot menar Redmond och Curtis (2009) att minimum på deltagare i en fokusgrupp kan vara tre stycken, men bara om man är säker på att det blir en bra diskussion och samspel. Heary och Hennesey (2002) har jämfört 93 studier där längden av fokusgrupperna med ungdomar varierar mellan 30-90 minuter. Fokusgrupper kan vara svårare att planera för plats och tid som passar alla deltagarna än om det skulle vara individuella intervjuer. Författarna beskriver i sin forskning att det kan spela roll hur man sätter ihop fokusgrupper då det ibland är en fördel med enkönade grupper och vid vissa tillfällen är det bättre med blandade grupper (Heary & Hennessy, 2002).

Denna studie var ett delprojekt i ett stort projekt. Författarna hade ansvaret över att introducera photovoice både skriftligt och muntligt. Samla in data genom fältanteckningar och ta del av fotografierna. Renskriva fältanteckningar, transkribera resultatet och analysera datan gjordes också av författarna.

Deltagare

Studien bestod av ett ändamålsenligt urval, vilket innebär att man väljer deltagare som har erfarenheter och kunskaper inom området, som kan ge ett stort värde (Denscombe, 2014). Nyanlända ungdomar som fyllt 15 år på introduktionsprogrammet bjöds in för att delta i denna studie som genomfördes på en gymnasieskola i en kommun i Norrbotten. De språkkunskaper som målgruppen skulle ha var svenska eller engelska. Under det första fysiska mötet på introduktionsprogrammet med lärare och elever delades det ut samtyckesformulär som de intresserade eleverna fick skriva under för att delta i studien. Åtta elever medverkade i fokusgrupperna, däremot var det sju stycken som fullföljde sitt deltagande i presentationerna vilket motsvarar ett bortfall på en elev.

Datainsamling

Författarna formulerade skriftlig information om photovoice stegen som lärare på introduktionsprogrammet fick via mail som sedan lärarna förmedlade vidare till eleverna. Lärare och elever blev även introducerade om hur metoden skulle gå till under det första

fysiska mötet i ett klassrum på en gymnasieskola, där projektledaren för det stora hälsoprojektet och en av författarna delgav informationen.

Författarna har utgått från Wang och Pies (2004) procedur av photovoice, där eleverna först fick fotografera med sina mobiltelefoner utifrån den hälsopromotiva meningen: “det som får mig att må bra och gör att jag lär mig vad som är viktigt för att jag ska kunna leva ett gott liv”. Därefter deltog de i fokusgrupper med läraren och berättade om sitt fotografi utifrån frågeverktyget SHOWeD. Författarna deltog inte i detta moment. Det kunde vara ett eller flera fotografier som eleverna visade upp och diskuterade. I diskussionen fick eleverna framhäva sina personliga åsikter och berätta om vad fotografiet betydde för dem. De fick visa ett fotografi åt gången där en elev höll upp fotografiet så alla såg. Alla elever fick funderar över:

- Vad de ser på bilden?
- Vad händer på bilden?
- Eleven som fotat bilden fick sedan berätta vad bilden betydde för hen.

Alla elever fortsatte att diskutera om:

- Hur kopplas bilden till sitt eget liv?
- Varför existerar denna situation, oro eller styrka? Behövs en förändring?

Deltagarna tillsammans med läraren fick dela in bilderna efter kategorier eller teman. Eleven som fotat bilden skulle vara enhällig om vilken kategori bilden hamnat i. Därefter diskuterade de om:

- Vad kan vi kunna göra åt situationen? Vad kan utvecklas, förändras eller underlätta för andra eller oss själva? Vem har makten över detta?

Diskussionerna sammanställdes och presenterades sen inför beslutsfattare för att därefter eventuellt kunna åstadkomma en förändring av det aktuella problemet (Wang & Pies, 2004). Deltagarna fick arbeta med Photovoice i fyra veckor, där det var lärarens uppgift som moderator att ha workshop och fokusgrupper med eleverna. Det blev två fokusgrupper där första fokusgruppen bestod av tre deltagare och andra fokusgruppen bestod av fem deltagare. Eleverna fick skapa PowerPoints av sina bilder och avslutade med att visa och presentera sina bilder för skolsköterska, lärare och andra vuxna som skolpolitiker och rektor. Elever presenterade sina bilder inför tio vuxna och en elev. Efter presentationen fick författarna ta del av elevernas PowerPoints via mail.

En av författarna tillsammans med projektledaren deltog, lyssnade och samlade in data via fältanteckningar där det deltagarna berättade under presentationen antecknades. Phillippi och

Lauderdale (2018) skriver hur fältanteckningar används för att dokumentera nödvändig information. Fältanteckningar bidrar till att framställa och beskriva studiens kontext, fokusgrupper, intervjuer och möten. I fokusgrupper och intervjuer beskriver forskaren med fältanteckningar: interaktioner, miljön, deltagarna, sevärdheter och intervjun (Phillippi & Lauderdale, 2018).

Dataanalys

Materialet från fältanteckningarna transkriberades av ena författaren. Författarna tillämpade kvalitativ latent innehållsanalys, där nedanstående procedur avverkades steg för steg. Båda författarna deltog i detta tillvägagångssätt. Graneheim och Lundman (2004) har utvecklat kvalitativ manifest och latent innehållsanalys:

1. Skapa en helhet genom att läsa materialet fler gånger
2. Dela texten i meningsbärande enheter efter syftet
3. Markera enheterna med koder
4. Dra ihop koderna till kategorier
5. Tolka kategorierna och forma till teman (Graneheim & Lundman, 2004).

Meningsbärande enheter, koder och den transkriberade texten tolkades separat av författarna, som sedan sammanfördes tillsammans (tabell 1). Författarna genomförde analysprocessen på detta sätt för att kunna göra förutfattade meningar synliga för varandra.

Tabell 1. Dataanalys översikt

Meningsbärande enheter	Koder	Kategorier
<i>“Dansa gör mig glad”</i>	Glädje	Känslor
<i>“Utvecklat en jättebra vänskap”</i>	Vänskap	Social samvaro
<i>“Träna ger mig energi och jag orkar mer och kan studera”</i>	Träning	Fysisk aktivitet

Etik

Studien var etikprövad och genomförd av den regionala etikprövningsnämnden (epn) (Nummer: 2017/403-31). Denna studie har utgått från forskningsetiska principer såsom

autonomiprincipen, samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2013). Enligt 16 § SFS (2003:460) respekterade författarna de som deltog i undersökningen i deras autonomi och integritet, där de själva fick bestämma om de ville medverka eller inte. Författarna informerade även deltagarna om studiens syfte och metod samt vad en medverkan innebär. Denna studie var frivillig där deltagarna hade rätt att avbryta om de ville utan att förklara varför. Personliga uppgifter förvarades på ett säkert ställe där de inte lämnades ut och förbrukades endast i forskningsändamål. Enligt paragraf 18 § fick deltagarna över 15 år som insåg vad forskningen gick ut på, samtycka och informeras om forskningen (SFS 2003:460). Se informationsbrev i bilaga 1.

Enligt Wang och Redwood-Jones (2001) är det viktigt när man arbetar med photovoice och tänka på sekretesslagarna som skapar skydd mot intrång i privatlivet, information om personer och förvrängda sanningar. Därför krävs det ett skriftligt godkännande när man använder fotografier av en annan människa (Wang & Redwood-Jones, 2001). Detta innebär att deltagarna var tvungna att skaffa skriftligt samtycke/godkännande av personen som blivit fotograferad.

Resultat

Resultatet utformades i ett huvudtema och tre underteman (tabell 2).

Citaten är märkta med vilken grupp från presentationerna (G1-G2). Huvudtemat bestod av tre underteman: “upprätthåller och skapar relationer”, “uttrycker känslor och målbilder”, “använder copingstrategier för återhämtning”. Dessa teman förklaras mer ingående nedanför.

Tabell 2. Resultatöversikt

Samhörighet, sinnesstämning och copingstrategier beskriver nyanlända ungdomars erfarenheter av hälsa		
Upprätthåller och skapar relationer	Uttrycker känslor och målbilder	Använder copingstrategier för återhämtning

Samhörighet, sinnesstämning och copingstrategier beskriver elevernas erfarenheter av hälsa

Huvudtemat formades utifrån tre underteman: “upprätthåller och skapar relationer“, “uttrycker känslor och målbilder” och “använder copingstrategier för återhämtning”. Dessa teman redogör för nyanlända ungdomars erfarenheter av hälsa.

Upprätthåller och skapar relationer

Deltagarna framhävde värdet av samhörighet som vänskap, familj och träffa nya människor. Umgås med olika människor och därigenom till exempel lära sig det svenska språket nämnde några deltagare som viktiga faktorer. En deltagare berättade om sina svårigheter som nyanländ och hur gemenskap till andra genom att utveckla vänskap hjälpte hen att må bättre (se bild 1).



Bild 1 - Fyra personer gör hjärtan med händerna bakifrån.

“Första året som jag bodde i Sverige. Kände ingen. Kunde jag inte språket. Var lite rädd. Visste inte vad jag skulle göra. Kände några kompisar. Tagit en sommardag och bestämde sig att ha en rolig dag. Utvecklat en jättebra vänskap.”

- G1

Uttrycker känslor och målbilder

Under presentationerna uttryckte deltagarna vikten av olika känslor som trygghet, kärlek och glädje för att uppleva ett bra välmående. Deltagarna beskrev hur de kände trygghet och glädje med vänner och familj. Några deltagare berättade även hur deras partner och husdjur gav dem känslor av trygghet. Vikten av att känna trygghet återkom kontinuerligt. En deltagare beskrev kärleken till sin partner (se bild 2).



Bild 2 - Håller handen

“Det här är en bild på mig och min pojkvän. Bilden betyder kärlek för mig, jag älskar dig och han älskar mig lika mycket tillbaka, hittat en, trygg när jag är med honom.”

- G1

Deltagarna berättade hur målbild och utbildning (se bild 3) var viktiga faktorer för att de ska kunna lära sig leva ett gott liv. Deltagarna lyfte fram vikten av skolans betydelse inför framtiden då det är skolan som ger dem utbildning. Framtiden var något som två deltagare fokuserade och funderade över.

“Förklara om skolan och vår framtid, våran skola. Det finns många elever som tror att det är deras andra hus. De börjar lära sig nya saker där, hjärnan växer. Vi vill säga denna plats hjälper oss med framtiden - få bra jobb, bla lön som kan hjälpa oss ha bra. Kan vi få bra ekonomi. Varför det är viktigt att ha bra framtid.”

- G2



Bild 3 - en elev som studerar

“...Vad kan man göra i framtiden. Jag vill bli ingenjör i samhällsbyggnad, köpa bilen. Mycket pengar, vad måste jag göra för att starta processen? Få fokusera, samarbeta med andra, läsa matte, tycker om denna aktivitet, det betyder livet för mig. Vet inte hur jag ska förklara mig. Man får läsa allting.”

- G2

Använder copingstrategier för återhämtning

De nyanlända ungdomarna beskrev hur de använde olika copingstrategier för att skapa återhämtning där natur, fysisk aktivitet, spel, musik och dans nämndes. Spel var för en deltagare viktigt då hen kunde koppla bort stressen från vardagen och kunna tänka på annat. En av deltagarna beskrev hur naturen hjälpte hen att känna frihet och avkoppling (se bild 4).

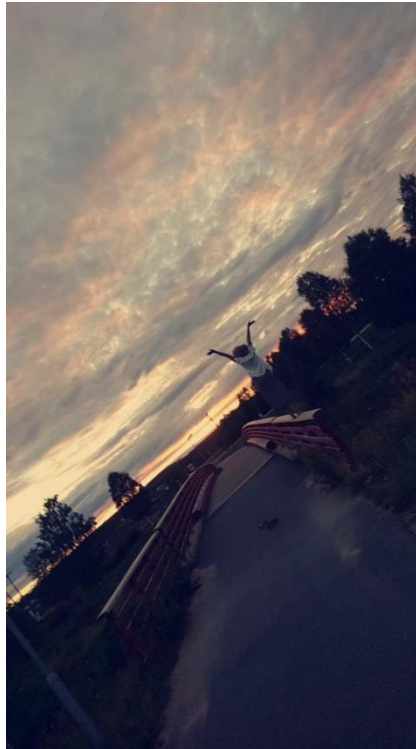


Bild 4 - Natur

“När man har mycket stress och problem vill man vara ensam. Vill vara ute i naturen får lite frisk luft. Man vill vara ensam, vara ifred. Jag går ut i naturen och kollar på havet. Naturen är en del av min glädje, fåglar kvittrar, bättre känsla, problem man fattar allting. Du kan springa, skrika och skratta högt, ingen ser dig.”

- G1

Deltagarna berättade om vikten av fysisk aktivitet som promenad, gym, dans och simma för mer energi, återhämtning och bättre humör. Simning använde en deltagare för att släppa tankar, medan en annan deltagare berättade om hur dans och musik var avstressande och gjorde hen glad.

“Det är musik och dans. Mycket av mitt liv. Jag tycker om att lyssna på musik och dansa. Dans gör mig glad. Lyssnar på musik när jag är stressad. Kopplar av med musik. Städa med att lyssna på musik och dansa samtidigt blir glad.”

- G2



Bild 6 självporträtt i spegel på gymmet

“...Träna ger mig energi och jag orkar mer och kan studera. Bygga mina muskler, orkar ingenting när jag inte tränar.”

- G1

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva och förstå erfarenheter av hälsa hos nyanlända ungdomar. Det finns forskning och rapporter som visar på nyanlända ungdomars ohälsa men däremot behövs mer forskning som tittar på deras hälsa (McNeely et al., 2017). Det är grundläggande att främja och skydda framtida och nuvarande hälsa redan i tidig ålder eftersom utvecklingsvägar bildas i ungdomen och består i vuxenlivet (Oberle, 2018). Studiens resultat formades till ett huvudtema "samhörighet, sinnesstämning och copingstrategier beskriver nyanlända ungdomars erfarenheter av hälsa" och tre underteman "upprätthåller och skapar relationer", "uttrycker känslor och målbilder" och "använder copingstrategier för återhämtning".

Resultatets första undertema "upprätthåller och skapar relationer" påvisade värdet av samhörighet som en viktig faktor för en bra hälsa. Deltagarna berättade om hur viktigt det var med vänskap och familj. Eftersom de gav dem kunskap om det svenska språket och samhället. Författarna tolkade detta till social hälsa som innefattar förmågan att upprätthålla och skapa relationer med andra människor. Sociala förbindelser menar Calmeiro, Camacho och Matos (2018) är den primära modellen för integration för ungdomar. Brist på socialt stöd har kopplingar till ångest, depression och en dålig sömn. En känsla av samhörighet till vänner och familj gör att ungdomar utvecklas och ger dem positiva resurser och en mer gynnsam utveckling inför framtiden (Calmeiro, Camacho & Matos, 2018). Det framkom hur social samvaro var viktigt för deltagarna, däremot önskade deltagarna att utveckla fler sociala nätverk genom att träffa nya människor. Viner, Ozer, Denny, Marmot, Resnick, Fatusi och Currie (2012) påstår hur sociala faktorer som är på familj-, personlig- och samhällsnivå starkt påverkar ungdomars hälsa. Chervonsky och Hunt (2019) beskriver ungdomstiden som en period med sociala, biologiska och psykologiska förändringar, där den mest betydelsefulla förändringen är inriktning på att skapa vänskap. Riggs och Due (2010) hävdar hur skolan för nyanlända kan utveckla vänskap via gemensamma historier eller intressen. Skolan är också en viktig potential för anknytning till samhället (Riggs & Due, 2010). Skolan kan vara med och hjälpa nyanlända ungdomarna för att skapa nya relationer genom att ha samarbete och aktiviteter med andra klasser. Samhörighet återkom kontinuerligt i alla underteman däremot fanns det även de som uttryckte det motsatta, hur de mådde bättre om de var i fred och pratade med andra utanför familjen och vännerna.

Resultatets andra undertema “uttrycker känslor och målbilder” beskriver deltagarnas olika känslor som kärlek, trygghet och glädje. Vikten av att känna trygghet återkom kontinuerligt. Folkhälsomyndigheten (2019) hävdar att trygghet är en viktig känsla för nyanlända ungdomars hälsa. De nyanlända ungdomarnas beskrivningar av betydelse av känslor och målbilder för deras välmående kan förstås i relation till emotionell och mental hälsa. WHO (2016) beskriver hur ungdomars mentala hälsa påverkas av relationer, livserfarenheter, stress, kön, familjens ekonomiska situation, ålder och ensamhet. Vidare hävdar Oberle (2018) hur en avgörande indikator på ungdomars hälsa är emotionell hälsa. Emotionell hälsa innefattar tillfredsställelse och positivitet med livet samt effektivt lösa problem och känna självförtroende. Det är viktigt att studera emotionell hälsa redan i ungdomen då det är en grundläggande utvecklingsperiod (Oberle, 2018). Författarna tolkade deltagarnas syn på livet som positivt när de beskriver känslor som glädje, trygghet och kärlek. Däremot vet författarna inte hur de upplever sin egen emotionella hälsa förutom det de sagt under presentationerna. Deltagarna beskrev att de kände trygghet och glädje med vänner, familj, partner och husdjur. Calmeiro, Camacho och Matos (2018) betonar hur kontakt med familj och vänner gynnar emotionell hälsa, då ungdomar känner känslomässigt stöd och får betryggande hjälpmedel.

Vidare beskrev de nyanlända ungdomarna hur betydelsefull skolan var inför framtiden och för att uppnå sina mål. De var medvetna om hur viktigt det är att studera och få en bra utbildning som kan leda till ett arbete och en inkomst. Författarna tolkade hur framtidsdrömmar kan motivera deltagarna till att hålla motivationen uppe och fokusera på målet. Calmeiro, Camacho och Matos (2018) menar att individens förmåga att driva och utveckla sina drömmar och livsmål kopplas till en holistisk definition av hälsa. Genom positiva och höga förhoppningar om framtiden kan det kopplas till ett mer positivt synsätt till livet i relation till normer, värderingar och svårigheter (Calmeiro, Camacho & Matos, 2018). Deltagarna visade på ett positivt synsätt inför motgångar och en fokusering inför framtiden.

I resultatets tredje och sista undertema “använder copingstrategier för återhämtning” framkom olika erfarenheter av copingstrategier för att skapa återhämtning hos deltagarna.

Erfarenheterna som nämndes var bland annat dans, musik, träning, spel och natur. WHO (2016) påstår att mental hälsa i ungdomen är relaterat till en god copingförmåga och social kompetens som kan medföra positiv framgång som vuxen, då man kan hantera stressorer. Deltagarna lyfte vikten av fysisk aktivitet för mer energi, återhämtning, bättre humör och träffa nya människor. Detta visar på både fysisk och social hälsa hos deltagarna. Marker, Steele och Noser (2018) beskriver vilka positiva effekter fysisk aktivitet har på hälsan såsom

förbättrad självkänsla, kognitiv funktion, sinnesstämning, sömnkvaliteten och socialt samband. Både vänner och familj har stor inverkan på ungdomars fysiska hälsa (Mendonça, Cheng, Mélo & de Farias, 2014). Författarna menar att familjen kan motivera sina barn till att vara fysisk aktiv genom transport och träningsutrustning, medan vänner kan ge mer socialt stöd med deltagande och inbjudningar till fysiska aktiviteter (Mendonça et al., 2014). Författarna tolkade detta som positivt då deltagarna upplevde sig få stöd från nya människor och kände sig delaktig på gymmet, simhallen och på andra platser.

Sammantaget kan de nyanlända ungdomarnas erfarenheter av hälsa förstås som mångsidiga där de täcker helhetsperspektivet. Deltagarna i denna studie visade på ett holistiskt synsätt, vilket innebär ett helhetsperspektiv när det gällde erfarenheter av hälsa. Holistisk hälsa definieras av WHO (1948) som socialt, mentalt och fysisk välmående. Deltagarna skildrade flera olika aspekter på hälsa utifrån deras tidigare erfarenheter. De uttryckte sig genom bilderna där de berättade vad som var betydelsefullt och meningsfullt för dem.

Som hälsovägledare kan man arbeta med ungdomars känsla av sammanhang genom delaktighet samt få vara med att påverka. Länsimies et al. (2017) menar hur en stark känsla av sammanhang hos ungdomar är relaterad till bättre psykisk hälsa, hälsobeteende, familjeförhållanden och livskvalitet. Metoden Photovoice skulle kunna öka känslan av sammanhang hos deltagarna då de får känna delaktighet och meningsfullhet. Eleverna har fotograferat något som är meningsfullt för dem och deras hälsa när de fotograferat utifrån den hälsopromotiva meningen för att eventuellt kunna skapa en förändring i samhället. Detta genom att deltagarna fått presentera sina bilder inför makthavare. Antonovsky (2005) beskriver meningsfullhet som är en av komponenterna i KASAM som visar på hur betydelsefullt det är med delaktighet i processer där erfarenheter och ens öde skapas. Meningsfullhet beskrivs även som en motivationskomponent. Däremot menar Antonovsky (2005) också att det är ingen garanti att en hög KASAM löser alla problem i livet, men det är bättre med en starkare KASAM än en svag då människan kan hantera problem bättre.

Metoddiskussion

Denna studie använde sig av kvalitativ insamlingsmetod Photovoice som var baserad på en hälsopromotiv mening. Öhman (2005) skriver hur kvalitativ metod innefattar individers upplevelser som redogörs i idéer, tankar, attityder, erfarenheter, uppfattningar och känslor. Eftersom syftet var att beskriva och förstå nyanlända ungdomars erfarenheter av hälsa användes kvalitativ metod.

Hannes och Parylo (2014) skriver hur visuell forskning har blivit populärt det senaste årtiondet. Visuell forskning involverar fotografier, videor eller bilder. Bildanvändning innebär etiska utmaningar som respekt mot andra, integritet, känslig information och identitetsskydd. I metoden Photovoice är det viktigt att beakta etiska problem som igenkänning av platser och personer, anonymitet och konfidentialitet (Hannes & Parylo, 2014). Även Prins (2010) påstår hur etiska problem med photovoice kan vara intrång i privatlivet, pinsam information och förvrängda sanningar rörande individen. Genom samtyckesformulär fordra och begära med personens medgivande kan man mildra dessa risker. För att styra dessa svårigheter krävs förnuft och mottaglighet samt en tydlig linje i förhållandet bland deltagare och forskare (Prins, 2010). Majoriteten av photovoice projekt inleder med information om forskningen, etiska problem och fotografering för att reducera risker (Hannes & Parylo, 2014). Hannes och Parylo (2014) menar hur bilder och fotografier kan betraktas som skadligt eller påträngande för samhället och deltagarna. Detta är viktiga överväganden speciellt om man utför ett arbete med drabbade befolkningar (Hannes & Parylo, 2014). För att reducera dessa risker som nämns ovan har författarna informerat eleverna och läraren om forskningens syfte, metod och etik både i informationsbrevet och under det första fysiska mötet. Detta var viktigt att klargöra för deltagarna och moderatorn om forskningen så det inte skulle dyka upp några oklarheter i efterhand.

Trovärdighet är relevant att tänka på under hela forskningsprocessen och inte bara i slutet (Lindqvist, 2015). Författarna använde sig av Graneheim och Lundmans (2004) tillvägagångssätt för att skapa trovärdighet. Graneheim och Lundman (2004) beskriver hur kvalitativ forskning använder begreppen *credibility* (giltighet), *transferability* (överförbarhet) och *dependability* (pålitlighet) för att skapa trovärdighet hos läsaren.

1. Giltighet

Graneheim och Lundman (2004) menar hur *credibility* handlar om att beskriva urval och metod, alltså vilka deltagare man har med i studien, vilket tillvägagångssätt man använder för

insamling och mängden av data. Välja deltagare med skiftande erfarenheter stärker forskningsfrågan (Graneheim & Lundman, 2004). Deltagarna i studien hade varierande erfarenheter på grund av olika bakgrund, kön, socioekonomi och ålder. Denna studie använde sig av metoden Photovoice för att få fram ett resultat. Wang och Burris (1997) skriver där fördelar med Photovoice kan vara att möjliggöra hälsoforskning och visa makten genom en beskrivning av deltagarnas behov. Metoden möjliggör också för samhällets mest drabbade folkgrupper då de blir bekräftade och hörda. Wang (2008) beskriver hur photovoice kan underlätta samverkan mellan vuxna och ungdomar genom kännedom om varandras världar. När vuxna erkänner ungdomarnas kompetens kan detta dra nytta för relevanta program och strategier för ungdomarnas behov (Wang, 2008). Detta gjordes möjligt när deltagarna fick visa och presentera sina bilder för skolsköterska, lärare, skolpolitiker och rektor. Den hälsopromotiva meningen ”det som får mig att må bra och gör att jag lär mig vad som är viktigt för jag ska kunna leva ett gott liv” upplever författarna kan vara svårförståelig för deltagarna då den innehåller flera olika aspekter som välmående, lärande och framtiden.

En annan fördel menar Wang och Burris (1997) är att deltagarna inte behöver kunna skriva eller läsa och kameror är tilltalande och motiverande. Med fotografier kan deltagarna uttrycka sina egna åsikter och tankar. Metoden kan skapa en förändring i samhällets välbefinnande (Wang & Burris, 1997). Photovoice är en passande metod för nyanlända ungdomar eftersom de kan uttrycka sig med bilder om de har svårt med språket (Vecchio, Dhillon & Ulmer, 2017). Begränsningar som skulle kunna inträffa under Photovoice med drabbade befolkningar kan vara att deltagarna sprider vidare känslig information om de andra deltagarna (Wang & Redwood-Jones, 2001). Därför är det viktigt med information om etikens betydelse.

I Photovoice ingår även fokusgrupper. Enligt Redmond och Curtis (2009) är fokusgrupper en högt värderad kvalitativ metod som ökar. Intentionen med forskningen är en given utgångspunkt för att använda denna metod där förberedelse och organisering är en förutsättning för lyckade fokusgrupper (Redmond & Curtis, 2009). Heary och Hennesey (2002) hävdar att en fördel med fokusgrupper då barn och ungdomars syn på världen uppmärksammas. Fokusgrupper erkänner att deltagarna är experter vilket leder till en hög validitet när det kommer från barn och ungdomar vilket är användbart vid en förändring (Heary & Hennesey, 2002). I denna studie deltog sju nyanlända ungdomar som fyllt 15 år med sina erfarenheter och kunskaper om sin egen hälsa som gav ett stort värde. De nyanlända ungdomarna var experterna då de fick framhäva sina egna åsikter och tankar. Däremot tänker

författarna hur validiteten kan variera då ungdomarna kan ha blivit påverkade av de andra deltagarna i gruppen och ändrat sin uppfattning.

I denna studie var det var lärarens åtagande att vara moderator i fokusgrupperna med eleverna. Redmond och Curtis (2009) beskriver vikten av moderatorns roll då det är hans uppgift att insamla kunskap och förståelse från deltagarna i gruppen. Det är viktigt att moderatoren är en god lyssnare som är lyhörd och öppen för tillkännagivanden från deltagarna (Redmond & Curtis, 2009). Det finns ingen fakta om moderatorns insats under fokusgrupperna, då författarna inte var närvarande. Om författarna hade deltagit under fokusgrupperna skulle det ha kunnat öka datainsamlingen och trovärdigheten.

Krueger och Casey (2014) antyder hur man behöver organisera för minst tre till fyra fokusgrupper för en uppnådd mättnad. Om mättnad inte uppnås bör man planera in fler grupper (Krueger & Casey, 2014). I denna studie blev utfallet endast två fokusgrupper vilket kan innebära att en mättnad inte har uppstått. Krueger och Casey (2014) beskriver mättnad som en term när man når en punkt under studiens gång där det inte kommer nya idéer och man inte får in någon ny information. Där allt redan är sagt och forskaren kan räkna ut vad en deltagare kommer att säga (Krueger & Casey, 2014). I denna studie fick författarna ingen mättnad på grund av för få fokusgrupper och deltagare. Även om det var lite rådata täcker studiens teman datainsamlingen och resultatet. Graneheim och Lundman (2004) menar hur viktigt det är att tänka på hur teman och kategorier fyller datan. Allt material som täcker syftet ska inkluderas. I resultatet kan det vara viktigt med representativa citat, vilket gör att läsarna kan se om kategorierna eller teman är rimligt tolkade (Graneheim & Lundman, 2004). I resultatet hade författarna med representativa citat och bilder för en ökning av studiens trovärdig. Även Tong, Sainsbury och Craig (2007) beskriver hur trovärdigheten ökar när forskarna lägger in citat från deltagarna.

Datainsamlingen skedde med fältanteckningar. Tessier (2012) skriver hur fältanteckningar är en snabb, billig och enkel metod. Däremot finns det några nackdelar då det inte går att återspegla, vilket innebär hur detaljer och information kan gå förlorad. Det går inte att bekräfta fältanteckningar när man inte kan spela om händelsen. De råder om att inte endast använda fältanteckningar om forskningsfrågan och tiden är lång (Tessier, 2012). I denna studie var det en av projektledarna och ena författaren som antecknade vad eleverna sa under presentationerna. När man är fler personer som antecknar under presentationerna så blir risken mindre att någon viktig information går förlorad jämfört med om det endast är en person. Det

var enkelt att förstå och höra eleverna då de talade bra svenska. Om deltagarna däremot hade haft svårt för språket, kunde det ha hänt att mer information hade gått förlorat. Om presentationerna även hade blivit inspelade skulle det kunna bekräfta fältanteckningarna, vilket skulle innebära att mer data tillkommer samt att trovärdigheten ökar. Detta projekt valde att inte spela in på grund av projektledarens tidigare erfarenheter.

2. Pålitlighet

Wang och Burris (1994) pekar också på vissa begränsningar med metoden photovoice. Begränsningar kan vara allt från den personliga värderingen av det egna fotografiet när det presenteras, vad deltagaren utelämnade att fotografera eller varför valde personen fotografera just det specifika objektet. Författarna beskriver även hur granskning och analysen av datan kan bli feltolkad då vissa delar exkluderas eller återges fel. Ställer moderatorn alla tilltänkta frågor eller fanns det frågor som utelämnades, lades till eller ställdes på fel sätt under fokusgrupperna vilket skulle kunna innebära att resultatet blir annorlunda (Wang & Burris, 1994). *Dependability* handlar om att alla deltagarna ska ha samma frågeområde (Graneheim & Lundman, 2004). I den skriftliga information om Photovoice stegen fanns det en frågeguide som moderatorn skulle följa.

Studiens resultat kan ha blivit påverkad under det första fysiska mötet eftersom det gavs två exempel på vad deltagarna skulle kunna fotografera. Huruvida detta påverkade deltagarna i deras val att fota vet författarna inte. Redmond och Curtis (2009) beskriver att deltagarna kan ändra sina responser efter vad de andra har sagt i fokusgruppen. Däremot kan det vara bra att se utifrån en annan synvinkel, vilket kan väcka möjlighet att överväga andra åsikter (Redmond & Curtis, 2009). Författarna reflekterade över om frågorna skulle kunna göra att deltagarna ändrar sina responser då de berättade för varandra om sina tolkningar av bilderna. Detta skulle kunna leda till att deltagarna blivit influerade av de andra i gruppen. Resultatet kan även ha blivit påverkad av de vuxnas närvaro i rummet under presentationen då de var fler än deltagarna i studien. Detta kan ha resulterat i att deltagarna blev mer tillbakadragna och tystlåtna. Heary och Hennesey (2002) menar om det är fler antal ungdomar än vuxna kommer de vuxnas fysiska storlek bli betydligt mindre märkbar.

3. Överförbarhet

Graneheim och Lundman (2004) skriver hur *transferability* handlar om överförbarhet till annan grupp, det är läsarens uppgift att bedöma om det är överförbart, vilket läsarna kan göra om det finns ett tydligt resultat med citat. Även här är det viktigt att en tydlig beskrivning av

urval, kultur, kontext, analysprocess, datainsamling och deltagarnas egenskaper (Graneheim & Lundman, 2004). I överensstämmelse med Graneheim och Lundman (2004) har författarna tydligt beskrivit urval, analysprocess och datainsamling. Meningsbärande enheter, koder och texten tolkades separat, som sedan sammanfördes tillsammans. Författarna genomförde analysprocessen på detta sätt för att kunna göra förutfattade meningar synliga för varandra. Däremot var det inte lätt att analysera datan eftersom hälsa är ett komplext begrepp då många hälsoperspektiv hänger samman och går in i varandra. Till exempel kan fysisk hälsa förbättra både social och mental hälsa. Tong, Sainsbury och Craig (2007) lyfter hur en studie ökar trovärdigheten om det är flera personer som kodar, vilket innebär en avancerad och komplex uppfattning av fenomenet. Kodning av data undersöks, uppfattas och utvecklas av forskarna som sedan bedöms. Även feedback från andra ökar trovärdigheten för att säkerställa deltagarnas perspektiv (Tong, Sainsbury & Craig, 2007). Författarna i denna studie saknade feedback på rådatan från andra personer vilket skulle kunna innebära feltolkningar från författarna.

4. Bekräftlighet

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2004) skriver också om begreppen *credibility*, *transferability* och *dependability* men även *confirmability* för att skapa trovärdighet i kvalitativ forskning. *Confirmability* handlar om att få studien bekräftad av andra som läsarna eller andra forskare (SBU, 2004). Författarna har låtit handledare och opponenter läsa igenom studien för att bekräfta resultatet.

Sammanfattningsvis med denna studie var det få deltagare och lite material att analysera vilket innebär att studien inte uppnådde en mättnad. Däremot är photovoice en passande metod inom hälsoforskning som kan vara till stor nytta i framtiden hos nyanlända då de kan ha svårt med språket. Det finns mycket forskning om ohälsa hos nyanlända, men däremot behövs det ytterligare hälsopromotiv forskning om nyanlända ungdomars hälsa. Ytterligare forskning där man mäter KASAM genom photovoice skulle författarna i denna studie vilja se. Detta kan vara värdefullt för hälsovägledare och andra professioner.

En hälsovägledare utför sitt arbete med ett hälsopromotivt helhetsperspektiv utifrån WHO's definition. WHO (1998) skriver att empowerment inom hälsopromotion är en process, där människan tar kontroll och förbättrar sin hälsa. Empowerment handlar om egenmakt och kontroll där det blir mer empowerment om man kan behärska faktorer som påverkar sitt eget liv (Tengland, 2016). Som hälsovägledare arbetar man med att ge verktyg och hjälpmedel till

ungdomar vilket skulle kunna öka deras empowerment då de får egenmakt och tar kontroll över sitt eget liv. I denna studie med Photovoice som metod fick eleverna vara delaktiga i själva processen, där de hade möjlighet påverka och skapa en förändring i samhället. Photovoice är en teknik som ger en ökad empowerment och delaktighet (Warne et al., 2013).

Slutsats

Studiens syfte var att beskriva och förstå erfarenheter av hälsa hos nyanlända ungdomar. I resultatet framkom hur deltagarna i denna studie hade ett holistiskt perspektiv på erfarenheter av hälsa. Deltagarna visade på social, mental och fysisk hälsa genom samhörighet, sinnesstämning och copingstrategier. Genom kartläggning av nyanlända ungdomars hälsa så kan man i ett tidigt stadium sätta in hälsofrämjande insatser som bland annat Photovoice, då det kan bidra till en ökad empowerment och en känsla av delaktighet vilket är grundstenar i hälsopromotivt arbete. Med resultatet i denna studie kan hälsovägledare bidra med hälsofrämjande insatser i skolan och andra ungdomsverksamheter för nyanlända ungdomar.

Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Barnombudsmannen. (2017). *Nyanlända barns hälsa. Delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017 – Barn på flyk*. Hämtad från

<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/rapport-nyanlanda-barns-halsa.pdf>

Calmeiro, L., Camacho, I., & de Matos, M. G. (2018). Life Satisfaction in Adolescents: The Role of Individual and Social Health Assets. *Spanish Journal Of Psychology*, 21(23), 1-8. doi: 10.1017/sjp.2018.24

Catalani, C., & Minkler, M. (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health Education and Behavior*, 37(3), 424-451. doi: 10.1177/1090198109342084.

Chervonsky, E., & Hunt, C. (2019). Emotion regulation, mental health, and social wellbeing in a young adolescent sample: A concurrent and longitudinal investigation. *Emotion*, 19(2), 270–282. doi: 10.1037/emo0000432

Denscombe, M. (2014). *The Good Research Guide : For Small-scale Research Projects* (5. ed.). Maidenhead: Open University Press.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling* (Artikelnummer 16136). Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019). Viktigt med insatser för en fortsatt god hälsa bland nyanlända barn och unga. Hämtad 2019-06-04 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/juni/viktigt-med-insatser-for-en-fortsatt-god-halsa-bland-nyanlanda-barn-och-unga/>

Goodhart, F. W., Hsu, J., Baek, J. H., Coleman, A. L., Maresca, F. M., & Miller, M. B. (2006). A view through a different lens: Photovoice as a tool for student advocacy. *Journal of American College Health, 55*(1), 53-56. doi: 10.3200/JACH.55.1.53-56

Gilliver, S. C., Sundquist, J., Li, X., & Sundquist, K. (2013). Recent research on the mental health of immigrants to Sweden: a literature review. *European Journal of Public Health, 24*(1), 72–79. doi: 10.1093/eurpub/cku101

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Greenbaum, T. L. (1988). *The practical handbook and guide to focus group research*. Lexington, MA: Lexington Books.

Hannes, K., & Parylo, O. (2014). Let's play it safe: Ethical considerations from participants in a photovoice research project. *International Journal of Qualitative Methods, 13*(1), 255–274. doi: <https://doi.org/10.1177/160940691401300112>

Heary, C. M., & Hennessy, E. (2002). The use of focus group interviews in pediatric health care research. *Journal of Pediatric Psychology, 27*(1), 47–57. doi: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.1.47>

Hoppe, M. J., Wells, E. A., Morrison, D. M., Gillmore, M. R., & Wilsdon, A. (1995). Using focus groups to discuss sensitive topics with children. *Evaluation Review, 19*, 102–114. doi: 10.1177/0193841X9501900105

Kelly, R. G., Hauck, Y., & Thomas, S. (2016). Salutogenesis: a framework for perinatal mental wellbeing. *Australian Journal of Child & Family Health Nursing, 13*(2), 4–9. ISSN: 1839-8782

Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups. *British Medical Journal, 311*(7000), 299-302. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5. ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lindqvist, A-K. (2015). *Promoting adolescents' physical activity @ school*. (Doktorsavhandling, Luleå tekniska universitet, Institutionen för hälsovetenskap). Hämtad från <http://ltu.diva-portal.org/smash/get/diva2:991248/FULLTEXT02.pdf>

Länsimies, H., Pietilä, A., Hietasola, H. S., & Kangasniemi, M. (2017). A systematic review of adolescents' sense of coherence and health. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 651–661. doi: 10.1111/scs.12402

Marks, A. K., McKenna, J. L., & Garcia Coll, C. (2018). National immigration receiving contexts: A critical aspect of native-born, immigrant, and refugee youth well-being. *European Psychologist*, 23(1), 6–20. doi: <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a00031>

Marker, A. M., Steele, R. G., & Noser, A. E. (2018). Physical activity and health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 37(10), 893–903. doi: 10.1037/hea0000653.supp

McNeely, C. A., Morland, L., Doty, S. B., Meschke, L. L., Awad, S., Husain, A., & Nashwan, A. (2017). How Schools Can Promote Healthy Development for Newly Arrived Immigrant and Refugee Adolescents: Research Priorities. *Journal of School Health*, 87(2), 121–132. doi: 10.1111/josh.12477

Mendonça, G., Cheng, L. A., Mélo, E. N., & de Farias, J. C., Jr. (2014). Physical Activity and Social Support in Adolescents: A Systematic Review. *Health Education Research*, 29(5), 822–839. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyu017>

Mlonzi, E. N., & Strümpfer, D. J. W. (1998). Antonovsky's Sense of Coherence Scale and 16Pf Second-Order Factors. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 26(1), 39–50. doi:10.2224/sbp.1998.26.1.39

Necheles, J. W., Chung, E. Q., Hawes-Dawson, J., Ryan, G. W., Williams, L. B., Holmes, H. N., . . . Schuster, M. A. (2007). The Teen Photovoice Project: A pilot study to promote health through advocacy. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 1(3), 221-229. doi: 10.1353/cpr.2007.0027

Oberle, E. (2018). Early Adolescents' Emotional Well-Being in the Classroom: The Role of Personal and Contextual Assets. *Journal of School Health*, 88(2), 101–111. doi: 10.1111/josh.12585

Phillippi, J., & Lauderdale, J. (2018). A Guide to Field Notes for Qualitative Research: Context and Conversation. *Qualitative Health Research*, 28(3), 381–388. doi: 10.1177/1049732317697102

Prins, E. (2010). Participatory photography: A tool for empowerment or surveillance?. *Action Research*, 8(4), 426-443. doi: 10.1177/1476750310374502

Proposition 2014/15:45. (2014). Utbildning för nyanlända elever: Mottagande och skolgång. Stockholm: Regeringen. Hämtad 2019-03-06 från <https://www.regeringen.se/contentassets/493eacd6499d4701855e4bcfd0c5dfcd/utbildning-for-nyanlanda-elever---mottagande-och-skolgang-prop.-20141545>

Redmond R, & Curtis E. (2009). Focus groups: principles and process. *Nurse Researcher*, 16(3), 57–69. ISSN: 1351-5578

Riggs, D. W., & Due, C. (2010). Friendship, exclusion and power: A study of two South Australian schools with new arrivals programs. *Australasian Journal of Early Childhood*, 35(4), 73–80. ISSN: 1836-9391

Rostila, M. (2010). Birds of a feather flock together - and fall ill? Migrant homophily and health in Sweden. *Sociology of health & illness*, 32(3), 382–399. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01196.x

- Safipour, J., Higginbottom, G., Tessma, M. K., & Emami, A. (2012). Migration status and self-reported health among high school students in Stockholm: A cross-sectional study. *Vulnerable children and youth studies*, 7(2), 149-163. doi: 10.1080/17450128.2011.651172
- Spencer, G. (2015). "Troubling" moments in health promotion: unpacking the ethics of empowerment. *Health Promotion Journal of Australia*, 26(3), 205–209. doi: <http://dx.doi.org/10.1071/HE15049>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2004). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården. Stockholm: SBU.
- Tessier, S. (2012). From Field Notes, to Transcripts, to Tape Recordings: Evolution or Combination? *International Journal of Qualitative Methods*, 11(4), 446–460. doi: <https://doi.org/10.1177/160940691201100410>
- Tengland, P-A. (2016). Behavior change or empowerment: On the ethics of health-promotion goals. *Health Care Analysis*, 24(1), 24–46. doi: 10.1007/s10728-013-0265-0.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
- Vaughn, S., Schumm, J. S., & Sinagub, J. (1996). *Focus group interviews in education and psychology*. Sage: London.
- Vetenskapsrådet. (2013). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2019-03-24 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vecchio, L., Dhillon, K. K., & Ulmer, J. B. (2017). Visual Methodologies for Research with Refugee Youth. *Intercultural Education*, 28(2), 131–142. doi: 10.1080/14675986.2017.1294852
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *Lancet (London, England)*, 379(9826), 1641–1652. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)

- Wang, C., & Burris, M. A. (1994). Empowerment through photo novella: Portraits of participation. *Health Education Quarterly*, 21(2), 171-186. doi: 10.1177/1090198119402100204
- Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3), 369–387. doi:10.1177/109019819702400309
- Wang, C. C., & Pies, C. A. (2004). Family, Maternal, and Child Health Through Photovoice. *Maternal & Child Health Journal*, 8(2), 95–102. doi: <https://doi.org/10.1023/B:MACI.0000025732.32293.4f>
- Wang, C., & Redwood-Jones, Y. A. (2001). Photovoice ethics: Perspectives from Flint Photovoice. *Health Education and Behavior*, 28(5), 560-572. doi: 10.1177/109019810102800504
- Wang, C. C. (2008). Youth participation in photovoice as a strategy for community change. *Journal of Community Practice*, 14(1–2), 147–161. doi: 10.1300/J125v14n01_09
- Warne, M., Snyder, K., & Gådin, K. G. (2013). Photovoice: An opportunity and challenge for students' genuine participation. *Health Promotion International*, 28(3), 299–310. doi: 10.1093/heapro/das011
- Warne, M. (2013). *Där eleverna är*. (Doktorsavhandling, Mittuniversitetet, Östersund). Hämtad från <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:662148/FULLTEXT02.pdf>
- World Health Organisation [WHO]. (1948). Official Records of the World Health Organization, no.2. New York: World Health Organization. Från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf
- World Health Organisation [WHO]. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organisation.

World Health Organisation [WHO]. (1998). *Health promotion Glossary*. Geneva: World Health Organisation. Från <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

World Health Organization [WHO]. (2016). *Adolescents' mental well-being*. Europa: World Health Organisation. Från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/303482/HBSC-No.7_factsheet_Well-being.pdf?%20ua=1

Öhman, A. (2005). Qualitative methodology for rehabilitation research. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 37(5), 273-280. ISSN: 16501977

Bilagor

Bilaga 1

Informationsbrev

Samverkande hälsoarbete med nyanlända ungdomar i Norrbotten

Hej.

Vi heter Linn Forsman och Wivianne Hellström och studerar sista terminen på Hälsovägledarprogrammet vid Luleå Tekniska Universitet. Just nu skriver vi ett examensarbete där vi vill beskriva och förstå erfarenheter av hälsa hos nyanlända ungdomar. Vi vill med detta brev informera dig som deltagare om studiens syfte och metod samt vad en medverkan kan innebära. Metoden som vi kommer att arbeta med heter photovoice. Detta innebär att du som deltagare kommer att ta bilder på “det som får mig att må bra och gör att jag lär mig vad som är viktigt för att jag ska kunna leva ett gott liv”. Därefter deltar du i en diskussion om fotografierna, i denna diskussion får du som deltar berätta om vad fotot betyder för dig. Du visar och presenterar sedan bilderna för skolsköterska, lärare och andra vuxna som till exempel skolpolitiker eller rektor. Under presentationerna kommer vi tillsammans med forskningsgruppen föra anteckningar, så kallade fältanteckningar. Medverkan är anonym vilket innebär att ditt namn inte kommer att stå någonstans. Uppgifterna kommer att förvaras på ett säkert ställe där de inte lämnas ut. Du som deltagare har möjlighet att bestämma själv om du vill medverka eller inte. Du har även rätt till att avbryta deltagandet när som helst utan att förklara varför. Vårt examensarbete kommer att presenteras på Luleå Tekniska Universitet.

Med vänlig hälsning

Linn Forsman (ilofat-6@student.ltu.se)

Wivianne Hellström (wivhel-6@student.ltu.se)

Ulrika Lögberg (handledare och lärare) (ulrika.logdberg@ltu.se)