



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

SKOLSKÖTERSORS FÖREBYGGANDE ARBETE MED ELEVER I ÅLDRARNA 10 – 15 ÅR SOM DELTAR I FASTAN UNDER RAMADAN

Elin Hammarstrand
Rebecca Haraldsson

Examensarbete:	15 hp Examensarbete i omvårdnad
Program:	Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

Titel svensk:	Skolsköterskors förebyggande arbete med elever i åldrarna 10-15 år som deltar i fastan under Ramadan.
Titel engelsk:	School nurses' preventive health care with pupils who participate in the intermittent fasting during Ramadan, ages 10-15 years.
Examensarbete:	15 hp
Program:	Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris
Nyckelord:	Fasta, Förebyggande arbete, Ohälsa, Ramadan, Skolsköterskor

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år infaller Ramadan, en av islams största högtider, en högtid som allt fler barn och tonåringar i Sverige deltar i. Fastan innebär bland annat att avstå ifrån mat och dryck under dygnets ljusa timmar. Sverige har en skolplikt, men också en religionsfrihet. Enligt forskning kan fastan påverka elevernas hälsa och skolprestationer negativt. En av de viktigaste skyddsfaktorerna för psykisk hälsa är att klara skolan med godkända betyg. Skolsköterskor kan tillsammans med elevhälsan främja och bevara såväl psykisk som fysisk hälsa hos skolans elever.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att förebygga ohälsa hos elever som deltar i fastan under Ramadan, ålder 10-15 år.

Metod: Studien har en kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer och en manifest innehållsanalys.

Resultat: Resultatet består av 3 kategorier och 7 subkategorier. Den första kategorin var hälsa i skolan, med två subkategorier *att förvalta sitt förtroende som skolsköterska* och *att möta variationer i elevernas mående*. Den andra kategorin var samtal som verktyg med tre subkategorier, *att samtala med eleverna*, *att samtala med vårdnadshavare* och *att samverka med övrig personal*. Den tredje kategorin var förberedelser inför Ramadan med två subkategorier, *att planera och förbereda* och *att ha en stödjande struktur*.

Slutsats: Skolsköterskors förebyggande arbete för elever inför och under Ramadan visade på variationer. De saknades stöd och riktlinjer i arbetet både på organisationsnivå, i elevhälsan och inom skolsköterskans individuella arbete. Samtliga skolsköterskor försökte genom undervisning, samtal och samverkan göra de fastande elevernas sammanhang begripligt, hanterbart och meningsfullt både i skolan och i hemmet.

Nyckelord: Fasta, Förebyggande arbete, Ohälsa, Ramadan, Skolsköterskor.

Abstract

Background: More and more children and adolescents in Sweden participate in Ramadan, one of Islam's biggest yearly celebrations. In Sweden pupils are bound to school participation but they also have religious freedom by law. According to research, fasting can have a negative effect on pupils' health and school performance. It's been noted that one of the most important protective factors for mental health is to pass the school with approved grades. School nurses, together with pupil health teams, has an important role in promoting and preserving both mental and physical health of the school's pupils.

Aim: The aim of the study was to describe the school nurses' experiences of preventing pupils' illness who participate in the intermittent fasting during Ramadan, ages 10-15 years.

Method: The study has a qualitative design with semi-structured interviews and a manifest content analysis.

Result: The result consists of two categories and seven sub-categories. The first category was health in school with two subcategories, *to manage their trust as a school nurse* and *to meet variations in pupils' health reaction*. The second category was conversation as a tool, with three subcategories *to talk with the pupils'*, *to talk with their guardians* and *to collaborate with other staff*. The third category was preparation for Ramadan, with two subcategories, *to plan and prepare* and *to have supporting structures*.

Conclusion: The school nurses preventative work for pupils' before and during Ramadan showed variations. They lacked support and guidelines in the work, both at the organizational level, in student health and in the individual work of the school nurse. Through teaching, conversation, and collaboration all school nurses tried to make the context of the fasting pupils' understandable, manageable and meaningful both in school and at home.

Keywords: Intermittent fasting, Preventing illness, Ramadan, School nurses.

Förord

Stort tack till vår handledare Eva Lidén som stöttat och handlett oss väl under hela uppsatsen. Vi vill även rikta vårt varmaste tack till våra informanter, utan er hade det inte blivit någon uppsats.

Sist, men absolut inte minst, vill vi rikta vårt tack till våra underbara män som stöttat och visat oss stort tålamod och hela tid uppmuntrat oss.

1 Korintierbrevet 13:4 ” *Kärleken är tålig och mild* ”.
(Svenska Folkbibeln 1998).

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Ramadan	1
Barn och tonåringars utveckling	2
Fastans konsekvenser för barn och tonåringar.....	3
Rätt till eget beslut som barn och tonåring	5
Barn och tonåringars rätt till hälsa i skolan	5
Hälsa i den egna utbildningen	5
Elevhälsa i skolan	5
Jämlik hälsa	6
Teoretisk referensram.....	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys.....	8
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat.....	10
Hälsa i skolan	10
Att förvalta sitt förtroende som skolsköterska	10
Att möta variationer i elevernas mående.....	11
Samtal som verktyg.....	12
Att samtala med eleverna	12
Att samtala med vårdnadshavare	13
Att samverka med övrig personal.....	14
Förberedelser inför Ramadan.....	15
Att planera och förbereda.....	15
Att ha en stödjande struktur.....	16
Diskussion	16

Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Att främja känslan av sammanhang.....	18
Förberedelser och stödjande strukturer	21
Slutsats	22
Kliniska implikationer och fortsatt forskning.....	22
Referenslista	23
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Inledning

Att klara skolan med godkända betyg är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för psykisk hälsa, det är därför viktigt att förebygga skolmisslyckanden hos eleven. Skolsköterskorna har tillsammans med elevhälsan i uppgift att förebygga, bevara och främja elevens hälsa. Varje år deltar elever i fastan under Ramadan, vilket både påverkar deras mående och skolarbete. Ramadan är en av islams största högtider som pågår under en månad varje år. Fastan innebär bland annat att avstå ifrån mat och dryck under dygnets ljusa timmar. De senaste åren har media lyft fram otydligheten i hanteringen av Ramadan i skolan. För att främja elevens upplevelse av hälsa, behöver skolsköterskor ha förståelse för vad Ramadan innebär för eleven och familjen, samtidigt som hen behöver värna om elevens bästa utifrån barnets mognad. Föreliggande studie fokuserar på elever i åldrarna 10-15 år.

Bakgrund

Idag är cirka en femtedel av Sveriges befolkning födda i ett annat land (Prop. 2017/18:249). I början av 2000-talet invandrade omkring 60 000 personer per år, denna siffra har idag mer än fördubblats. År 2018 invandrade 133 000 personer, av dessa fanns 195 födelseländer representerade (Statistikmyndigheten, 2019b). I fem av de tio vanligaste representerade invandringsländerna till Sverige (Statistikmyndigheten, 2019b) var islam i huvudsak den vanligaste religionen (World Population Review, 2019). Exakt hur många muslimer som bor i Sverige idag är inte känt eftersom religiös tillhörighet inte registreras i Sverige (Larsson, 2015). Uppskattningsvis bor det 800 000 personer med en muslimsk kulturell bakgrund i Sverige (Pew Research Center, 2017). I Sverige har vi religionsfrihet vilket ger människan frihet att utöva sin religion själv eller tillsammans med andra (SFS 2018:1903). Larsson (2014) tydliggör att en muslimsk kulturell bakgrund inte innebär att individen är regelbundet praktiserande eller religiös.

Ramadan

Ramadan, fastemånaden, är den nionde månaden i den muslimska kalendern. Den infaller cirka 11 dagar tidigare varje år enligt vår vanliga kalender. Detta hänger samman med att den muslimska kalendern styrs av månens faser. Eftersom månåret är cirka 11 dagar kortare än solåret infaller Ramadan 11 dagar tidigare än föregående år, Ramadan är alltså inte knuten till en speciell årstid (Fazlhashemi, 2009).

Den muslimska fastan innebär att avstå från mat, dryck, sexuellt umgänge och tobak under dygnets ljusa timmar (Hjärpe, 2019). Fastemånaden betonas som en välsignelse och glädjeperiod (Fazlhashemi, 2009) med fest och socialt umgänge (Roald, 2004/2005). När solen gått ner bryts fastan och kvällarna ägnas åt sociala aktiviteter, bön och besök i moskén. Efter några timmars sömn äter familjen frukost innan soluppgången (Wibeck, 2003). Då årstiderna i Sverige ibland ställer till problem med ljusa sommarkvällar väljer en del muslimer att följa soluppgång och solnedgång i Mecka (Otterbeck, 1994).

Att avstå från mat och dryck innebär en stor påfrestning för kroppen, framför allt då det är mycket varmt, kallt eller då arbete och studier ska utföras. Inom islam förminskas inte på något sätt konsekvensen av fastan så som hunger och trötthet men en del av syftet med uppoffringen är att påminna individen om hur gott ställt hen har det. Fastan ger vidare en övning i att avstå frestelser och anses öka givmildhet och villighet att hjälpa de som har det

sämst i världen. Den fyller samtidigt en funktion som andlig rening (Fazlhashemi, 2009). Under Ramadan strävar muslimer efter att leva ett frommare liv och att handla gott. De tänker extra på att inte tala illa om någon (Hjärpe, 2019; Ouis, 2003) och att undvika skällsord (Hjärpe, 2019).

Hela fastemånaden avslutas med en stor fest, *Id al-fitr* (fastebrytandets högtid) som pågår i upp till fyra dagar. Den första dagen är den viktigaste. Högtiden kallas ofta för *id*, vilket kan översättas med en återkommande festglädje eller lycka (Nilsson, 1999).

Vissa personer är undantagna fastan. De som är gravida, ammar, menstruerar, gamla och sjuka, resande, arbetare som utför tungt fysiskt arbete, barn och tonåringar (Hjärpe, 2019). Vidare finns regler som ogiltigförklarar fastan, såsom att ljuga eller inta mat vid fel tidpunkt (Fazlhashemi, 2009). Om individen av någon anledning inte kan fasta så kan detta kompenseras genom att skänka pengar till fattiga (Berglund, 2009b). I annat fall bör de missade fastedagarna tas igen vid senare tillfälle (Roald, 2004/2005).

För många barn är Ramadan en speciell månad med stora förväntningar. De får ofta presenter, nya kläder och deltar tillsammans med familjen i sociala aktiviteter. Det är en av de största högtiderna på året som innebär en solidaritetshandling med fattiga och behövande, något som främjar samhörighet med alla muslimer världen över (Berglund, 2009a). Trots att det inte är någon religiös plikt vill många barn fasta (Berglund, 2009a; Ouis, 2003), vid tillåtelse att fasta så tar barnet ett första steg in i vuxenvärlden (Berglund, 2009a). I de områden där det bor många praktiserande muslimer kan det finnas ett grupptryck hos barnen att fasta, dock brukar de allra flesta inte fasta under hela Ramadan förrän de gått in i puberteten (Ouis, 2003).

I skolor runt om i Sverige diskuteras om barn bör få fasta under Ramadan eller inte. Pedagoger framhåller att elever inte kan utföra sitt skolarbete på ett tillfredställande sätt om de fastar. Barn och vårdnadshavare menar att fastan ingår i barnets rätt att utöva sin religion. Ibland har vårdnadshavare blivit anklagade för att inte ta ansvar för sitt barn och dess studiegång när de gett sitt godkännande att barnet fastar (Berglund, 2009a).

Barn och tonåringars utveckling

Barn i sex till tolv årsålder genomgår en stor kognitiv utveckling, deras uppfattnings- och bedömningsförmåga anses vara god. Barnet kan växla mellan en känsla av att vara kapabel till allt, kontra inte räkna till eller klar någonting alls (Erikson, 1959/1971). Enligt Tingberg (2004) har barnet en större medvetenhet om den egna kroppen än tidigare och de bär på en ängslan om kroppsskada. Barnet är nu också rustad att kunna samarbeta logiskt och rationellt då hälsan äventyras. Deras intresse för att förstå sig på livet är stort och hjärnan mognar. Barnets tänkande blir mer logiskt, dock endast när det gäller konkreta saker. Det abstrakta och logiska tänkandet utvecklas under tonåren (13-18 år). Vid 12 års ålder börjar barn förstå att hälsa och sjukdom är sammansatta företeelser. De kan nu skilja mellan den kroppsliga och mentala hälsan. Barnets idéer om hälsa börjar få ett långsiktigt och förebyggande mål då de börjat tänka på framtiden. Barn och tonåringar kan dra slutsatser av den information de får och räkna ut konsekvenser av en viss handling. Tonåringar har tillräcklig biologikunskap för att förstå hur organ och organsystem fungerar i relation till varandra, dock kan de vara påverkade av felaktig information eller av fördomar (Tingberg, 2004). I tonåren sker den fysiska, psykiska och den sociala utvecklingen i ett rasande tempo, med stora individuella variationer då puberteten infaller under olika åldrar hos olika individer (Hwang & Nilsson,

2011). Utvecklingspsykologiskt befinner sig tonåringen i en fas där hen ska slå sig fri från sina vårdnadshavare, en fas som innefattar både tvivel och autonomi (Erikson, 1959/1971). Enligt Tingberg (2004) är en tonåring inte ännu självständig men självständigheten är nu nära. Längtan efter självständighet är stor, det kan därför vara svårt för en tonåring att be om hjälp då hälsan sviktar.

Under barnets utveckling förekommer en speciell sårbarhet. Det växande barnet förändrar sig både i tillväxthastighet, organfunktion, organstruktur, enzymaktivitet och hormonreglering under utvecklingen. Dessa fysiologiska förändringar sker inte i en rät linje med åldern utan sker med olika hastighet i olika åldrar. I vissa åldrar kan ett organsystem eller en funktion befinna sig i snabb förändring, vilket medför att barnet är extra sårbart. Även den psykologiska utvecklingen uppvisar en stor föränderlighet (Dahlquist, 2004), som nämnts ovan.

Vatten är livsviktigt för att upprätthålla en balans i kroppen och dess organ (Branth, 2013). Vätskebalansrubbningsuppgifter uppstår lättare och fortare hos barn än hos vuxna, detta beroende av att barnet har en högre vattenomsättning per dygn. Vid för litet vätskeintag kan dehydrering uppstå. De första symtomen på vätskebrist är muntorrhet, törst och minskad urinmängd. Om ingen vätska tillförs blir individen matt, trött samt yr och får fler symtom från cirkulationsapparaten (Järhult & Offenbartl, 2006). Behovet av vätska varierar även utifrån hur stor och fysiskt aktiv individen är, vilket klimat hen vistas i och vilken luftfuktighet det är (Lennernäs & Wiberg, 2006). Behovet av näringsämnen och energi, varierar mellan olika åldrar (Axelsson & Lindberg, 2012). Elfving och Svensson (2012) skriver att en bristande nutrition i barn och tonåren hämmar längdtillväxten.

Barn i 10 årsålder har ett behov av cirka 10 timmars nattsömn (Wallskär, 2008b). Vid sömnbrist minskar insöndringen av tillväxthormon stort. Detta påverkar både barnet och tonåringen då tillväxthormon är viktigt för kroppslig mognad och utveckling (Hillman, 2012). Tonåringar skulle generellt behöva någon timme mer, vilket beror på den ökade hormoninsöndring och tillväxt som sker just i tonåren (Wallskär, 2008b).

Barnets sårbarhet kan även bero på funktionsnedsättning, beteende och uppmärksamhetsproblem, mobbning, utsatt familjesituation, att hen har unga föräldrar, missbruk eller psykiska hälsoproblem. Dessa barn har ofta andra hälsoerfarenheter och livserfarenheter än sina jämnåriga. Därför bör dessa sårbara barn ges extra uppmärksamhet i det förebyggande arbetet (Blair, Stewart-Brown, Hjern & Bremberg, 2013).

Fastans konsekvenser för barn och tonåringar

Fastan innebär att avstå från mat och dryck under dygnets ljusa timmar. Barn har behov av rutiner, mat, vätska och sömn. Om barn och tonåringar inte får dessa behov tillfredsställda påverkas kroppen och skolprestationen blir lidande.

Att gå hungrig påverkar humöret och prestationsförmågan (Lennernäs & Wiberg, 2006). Prestationsförmågan påverkas även negativt av att lägga sig tre timmar senare än vanligt, menar Torbjörn Åkerstedt professor i sömn- och stressforskning (Åkerstedt, 2008). I en studie gjord av Frykholm, Schlinder, Sümpelmann, Walker och Weiss (2018) framkom att barn som fastar i 12-15 timmar kan få blodsockerfall, metabolisk acidosis, uttorkning, cirkulatorisk

påverkan samt uppleva hunger och törst. Studier har visat att fastande muslimer under dagtid haft bristande koncentration, upplevt trötthet, sömnhet och irritation vilket påverkat skolarbetet, något som tros bero på färre antal sömntimmar och sjunkande blodsocker (Toda & Morimoto, 2004). Short, Gradisar, Lack och Wright (2013) skriver att det finns samband mellan otillräcklig sömn, deprimerad sinnesstämning, lägre skolbetyg, trötthet under dagen och skolfrånvaro.

Sömnbristens konsekvenser är ofta en orsak till att barnet hamnar i konflikt med vuxna och andra barn (Wallskär, 2008a). Sömnbrist ger en ökad stresskänslighet i och med att kroppen bildar mer stresshormoner för att motverka sömnhet. Den psykiska effekten av ökad mängd stresshormon i kroppen blir otålighet, irritation, ibland aggressivitet och hos barn hyperaktivitet. Fysiska besvär som ofta uppkommer vid stress, som en följd av sömnbrist, är huvudvärk och magont samt sämre aptit (Hallman, 2012).

Människan är programmerad för att följa ett visst sömn och vakenhetsmönster där hen är vaken och presterar under dygnets ljusa timmar och återhämtar sig under nattens mörka timmar. Vakenhet och sömn regleras av hormonet *melatonin* (Hillman, 2012; Lennernäs & Wiberg, 2006). När dagsljuset avtar ökar melatoninhalten, vilket hjälper kroppen att varva ner. Kroppstemperaturen sjunker, ämnesomsättningen och aptiten minskar, kroppen blir trött, frusen och reagerar långsammare. Vid förskjutning av vår sömn framåt, förskjuts också den minskning av melatonin som sker på morgonen vilket leder morgontrötthet och dålig aptit, eftersom hög melatoninhalt ger trötthet (Hillman, 2012). Wallskär (2008a) skriver om vikten av att hålla fast vid regelbundna lägnings tider för att inte rubba barnets dygnsrytm. Att varva ner inför sänggåendet och ha lugna kvällsrutiner för barn mellan 10-12 år är lika viktigt nu som för det lilla barnet. Att både lägga sig senare och gå upp tidigare än vanligt försämrar sömnen då det både leder till en kortare sömn och en längre tid innan nästa sömntillfälle (Åkerstedt, 2008). En studie gjord av Farooq m.fl. (2015) visade att det inte var några förändringar i tonåringars sömn kvalitet under Ramadan, men antalet sömntimmar var i genomsnitt 2 timmar mindre.

Att försöka somna hungrig är en dålig idé menar Wallskär (2008c) eftersom kroppen då vill äta mat. För stora måltider innan läggdags kan även de göra det svårt att somna då matspjälkningen går igång (Wallskär, 2008c). Enligt livsmedelsverket så saknas det dock vetenskapliga belegg för hur matintaget bäst ska fördelas över dygnet (Livsmedelsverket, 2016), men matspjälkningen fungerar sämre under natten (Lennernäs & Wiberg, 2006). Farooq, Herrera, Almudahka och Mansour (2015) kom fram till att tonåringarna efter Ramadan ökade i kroppsmassa till skillnad från vad studier på vuxna visat. Detta skulle kunna förklaras av de metabola förändringar som sker i kroppen under tonåren. Två andra studier med tonårspojkar i samma ålder visade ingen ändrad kroppsmassa efter Ramadan (Bouhleb m.fl., 2006; Chaouachi m.fl., 2008). Wallskär (2008b) skriver att för lite sömn hos barn och tonåringar påverkar ämnesomsättningen och risken för fetma och diabetes ökar.

Islamsk fasta under tonåren kan påverka kognitiva funktioner negativt så som uppmärksamhet, spatialt och visuellt minne, vilka är av stor betydelse i utbildningen (Pourabbasi, Ebrahimeghad Shirvani & Shams, 2019). Hillman (2012) menar att minnet och inlärningen påverkas negativt vid otillräcklig sömn hos barn och tonåringar. Forskningsresultaten är dock inte entydiga. Exempelvis visar en studie gjord av Farooq m.fl. (2015) att arbetsminnet och förmågan att lösa problem hos pojkar i 9-15 års åldern

förbättrades i slutet av Ramadan. Däremot minskade uppmärksamhetsförmågan i den fjärde veckan hos de yngre barnen.

Det finns ett fåtal tidigare studier kring fastande barn och tonåringar under Ramadan. Studiernas resultat skiljer sig åt och det tros bero på att de är utförda i olika länder, sammanhang och under olika årstider.

Rätt till eget beslut som barn och tonåring

Föräldrabalken (SFS 1949:381) är den lag som reglerar vårdnadshavarens skyldigheter. Det framgår i lagen att vårdnadshavaren ansvarar för att tillgodose barnets rätt till en god omvårdnad, trygghet och fostran. De ansvarar också för att barnet ska få en tillfredställande utbildning och försörjning (SFS 1949:381, kap. 6, 1-2 §). I barnåren är ofta vårdnadshavare vikarierande för barnets bristande autonomi och gör vanligtvis det på ett bra sätt. Det framkommer dock att de inte alltid är bästa företrädarna för sina barn. Det är därför viktigt och ibland nödvändigt att skolsköterskorna gör sina egna bedömningar och lyssnar till eleven som hen ansvarar för (Bischofberger, 2004). Barnets utveckling mot att fatta självständiga beslut stärks genom att barnet visas respekt för sin önskan (Hallström & Lindberg, 2012). I vissa fall ger lagen barnet rätt att fatta egna beslut som gäller barnet själv från 12 års ålder (Dahlquist, 2004). Detta varierar beroende på vilken fråga det gäller och hör samman med kompetens (Hallström & Lindberg, 2012). Trots att den kognitiva utvecklingen har kommit långt skriver Tjus, Broberg, Almqvist och Risholm Mothander (2015) att hjärnan inte är helt utvecklad i barn och tonåren, vilket medför att barnet inte har ett fullt utvecklat konsekvenstänkande. Detta måste tas i beaktande då barnkonventionen skriver att barnets rätt till delaktighet innebär rätt att uttrycka sin mening och att få den respekterad av vuxna i förhållande till barnets mognad och ålder (Unicef, 2009). Enligt Barnrättskommittén innefattar begreppet mognad, barnets förmåga att göra en bedömning och förstå vilka konsekvenser den aktuella frågan får. Enbart ålder i sig är inte ett kriterium för om hen är kapabel till att ta ett beslut eller ej (Barnombudsmannen, 2014).

Barn och tonåringars rätt till hälsa i skolan

Hälsa i den egna utbildningen

Skollagen (SkolL, SFS 2010:800) genomsyras av tanken att hälsa och lärande går hand i hand, lagen säger att barn som är bosatta i Sverige har skolplikt och rätt till kostnadsfri utbildning. Skolplikt innebär inte bara att barnet måste gå i skolan, de måste också aktivt delta i utbildningen, om inte eleven har giltigt skäl att utebli. Lagen anger vidare att det är vårdnadshavarens ansvar att barnet kommer till skolan (SkolL, SFS 2010:800, kap. 7). Att klara skolan är enligt Nilsson (2012) en av de viktigaste faktorerna för barns framtida hälsa. Skolverket menar att skolnärvaron är den viktigaste skyddsfaktorn för barn och framhåller vikten av att skydda barn och unga från skolmisslyckanden (Skolverket, 2019). Detta stärker Uppdrag psykisk hälsa (2019) då de skriver att en av de viktigaste skyddsfaktorerna för psykisk hälsa att klara skolan med godkända betyg.

Elevhälsa i skolan

Skollagen (SkolL, SFS 2010:800) säger att alla elever från förskoleklass till gymnasiet ska ha tillgång till elevhälsan. Elevhälsan består av skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog. Enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) är elevhälsans främsta uppdrag att verka sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande genom att identifiera hälsorisker och

resurser som främjar elevernas utveckling mot utbildningens mål. Viktiga delar i deras förebyggande arbete är att minska risken för ohälsa och att främja relationerna mellan hem och skola. Det framgår med tydlig koppling till barnkonventionen att barn och ungas bästa ska vara i centrum i alla delar av skolans verksamhet (Regeringskansliet, 2006). En del i elevhälsans ansvar är att vidta särskilda åtgärder för att uppmuntra till regelbunden närvaro i skolan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Utifrån ett salutogent synsätt är förståelse, delaktighet och inflytande en förutsättning för att eleven ska kunna lära sig vilket också gynnar utvecklingen av en god hälsa (SOU 2000:19).

Skolsköterskan är en del av elevhälsoteamet och ska enligt skollagen (SkolL, SFS 2010:800) finnas tillgänglig för alla elever. I skollagen anges att alla elever i grundskolan ska erbjudas minst tre jämnt fördelade hälsobesök samt ett hälsobesök i gymnasiet (SkolL, SFS 2010:800). De återkommande hälsobesöken ger skolsköterskan tillfälle att bygga upp en relation till varje enskild elev. Relationen öppnar i sin tur upp för elevens spontana besök till skolsköterskan. Skolsköterskans ”öppna mottagning” är ofta en trygghetszon om eleven upplever svårigheter eller får problem (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). En god dialog och tillitsfull relation ska vara grunden i skolsköterskornas samarbete med eleven och/eller vårdnadshavare. Genom ett förhållningssätt som präglas av delaktighet, dialog och jämlikhet kan skolsköterskan stödja eleven och/eller dess vårdnadshavare (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Rising Holmström, Asplund & Kristiansen (2013) menar att skolsköterskans relation med eleven är nyckeln till ett framgångsrikt arbete. Skolsköterskans arbete har tidigare handlat mycket om att förebygga sjukdom men präglas idag av en mer hälsofrämjande inriktning (Morberg, 2016b). Genom att skolsköterskan idag har kunskap om faktorer som främjar elevens hälsa och utveckling kan elever som befinner sig i riskzonen för ohälsa identifieras tidigare (Morberg, 2016a).

Enligt Watson (1988/1993) kan hälsa definieras som en andlig, kroppslig och själslig upplevelse av enhet i harmoni inom människan och mellan människan och världen. Utifrån detta synsätt syftar omvårdnaden till att stödja människor till att må bättre i ande, kropp och själ. Skolsköterskan kan stötta individen i att finna mening i tillvaron och främja självbestämmande i de beslut som rör hälsa och ohälsa (Watson, 1988/1993).

Jämlik hälsa

Enligt barnkonventionen har alla barn rätt till jämlik hälsa (Unicef, 2009). Forskning visar dock att utrikesfödda och personer med en utländskbakgrund tillhör en svagare socioekonomisk grupp, vilket är en riskfaktor för hälsa (Prop. 2017/18:249). Av de 44000 barn i Sverige som bor i familjer som inte har råd att betala för det nödvändigaste är 75 procent utrikesfödda eller har minst en förälder som är född utomlands (Statistikmyndigheten, 2019a). Enligt Socialstyrelsen (2009) påverkas barnens hälsa av familjens sociala position och av uppväxtvillkoren. Sämre förhållande under barndomen ekonomiskt och socialt, leder ofta till sämre förutsättningar för en god social, emotionell och kognitiv utveckling (Prop. 2017/18:249).

Teoretisk referensram

Antonovskys hälsomodell KASAM (känsla av sammanhang) är en salutogen hälsomodell då den fokuserar på vad som leder till hälsa. Den kan hjälpa skolsköterskan att se elevens hälsa utifrån ett vidare perspektiv kopplat till individens sammanhang. Då skolsköterskan i sitt arbete försöker hantera elevens mående tar hen hänsyn till elevens kunskap, förståelse och

resurser såsom familj, vänner och tro och det som eleven upplever som viktigt i livet. Den fysiska och psykiska hälsan är beroende av hur individen upplever sin tillvaro, vilket gör att modellen blir aktuell att utgå ifrån.

Enligt Antonovsky (1987/2014) kan inte hälsan främjas genom att undvika påfrestningar, individen måste istället lära sig att hantera livet i med- och motgång och göra det bästa av tillvaron. Detta är möjligt om tillvaron känns begriplig, hanterbar och meningsfull vilket skapar en känsla av sammanhang. Dessa tre delar är beroende av varandra för att skapa en framgångsrik problemhantering. Begriplighet handlar om i vilken grad individen förstår och förväntar sig att det hen möter i livet är förutsägbart. En människa med hög begriplighet har förmågan att förklara oväntade händelser och göra dem hanterbara. Utifrån graden av förståelse kan de inre och yttre intrycken upplevas som sammanhängande och tydliga eller så upplevs de som kaotiska, slumpmässiga och oförklarliga. Hanterbarhet innebär i vilken grad individen upplever tillgång till resurser som kan hjälpa hen att hantera de krav som livet ställer. Exempel på resurser kan vara familj, vänner och tro. Hanterbarheten förutsätter oftast begriplighet och kommer därför sist i rangordningen av de tre begreppen, dock kan de andra inte bestå om individen inte har resurser. Meningsfullhet kan beskrivas som motivationsfaktorn i KASAM. Meningsfullhet handlar om graden av känslomässigt engagemang i livet. Att känna delaktighet och ha förmåga till att engagera sig är av stor betydelse då det ger en känsla av att livet har en mening. En mening med livet motiverar individen till att leva vidare och ägna sig åt det som hen upplever är viktigt. Människor som bryr sig om och engagerar sig har alltid möjlighet att vinna förståelse och finna resurser, detta gör meningsfullheten till det viktigaste begreppet i KASAM (Antonovsky, 1987/2014).

Problemformulering

Sverige har en skolplikt, men också en religionsfrihet som ger varje medborgare rätt att tro vad hen vill. Varje år infaller en av islams viktigaste högtider, Ramadan. En högtid som allt fler barn och tonåringar i Sverige deltar i. Enligt forskning kan fastan påverka deras hälsa och skolprestationer negativt. Sömn- och energibrist hos elever leder bland annat till koncentration- och minnessvårigheter. Det påverkar även elevernas humör, prestationsförmåga och stresskänslighet. Sömnbrist kan även få negativa effekter på kroppslig mognad och utveckling då det hämmar tillväxthormon. Att klara skolan med godkända betyg är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för psykisk hälsa. Skolsköterskor kan tillsammans med elevhälsan främja och bevara såväl psykisk som fysisk hälsa hos skolans elever. Det saknas i nuläget gemensamma riktlinjer om hur skola och elevhälsan ska förhålla sig till denna högtid. Barn och tonåringars mående under Ramadan är ett återkommande dilemma varje år, författarna finner ingen tidigare forskning som beskriver hur skolsköterskor arbetar med detta. Hur skolsköterskor hanterar elevernas mående blir därmed en viktig fråga att undersöka då de ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att förebygga ohälsa hos elever som deltar i fastan under Ramadan, ålder 10-15 år.

Metod

Författarna av denna studie har valt en kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer. Metoden syftar till att undersöka skolsköterskornas erfarenheter med målet att så neutralt som möjligt studera och beskriva företeelsen (Polit & Beck, 2016).

Urval

Inklusionskriterium för studien var att skolsköterskorna skulle ha erfarenhet av ämnet. Ett ändamålsenligt urval gjordes för att få innehållsrik data (Polit & Beck, 2016). Först kontaktades den medicinskt ledningsansvariga sjuksköterskan (MLA) med ansvar för VFU via mail och telefon. Hon fick information om studiens syfte och vidarebefordrade därefter FPI:n (bilaga 2) och brev till ansvarig enhetschef för elevhälsan (bilaga 1). Då denna chef givit sitt samtycke till studien vidarebefordrades informationen om studien till samtliga MLA i en stad i Västra Götalandsregionen (VGR). Därefter informerade respektive MLA skolsköterskorna inom deras områden. Därmed gick informationen ut till samtliga skolsköterskor verksamma på mellan- och högstudier i de kommunala skolorna i denna stad i VGR. Efter att alla skolsköterskor fått information om studien kontaktades 25 skolsköterskor via mail. Skolsköterskorna valdes ut utifrån de skolor som var representativa för studiens syfte. Tre mail gick inte fram på grund av inaktuell mailadress. En skolsköterska tackade nej och svarade att hon inte hade någon erfarenhet av det studien skulle belysa. Fyra informanter svarade på utskickade mail, två stycken informanter hörde av sig via mail och telefon efter att ha fått information via sin MLA. Samtliga informanter var kvinnor i åldrarna 31-64 år. Informanternas erfarenhet som skolsköterskor var mellan 3,5-23 år. Informanterna ansvarade för en skola var och alla arbetade på olika skolor. Antalet elever varierade mellan 300-750 stycken per skola, där antalet muslimska elever av informanten uppskattades vara från 12,5 % - 84 %. Alla informanter hade erfarenhet av elever i ålder 10-12 år. Tre informanter arbetade även med elever i åldrarna 13-15 år.

Datainsamling

En semistrukturerad datainsamlingsmetod valdes då det var önskvärt att informanten skulle känna frihet att med egna ord berätta om sina erfarenheter (Polit & Beck, 2016). Författarna utgick från en intervjuguide med öppna frågor (bilaga 3). Vid behov ställde intervjuaren följdfrågor för att få ett mer innehållsrikt material. Den första intervjun var en testintervju över telefon med en frivillig skolsköterska som uppfyllde inklusionskriteriet. Denna intervju spelades in, båda författarna deltog och provade frågorna i intervjuguiden. Intervjuguiden fungerade väl och samtliga frågor behölls efter denna intervju. Då testintervjun gav ett innehållsrikt resultat inkluderades den i studien (Polit & Beck, 2016). Därefter intervjuade författarna tre informanter var. Informanterna fick själva bestämma tid och plats för intervjun och fick tillgång till intervjufrågorna i förväg. Samtliga intervjuer genomfördes på respektive informants arbetsplats. Intervjuerna spelades in med diktafon och varade mellan 19-56,48 minuter. Tid var avsatt efter respektive intervju för frågor och fortsatt samtal.

Dataanalys

För att analysera insamlad data har en kvalitativ manifest innehållsanalys använts enligt Graneheim och Lundman (2004). Detta för att kunna hantera datamaterialet på ett överskådligt sätt och för att förbli textnära. Intervjuerna kodades med bokstäverna A-G för att kunna särskilja intervjuerna och bevara anonymiteten hos informanterna, därefter

transkriberades intervjuerna ordagrant av respektive intervjuare. Texterna lästes flera gånger var för sig och tillsammans för att få en helhetsuppfattning av innehållet. Författarna plockade tillsammans ut meningsbärande enheter i två intervjuer som därefter kondenserades och kodades. Resterade intervjuer delades upp och de meningsbärande enheterna som svarade an mot syftet plockades ut och kondenserades därefter av respektive intervjuare. Analyseringstabellerna lästes därefter igenom tillsammans och beslut om slutgiltig kodning togs gemensamt. Koderna sorterades till sju subkategorier som slutligen bildade tre kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysering av data

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Man hade ju önskat att man kunde prata om det under året som är innan, men ofta blir det i samband när det kommer elever som inte mår bra av olika anledningar.	Önskat prata om det innan elever kommer och inte mår bra	Prata om det	Att planera och förbereda	Förberedelser inför Ramadan

Forskningsetiska överväganden

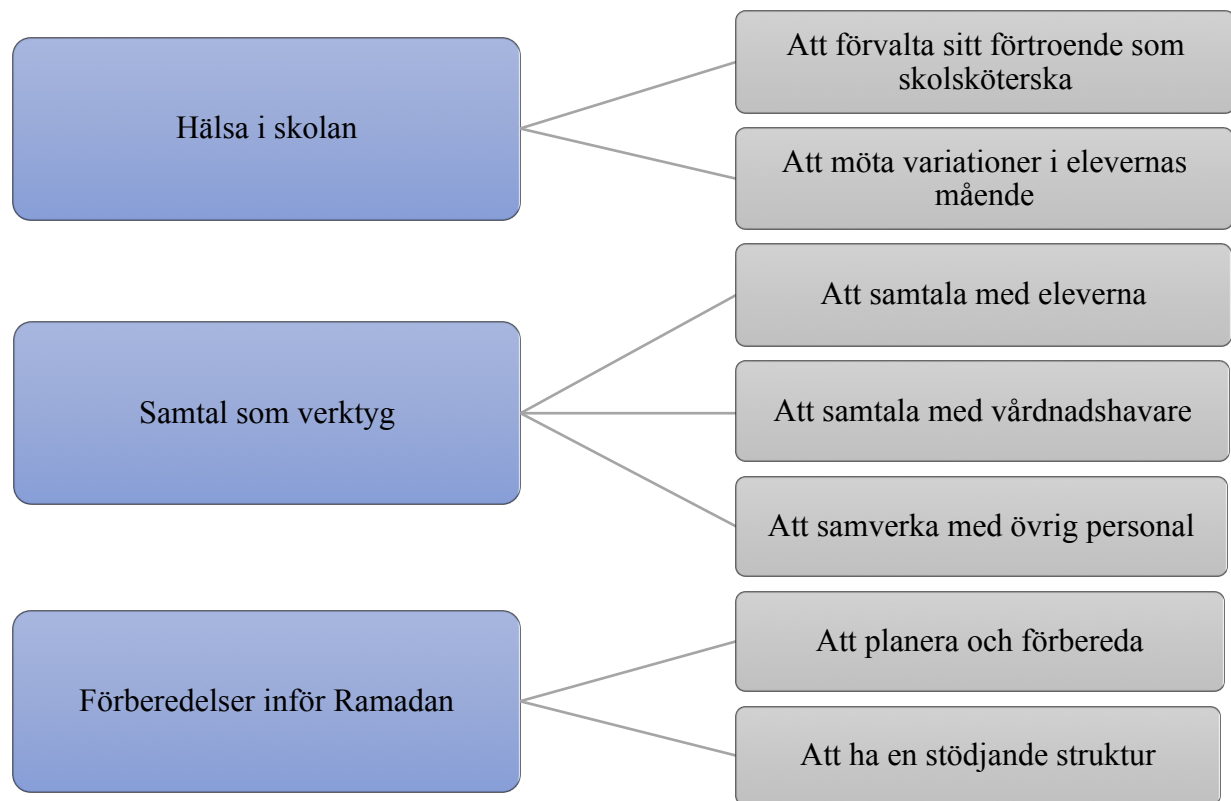
Denna studie var inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå. Därmed krävdes ingen etikprövning från den lokala Etikprövningsnämnden (SFS 2003:460 § 2). I föreliggande studie har följande forskningsetiska principer beaktats: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017).

Författarna mailade i god tid ut forskningspersonsinformation, FPI (bilaga 2) till de skolsköterskor som visat intresse. Kravet på information och samtycke säkerställdes genom kontroll av att informanten förstått informationen i FPI:n och gavs möjlighet att ställa frågor om studien. De informerades om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande i studien. Därefter tillfrågades informanterna om muntligt samtycke, då de förstått syftet och upplägget med studien. Även Cöster (2014) skriver att ett informerat samtycke första kan ges efter det att informanten fått och förstått informationen om vad studien innebär. Efter att intervjuerna avslutats kodades och avidentifierades materialet. Materialet hade endast författarna tillgång till och det förvarades på en säker plats. På detta sätt säkerställdes konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2017). Data förstördes när examensarbetet var godkänt. Nyttjandekravet uppfylldes genom att informanternas personliga uppgifter endast användes av författarna under denna studie och därefter raderades. Uppgifterna har därmed inte lämnats vidare till någon annan (Vetenskapsrådet, 2017). Studien bedömdes vara etisk försvarbar då den berörde faktorer som kunde komma att förbättra en persons hälsa, minska fördomar och öka människors medvetenhet om hur de på ett djupare sätt kan nyttja sina resurser (Vetenskapsrådet, 2017). Enligt Polit och Beck (2016) bör dock en risk- och nytta analys genomföras för att utvärdera att fördelarna med att delta i studien överstiger acceptabla risker. Detta ger informanterna möjlighet att fatta ett väl grundat beslut om de vill delta eller inte. Ett sätt att pröva riskanalysen är att intervjuaren försöker sätta sig in i hur bekväm hen själv skulle varit vid deltagande i studien. Något som författarna till denna studie gjorde. Då kvalitativa studier utvecklas allt eftersom data samlas in är det initialt svårare att bedöma alla

risker med studien. Därför var författarna uppmärksamma på eventuella risker under studiens gång (Polit & Beck, 2016). Potentiella risker i denna studie var att informanten skulle känna sig obekväma i intervjusituationen och att det blev en tidsförlust då annat arbete fick stå tillbaka. Den förlorade tiden minimerades dock genom att informanterna själva fick välja tid och plats för intervjun. Riskerna bedömdes som små i förhållande till nyttan med studien.

Resultat

Analysprocessen resulterade i 3 kategorier och 7 subkategorier.



Figur 1. Resultatöversikt.

Hälsa i skolan

Att förvalta sitt förtroende som skolsköterska

I studiens datamaterial betonades vikten av skolplikten i relation till religionsfriheten. Informanterna hade respekt för religionen men menade att de inte kunde tumma på skolplikten då det även fanns andra religioner att förhålla sig till. Då elever på mellanstadiet inte påbjuds fasta enligt Koranen upplevde inte informanter att religionen skulle påverka skolplikten hos dessa elever. Inga elever tilläts vara hemma på grund av att de fastade.

"Och skolan är ju...alltså det är ett måste. Alltså vi har skolplikt och det är anpassat efter våra normer och hur ska vi på bästa sätt få ihop de här två världarna? För vi har ju också en religionsfrihet som vi månar om". (G)

Sex stycken informanter menade att frånvaron under Ramadan var ett bekymmer. Frånvaron berodde på elevernas mående, de avslutande festdagarna, firande av Ramadan utomlands eller

att vårdnadshavare sjukanmälde sina barn. Det framkom även att elever sökte sig till skolsköterskan för intyg då de ville slippa gymnastiken, men detta utfärdades inte. De flesta informanterna upplevde att vårdnadshavare hade ett stort förtroende för dem. Informanterna menade att rollen som skolsköterska var en bra ingång i arbetet med elever och vårdnadshavare under fastan, de kunde undervisa om elevens hälsa och hur måendet påverkades av fastan. I de socioekonomiskt utsatta områdena upplevdes en kunskapsbrist om barnets hälsa och svenska normer hos vårdnadshavare med utländskbakgrund. Relationen och dialogen med familjen ansågs vara extra viktig för att främja dessa familjers integrering i samhället och öka deras kunskap. Det hälsofrämjande uppdraget betonades som viktigt av informanterna, de ansåg att hälsa och lärande hörde ihop.

”Jag tycker att hälsa och lärande går hand i hand. Man måste må bra både fysiskt, psykiskt och kunna lära sig. Man måste också lära sig om hur man kan må bra. Eh, det ganska viktig roll i skolan”. (F)

Informanterna arbetade för att eleverna skulle må väl så att de kunde tillgodogöra sig undervisningen. Det beskrevs som viktigt att samarbeta med vårdnadshavare för att så få som möjligt skulle fasta under skoltid. Det framkom svårigheter i det förebyggande arbetet under fastan då informanterna inte kunde vaccinera eller erbjuda vätska till de elever som hade behov. Informanterna beskrev att eleverna inte kunde ta emot detta eller värktabletter då de fastade.

Att möta variationer i elevernas mående

Elevernas fysiska och psykiska hälsa påverkades i olika grad under fastan. Det framkom också variationer i hur många fastande elever som sökte sig till skolsköterskan under Ramadan. Författarna kunde inte se något samband mellan informantens upplevelse av elever som sökte sig till henne och antal muslimer som gick på skolan. Informanter påtalade att fastan påverkade elevernas studier negativt. Eleverna sökte för varierade symtom såsom huvudvärk, magont, trötthet och illamående. Det hade också förekommit att elever svimmat på grund av fastan. Vissa elever klarade av fastan väl dock redogjorde två informanter om att de fastande eleverna oftare hamnade i konflikt och blev arga. Det sas även att de fastande eleverna fick koncentrationssvårigheter, vilket påverkade lektionerna och skapade oro i hela klassen. Två informanter berättade att de upplevde en skillnad i måendet mellan flickor och pojkar. Pojkarna sökte sig oftare till skolsköterskan med besvär och hamnade oftare i konflikter med elever och pedagoger. Elevernas trötthet var inte enbart relaterad till att de inte åt under dagen utan berodde även på att rutinerna hemma sattes ur spel eftersom de var uppe och åt på nätterna. Det var främst elever i de yngre åldrarna som inte klarade av att fasta.

”Och anledningen till att dom är väldigt trötta det beror på att dom väcks mitt i natten innan solen går upp och då blir det ett avbrott i deras sömn”. (C)

I data framkom att gruppträck förekom i att fasta, eleverna hade ofta koll på varandra och de var medvetna om vem som fastade och inte. De redogjordes även för att icke fastande elever inte alltid mådde så bra då de kunde tycka att det var jobbigt att äta inför de som fastade. En informant betonade att det fanns en tolerans för varandras olikheter på skolan mellan de elever som fastade och inte gjorde det.

Samtal som verktyg

Att samtala med eleverna

Lyhörtheten i samtalet var oerhört viktigt då det inte alltid var självklart att elevens besvär berodde på fastan. Alla informanter sa att det i samtalet framkom att det var elevens eget beslut att fasta. Många upplevde också att de yngre eleverna var väldigt angelägna om att få fasta, men att de inte orkade fullfölja den. En informant uppgav att eleverna på mellanstadiet ibland blev lite generade då de sökt för symtom som var relaterade till fastan och därefter fått rekommendationen att avbryta. Informanterna uppgav att eleverna inte reagerat negativt då de fick avbryta fastan. Dock framkom det i informanternas berättelser att elever visat känslor av sorg, ilska, misslyckande och lättnad då de behövt avbryta. Det framkom i datamaterialet att en del elever bara fastade vissa dagar då de inte var så hårda med sina regler och att de yngre eleverna sällan visste varför de fastade. Eleverna på högstadiet fullföljde oftast fastan, det var mer motstånd i samtalet om att avbryta fastan. Enligt en informant ville de inte tro att huvudvärken hade med matbristen att göra. Vid menstruation avbröt flickorna på en skola fastan då de annars synade. En informant menade att ämnet kunde vara tabubelagt och flickorna fortsatte då att fasta för att undvika genans. I mötet med eleven både frågade, undervisade, rådde och stöttade informanterna eleven och ett flertal informanter redogjorde för konkreta frågor i sina samtal.

”Ja, ah då frågar jag: jag vet att det är Ramadan, fastar du?”

- Ja.

Ja, du vet att du är i tonåren säger jag och det är den känsligaste tiden i livet, alltså när man växer och du behöver ha mat och dryck, det gör saker med oss”. (E)

Flera informanter förklarade för eleverna vad som hände i kroppen då de fastade och vilka konsekvenser det kunde få och gav råd om att äta, sova och dricka. Eleverna uppmanades inte att gå hem då de mårde dåligt av fastan. På en skola erbjöds vila i vilorum då eleven mårde dåligt. På en annan skola togs vilorummet bort då elever låtsats vara sjuka och missat lektioner. Alla informanter på mellanstadiet kontaktade vårdnadshavare då eleven mårde dåligt. På högstadiet uppmuntrade två informanter eleven till att själv ta kontakt med sina vårdnadshavare som fick hjälpa barnet att hitta en lösning. En informant erbjöd sig att ringa åt eleven då det kunde vara tufft att säga till sina vårdnadshavare att de inte ville fasta. I samtalet med eleven kunde informanter informera om konsekvenserna av att fasta och därefter betona att eleven fick ta konsekvenserna av sitt beslut. Alla informanter försökte på olika sätt hitta lösningar tillsammans med eleven så att de kunde känna sig delaktiga i fastan.

”Och sen så försöker man väl få det till att, hur skulle vi kunna få det att bli bättre för dig i skolan om du nu mår dåligt av det? Så att samtalet blir liksom från båda håll”. (G)

Ett exempel var att fasta under helgen eller att göra andra saker som var viktiga under fastan. Fyra informanter avrådde eleverna att fasta under vardagarna. En informant, som arbetade på högstadiet, sa i samtalet med eleven att hon förstod att fastan var en religiöshandling, men gav råd att hen kunde härda sig på olika sätt. En annan informant brukade säga till eleverna att Allah älskade dem oavsett om de fastade eller inte, eftersom barn inte behöver fasta. Det framkom i datamaterialet att fastan var viktig för många elever och att de vill göra som sina vårdnadshavare. Fastan var positivt laddad, en fin sak att göra. En informant reflekterade över om eleverna ville fasta för att de fick mer uppmärksamhet genom att delta, än vad det

egentligen handlade om att följa religionen. Alla informanter rådgjorde med eleverna utifrån sin kunskap om Ramadan. Det framkom dock i datan att informanternas kunskap varierade gällande islam. Två informanter sa att det rädde okunskap hos eleverna gällande islams regler och fastans påverkan.

Att samtala med vårdnadshavare

Nästan alla informanter kom i kontakt med vårdnadshavare via telefon då eleven mådde dåligt eller önskade få gå hem. Vissa informanter uppgav att de var tydliga i sin kommunikation med vårdnadshavare och att de tryckte på att det var vårdnadshavaren som bestämde om eleven fick fasta eller inte. I samtalet framkom det att vårdnadshavare ofta tillät sina barn att själva bestämma om de ville fasta eller inte. En informant lyfte dock att det ibland handlade om gränssättning, att det var svårt att veta om eleven lyssnade på sina vårdnadshavare. I datamaterialet uttryckte informanterna en önskan om tydlighet hos vårdnadshavare i deras kommunikation med barnet om att de inte fick fasta. Vårdnadshavare informerades om att de fick ta ansvaret för eventuell frånvaro under Ramadan. En informant betonade att vårdnadshavare ville att barnet skulle vara i skolan. Fyra upplevde att de var en svårighet att skolsköterskor inte fick ta beslutet om fastan åt eleverna.

”Många föräldrar säger nämligen att: Nämen, men barnen dom behöver inte fasta, dom ska inte fasta. Fast det får dom bestämma själva, säger dom. Och då säger ju jag att det är det där som är problemet, ni som föräldrar måste stå på er och jag hoppas att vi kan göra detta tillsammans för att erat barn ska må så bra som möjligt. Så då hoppas jag att ni säger till erat barn att du får inte fasta”. (B)

Två informanter, som arbetar mot högstadiet, uppgav att de fokuserade på samtalet med eleven och hade därför inte haft något särskilt samtal med någon vårdnadshavare. En annan sa att hon rådgjorde med vårdnadshavare om de äldre eleverna hade en sjukdom. På mellanstadiet förekom det att informanter samtalade med vårdnadshavaren tillsammans med eleven. En informant uppgav att hon ibland ringt direkt till vårdnadshavaren då en fastande elev inte mått bra. De flesta informanterna upplevde att det var lyckade samtal utan större svårigheter. Dock kunde vårdnadshavare bli generade och enstaka gick i försvar. I datamaterialet framkom att det inte fanns några motsättningar i samtalet så länge familjen respekterades och en förklaring till varför fastan avråddes. En informant reflekterade över att icke-muslimer ibland kan vara rädda och tro att det är laddat att prata om fastan. Två informanter gav uttryck för att det ibland förekom kommunikationsproblem i samtalet, att det inte alltid var så lätt att prata utan tolk. Ibland kunde samtalen vara lite känsliga då eleven inte fastade men ändå besvärades av trötthet och koncentrationssvårigheter. Något som då berott på att det var rörigt hemma och att rutinerna var satta ur spel. En informant sa att vårdnadshavare visste om att barnets rutiner påverkades, men vissa brydde sig inte då de religiösa traditionerna var viktigare.

Det framkom att elevens mående var det centrala i samtalet med vårdnadshavaren. Att samtalet var en ömsesidig dialog kring vad som var bäst för eleven. Samtliga informanter upplevde även i samtalet med vårdnadshavaren att det var eleven själv som ville fasta. Men några informanter uttryckte att det var svårt att veta hur stor påtryckning det var hemifrån. På olika sätt försökte alla informanter hjälpa vårdnadshavare att sätta gränser för elevens fasta då den påverkade deras mående och skolgång.

”Den här kommunikationen och samarbetet med hemmet är oerhört viktigt”. (F)

Om vårdnadshavaren absolut ville att barnet skulle fasta kunde detta dokumenteras väl i journalen. Vårdnadshavare fick i samtalet bland annat råd om att uppmuntra sitt barn genom att säga, att det var fint att barnet ansträngde sig men att de istället kunde be mer eller fasta vid andra tillfällen. Ett flertal informanter gav rådet till vårdnadshavare att eleven kunde fasta på helgen och inte på vardagarna, precis som hon sa till eleverna. En informant uppgav att hon gav samma rekommendationer till vårdnadshavaren som till eleven. En annan sa att hon inte rekommenderade vårdnadshavaren, utan tog i lite mer i samtalet för att eleven skulle avbryta fastan och börja äta igen. Ibland drogs paralleller med sjukvården, såsom att inte äta men att dricka klar dryck eller att informera vårdnadshavare om barnets tillväxt. Något som upplevdes fungera ibland. Om elevens tillväxtkurva inte såg bra ut eller om eleven var yngre kunde informanter medicinskt avråda från fasta.

Att samverka med övrig personal

Det framkom i datamaterialet att det under Ramadan var problem med ogiltig frånvaro, främst under festdagarna. På tre skolor var rektorn tydlig med att ingen ledighet beviljades under festdagarna. Men två informanter menade att det inte spelade någon roll eftersom eleverna stannade hemma ändå.

”Rektorn beviljar absolut ingen ledighet och det är alltid mycket bråk om detta i skolan. Varför får inte vi vara lediga på id, när ni får vara lediga på julen? Det är alltid dom här diskussionerna. Men rektorn beviljar inga ledigheter alls. Det spelar ingen roll för barnen stannar hemma ändå. Så är det på denna skolan. Så att under id så är det bara, ah, det kanske är hälften, halva skolan är tömd”. (C)

Samverkan mellan professionerna var en central del i det hälsofrämjande arbetet under Ramadan. Det fanns ett delat ansvar i att samtala med vårdnadshavare om vikten av elevens skolnärvaro. Informanter menade att om eleven var i skolan så skulle hen också aktivt klara av att delta under lektionstid, annars räknades det som frånvaro. Pedagogerna var en viktigt samverkanspartner i att uppmärksamma elevens mående. En informant berättade att hon i förväg försökte informera pedagogerna om Ramadan och om hur hon tyckte att de skulle hantera högtiden. Informanten avlastade gärna pedagogerna genom att erbjuda sig att ringa upp vårdnadshavaren om de inte kände sig bekväma i det. En annan skola hade tidigare år bett vårdnadshavare skriva på ett intyg om att de samtyckte till att deras barn fastade under Ramadan. Detta upplevdes försvåra för både skolsköterska och elev då det i samtalet med vårdnadshavaren kändes som ett ännu större nederlag när informanten ville ändra på deras tydliga beslut om att eleven skulle fasta.

Informanter lyfte betydelsen av att även pedagoger undervisade eleverna om vad religionen säger och hur de kan vara delaktiga men ändå klara av skolgången så bra som möjligt. Då eleven inte mår bra eller deltog aktivt under lektionstid kunde pedagogerna följa upp det med vårdnadshavare på kommande utvecklingssamtal. Det framkom i datamaterialet att muslimska pedagoger ibland hade lättare för att tillrättavisa eleverna i situationer där barnen kommenterade varandras beslut om att fasta under Ramadan, de icketroende var lite mer försiktiga. Detta troddes bero på en okunskap om religionen och att det inte fanns någon styrning uppifrån, det saknades riktlinjer. Informanterna fick eller inhämtade information om att eleven fastade på lite olika sätt. Dels genom att pedagogerna skickade eleven till dem då

eleven inte mår bra, eller att de såg det i måltidssituationen. En informant berättade att hon i de yngre åldrarna gick ut i klasserna och frågade hur många som ville eller skulle fasta, för att ha den vetskapen om någon elev blev dålig.

”Ehm, jag brukar få det av, jag ser det själv i bamba när jag är där och äter med eleverna och får det utav pedagogerna. Ehm... och man får väl säga att när dom kommer och inte mår bra så är det väl också någon slags information”. (B)

Förberedelser inför Ramadan

Att planera och förbereda

En skola förberedde sig inför Ramadan genom att informera varandra på ett gemensamt möte om hur många som uppskattningsvis skulle fasta i de olika klasserna och diskuterade igenom rutiner som de själva hittat på. En informant hade som rutin att skicka ut ett brev till vårdnadshavare om att de skulle lämna information till henne eller pedagogen om eleven fastade. Tre informanter uppgav att de och skolan inte förberedde sig inför Ramadan. En av dessa sa samtidigt att hon vissa år talat med pedagogerna innan Ramadan om vad som gällde kring närvaron då nedskrivna rutiner saknades. En skola förberedde sig sedan några år tillbaka. Vårdnadshavare uppmanades till att informera skolan om deras barn skulle fasta, skolan var väl medveten om när Ramadan inföll. Det förekom att informanter gick ut och undervisade i klasserna om islam och om vad som händer i kroppen vid fastan. En rektor bjöd in en imam för att tala med eleverna. Imamens besök upplevdes som mycket positivt då han svarade på elevernas frågor och berättade att lärande kommer i första hand. Elevernas diskussion med skolsköterskan och pedagoger gällande fastan hade efter detta lugnat sig betydligt. En skola diskuterade i förväg om Ramadan i elevhälsoteamet och informanten skickade även ut information till pedagogerna om att det var Ramadan. Tre skolor valde att inte gå ut med information till vårdnadshavare innan Ramadan inträdde. En av dessa skolor hade som anledning att de inte ville göra någon grej av fastan. Vårdnadshavare kunde informeras på lite olika sätt då informanter upplevde en svårighet i att inte peka ut muslimer.

”Sen finns det i våran metodbok ett brev som man kan skicka ut till föräldrar. Det har inte våran skola gjort. Jag har pratat med våran rektor om det, men vissa skolor gör det. Skickar ut ett brev om vad det här...ehm blir för konsekvenser i skolan, att man avråder bestämt. // Nä men han ville väl inte att det skulle va så, kanske att man skulle göra någon stor affär av det”. (E)

Det förekom att vissa skolor gjorde anpassningar i sina traditioner då de inföll samtidigt som Ramadan. En informant var medveten om att hon inte kunde boka in elever på läkarmottagning under de tre avslutande festdagarna på grund av hög frånvaro. Två berättade att det fanns ett brev i skolsköterskornas metodhandbok som kunde skickas till vårdnadshavare där eleven avråddes från fasta på vardagar då de påverkade skolgången för mycket. Det framkom i datamaterialet att två skolor informerade bamba om hur många elever som uppskattades fasta för att minska matsvinnet. En informant gick ut i klasserna innan Ramadan och gav rådet att de skulle fasta på helgerna eller att prova fasta under 1-2 dagar. Informanter poängterade att de inte fanns några riktlinjer att arbeta utifrån, men en av dem följde lokala rutiner som fanns på skolan. En annan informant utgick ifrån skolläkarförbundets råd.

”Sedan får jag ju gå utifrån riktlinjer som finns. Och det finns inte jätte mycket riktlinjer kan jag säga. Men jag har tagit fram här. Ja, Svenska skolläkarföreningen har ju lite information. Åh då följer jag det då”. (D)

Att ha en stödjande struktur

Fyra informanter önskade gemensamma riktlinjer för VGR i hur de skulle hantera Ramadan och festdagarna. En informant diskuterade svårigheten mellan ett förbud och en dialog, dock menade hon att ett förbud oftast inte var lösningen. Hon funderade på om skolan/elevhälsans medicinska insatser skulle föra en dialog med en imam och poängterade att det var viktigt att sjukvården var med och bestämde. En informant hade skapat sina egna rutiner då hon kände sig trygg i sin roll och arbetat länge i ett område med många praktiserande muslimer. Detta betonades som negativt då hon upplevde att alla skolsköterskor i det området arbetade på olika sätt med frågan. En informant såg fördelen i omorganisationen där det nu fanns möjlighet att få stöttning av de med mer erfarenhet. Det framkom i data en önskan om en bättre kommunikation mellan skola och hemmet innan Ramadan. En informant efterfrågade färdig information att skicka hem. Tre informanter efterlyste bättre rutiner för att vara mer förberedda på skolan gällande ansvar och undervisning innan Ramadan börjat. En informant kände att det var viktigt med rektorns stöd för att arbeta med frågan. Festdagarna var enligt två informanter ett problem då de innebar hög frånvaro på skolan. Ett förslag var att lägga studiedagar då dessa inföll. En informant önskade mer utbildning inom ämnet och sa att skolsköterskorna kunde arbeta tillsammans med frågan.

”I verksamheten...eh...vi kan ju alltid bli bättre på att uppmärksamma de barnen som fastar. Vi kan alltid bli bättre på att om man hade haft ett färdigt brev och skickat hem till dom föräldrarna där man vet att barnen fastar. Att så här tycker skolan och det här händer i skolan under den här perioden. Att man vill att de funderar över om de verkligen vill att deras barn ska delta”. (G)

”Så att jag tror att det hade varit mycket bättre om vi hade haft dom här generella rutinerna för hur vi gör under fastan. För att det hade underlättat för alla, eftersom att dom som inte är insatta i fastan inte riktigt vet hur dom ska bemöta och hantera den”. (A)

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att förebygga ohälsa hos elever som deltar i fastan under Ramadan, därför valdes en kvalitativ design. För att kunna beskriva erfarenheterna och få en så tydlig bild som möjligt av skolsköterskors upplevelser ansågs intervjuer vara den mest lämpliga metoden (Polit & Beck, 2016). Intervjuformen som valdes var semistrukturerad där författarna kunde utgå från en intervjuguide där färdiga frågor var formulerade i en ordningsföljd samtidigt som den gav utrymme för följsamhet i samtalet (Polit & Beck, 2016). Det är viktigt att författarna i en kvalitativ studie är medveten om sin egen förförståelse (Polit & Beck, 2016). En av författarna hade fyra veckors VFU inom elevhälsan och kom då i kontakt med ämnet. Denna förförståelse diskuterades mellan författarna för att skapa en medvetenhet om förförståelsen för att inte påverka studiens riktning och samtidigt värna om studiens trovärdighet. Dock menar Polit och Beck (2016) att intervjun påverkas genom våra olika personligheter och förmågor. Resultatet blir därmed

alltid påverkat av intervjuarens egen delaktighet. Trots att författarna gjorde tre intervjuer var bedömdes inte intervjuerna skilja sig åt så mycket, dock skilde sig svaren då informanterna arbetade olika inom vissa områden.

Ett kvalitativt urval kan börja med en frivillig informant, likt vad informanten till testintervjun i denna studie var. Därefter kan urvalet utvecklas till en ändamålsenlig strategi. Trots att testintervjun genomfördes över telefon upplevdes den inte som negativ utan hjälpte författarna att aktivt kunna lyssna och samtidigt föra anteckningar och titta i intervjuguiden om alla frågor täcktes in. I denna studie gjordes ett ändamålsenligt urval utifrån ett förutbestämt kriterium, nämligen skolsköterska med erfarenhet av fastande elever under Ramadan i ålder 10-15 år. Detta för att få så innehållsrik data som möjligt (Polit & Beck, 2016). Urvalet bestod av enbart sex kvinnor i en spridd ålder, med en god spridning i arbetslivserfarenhet, där fem stycken hade mer än 9 års erfarenhet. De arbetade på skolor i områden med olika socioekonomisk status. Det var en god geografisk spridning på skolorna över staden. Efter att information om studien gått ut via MLA, skickade författarna ut förfrågan via mail då detta var mest tids effektivt och minskade risken att störa skolsköterskorna i sitt arbete vilket skulle kunna upplevs som negativt. Då snabbt svar inkom via mail valde författarna att inte göra ytterligare försök med att nå de tre skolsköterskor med icke aktuell mailadress. Sju av de som fått information om studien lämnade svar, varav en tackade nej på grund av bristande erfarenhet. Det höga antalet tillfrågade skolsköterskor i förhållande till antalet svarande visar på svårigheter i att få informanter till studien. Då tillräckligt antal informanter svarade gjordes inga ytterligare försök att nå informanter via telefon. Totalt deltog sju informanter i studien. Enligt Polit och Beck (2016) är det inte antalet informanter, utan innehållet som avgör kvalitén. Författarna har bedömt att materialet varit av hög kvalitet. Om informanterna hade varit av olika kön hade studiens resultat teoretiskt sett kunnat bidra till ett bredare material.

Informanterna fick tillgång till intervjufrågorna i god tid innan intervjun för att de skulle kunna känna sig trygga och ha möjlighet till att förbereda sig. Författarna har diskuterat om detta var en styrka eller en svaghet i studien som kan ha påverkat resultatet. Troligen var det en styrka då informanterna i förväg kunnat reflektera över företeelsen som inte förekommer så ofta.

En risk med att utföra intervjuerna på arbetsplatsen, vilket intervjuerna i denna studie utfördes på, är att intervjun blir avbruten då skolsköterskan söks. Detta hände i slutet av en av intervjuerna men upplevdes inte ha påverkat den avslutande reflektionen från informanten. Författarna inledde intervjuerna genom att småprata och informera om studien, vilket skapade en bekvämlighet i intervjusituationen. Att småprata kan även skapa förtroende i intervjusituationen vilket kan leda till att informanten vågar öppna upp och det blir ett rikare material. Då inspelning av en intervju påbörjas kan informanten bli nervös, men de glömmer ofta av detta en bit in i intervjun. Därför kan det vara bra att börja med bakgrundsfrågor (Polit & Beck, 2016) vilket författarna av denna studie gjorde. Intervjuerna genomfördes var för sig vilket skulle kunna uppfatta som en svaghet då två intervjuare hade kunnat få ett djupare innehåll och en bredare förståelse av berättelserna (Polit & Beck, 2016). Men författarna gjorde här ett medvetet val för att skapa jämlikhet i dialogen, det ansågs även vara mer tids effektivt. Under intervjun gjordes stödanteckningar och båda författarna var medvetna om den icke-verbala kommunikationens påverkan. Detta behövdes dock inte tas hänsyn till i testintervjun som genomfördes över telefon.

En svaghet i studien skulle kunna vara att författarna upplevde det svårt i intervjuerna att både lyssna och vara följsamma i samtalen så att inte redan besvarade frågor ställdes. Det var även en svårighet att ställa nya öppna frågor under samtalets gång då författarna ville följa informanternas berättelser. De i förväg formulerade följdfrågorna i intervjuguiden var en styrka som gav informanten möjlighet att mer detaljerat utveckla sina svar (Polit & Beck, 2016). Samtliga intervjuer transkriberades av den författare som genomfört intervjun, detta i direkt anslutning till intervjun vilket styrker datans trovärdighet (Polit & Beck, 2016). Kvalitativ manifest innehållsanalys är relevant att använda då syftet var att belysa skolsköterskors erfarenheter inom ett område, med så låg grad av tolkning som möjligt (Polit & Beck, 2016). I analysprocessen var författarna medvetna om att det alltid finns en grad av tolkning i hanteringen av datan. Författarna har försökt undvika tolkning genom att ständigt reflektera och diskutera datans sammanhang utifrån vilken fråga som ställts. Graneheim och Lundman (2004) menar att det är viktigt att inte separera koderna från sina meningsbärande enheter för att inte kodernas innebörd ska tolkas felaktigt eller ändras. På så sätt förblir resultatet textnära och studiens pålitlighet stärks. I arbetsfasen med resultatet hade författarna hela tiden syftet framför sig och författarna var även noga med att bevara intervjukodningen i resultattexten. Dels för att kunna gå tillbaka till datans sammanhang och dels för att veta vilka erfarenheter som framkommit då datan bearbetades. Författarna bedömer att detta var en styrka för resultatet då det förblev datatroget. Citat valdes ut vilket enligt Polit och Beck (2016) stärker resultatets trovärdighet. Studien syftar inte till att vara överförbar, utan belyser ett utforskat område inom skolsköterskors arbetsfält. Författarna hoppas att studien ska motivera till diskussion och förbättringsåtgärder.

Utöver de etiska överväganden som gjordes inledningsvis har författarna även valt att i studien inte delge information om de områden som skolorna var belägna i. En känsla av otillräcklighet framkom hos vissa informanter, dock blev många motiverade till att genomföra förbättringar i sitt arbete. Nyttan med studien har bedömts övervägt riskerna med att delta i studien (Polit & Beck, 2016).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att förebygga ohälsa hos elever som deltar i fastan under Ramadan, ålder 10-15 år. Resultatet av denna studie tillför ny kunskap då den belyser elevens mående ur skolsköterskors perspektiv och hur de arbetar med detta. Samtidigt som den styrker tidigare forskning som visat att eleven både påverkas psykiskt och fysiskt av fastan och att skolprestationen kan bli lidande. Resultatet visade också på variationer i skolsköterskors förebyggande arbete hos barn och tonåringar kring Ramadan, detta till stor del på grund av att det saknades gemensamma riktlinjer.

Att främja känslan av sammanhang

Elevens psykiska och fysiska hälsa är beroende av att eleven upplever en känsla av sammanhang i livet. Denna känsla bygger på elevens begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Genom att skolsköterskan har förståelse för elevens kunskap och de sammanhang som eleven befinner sig i, kan skolsköterskan genom sitt arbete styrka dessa tre hörnstenar och därmed främja en känsla av sammanhang.

Författarna i denna studie upplevde att skolsköterskorna försökte förstå hur de skulle respektera elevens religion men samtidigt värna om elevens hälsa och skolgång. Både skolan och Ramadan förutsatte ett engagemang av eleven, något som vissa elever inte klarade av

utifrån fysisk och psykisk mognad. Författarna upplevde att det var en svårighet för skolsköterskorna och eleverna att få ihop dessa båda världar. Enligt Ahmedani, Hashmi och Ulhaque (2016) är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har en grundläggande förståelse för hur islam och Ramadans fasta formar de muslimska individernas hälsa. Hälso- och sjukvårdspersonal tenderar att främst reflektera över de fysiska hälsoproblem fastan medför och inte vad hälsa är som helhet för den som deltar (Pathy, Mills, Gazeley, Ridgley & Kiran, 2011). Elevens känsla av sammanhang kan hotas då situationen i skolan inte är hanterbar på grund av elevens mående. Ett dilemma uppstod då eleven inte både kunde vara delaktig i Ramadans fasta och samtidigt klara av de krav som skolan ställde. Von Greiff, Sjögren och Wieselgren (2012) skriver att då barnets förmåga att möta utmaningarna i livet brister kan barnet uppleva psykisk ohälsa. Denna ohälsa består av barnets upplevelse av psykiskt välbefinnande och psykosomatiska besvär såsom huvudvärk, magont och sömnsvårigheter.

Hanterbarhet förutsätter begriplighet, att individen förstår och är förberedd på det individen möter i livet (Antonovksy, 1987/2014). Om eleven har bristande kunskap om islam och om kroppens sårbarhet i utvecklingsfas, kan detta leda till att eleven ställer för höga krav på sig själv. Måendet och fastans konsekvenser blir då inte begripliga för eleven. Skolsköterskorna undervisade eleverna både enskilt och i klass om hur kroppen påverkades av mat, vatten och sömnbrist i förhållande till kroppens utveckling. Genom att skolsköterskorna även undervisade eleverna om islam och om att barn inte måste fasta ökade de elevernas kunskap och begripligheten av situationen främjades. Skolsköterskornas erfarenhet var att de yngre eleverna oftast inte visste varför de fastade och att de lättare avbröt fastan. De äldre eleverna upplevdes mer angelägna om att få fullfölja fastan, vilket kan ha berott på större kunskap och övertygelse i tron.

Det framkom i resultatet att vårdnadshavare i socioekonomiskt utsatta områden hade en kunskapsbrist om barns hälsa. Skolsköterskorna kunde då undervisa vårdnadshavare om barnets hälsoutveckling och behov utifrån en medicinskaspekt. Borup (2016) skriver att skolsköterskans hälsoundervisning kan också bistå med information om de sociala, ekonomiska och miljömässiga villkor som inverkar på hälsan. Skolsköterskan besitter kunskap om hälsorisker och skyddsfaktorer (Svensk sjuksköterskeförening, 2008), hen bör reflektera över att de muslimska barnen ofta har fler riskfaktorer då de har utländskbakgrund och tillhör en lägre socioekonomiskgrupp (Prop. 2017/18:249). Religionen kan således vara en skyddsfaktor, ett betydelsefullt sammanhang för eleven vilket Antonovksy (1987/2014) menar är den viktigaste faktorn som främjar hälsa. Tillsammans med eleven och/eller vårdnadshavaren försökte skolsköterskorna hitta lösningar så att eleverna utifrån sin förmåga skulle kunna känna delaktighet i Ramadan och samtidigt klara av skolan. Skolsköterskorna värnade då om en god utveckling hos eleven samtidigt som det stärkte elevens meningsfullhet. Enligt Erikson (1959/1971) är det viktigt att de yngre eleverna får uppleva att de kan, då det främjar utvecklingen av en god självkänsla. Eleven behöver dock lära sig vad som är rimligt utifrån sin förmåga så att inte självkänslan baseras på hur väl hen lyckas eller inte. Enligt Hjärpe (2019) handlar fastan om så mycket mer än att avstå från mat och dryck. Det handlar om att utföra goda gärningar, visa vänlighet, tala gott om människor och undvika skällsord.

Den respektfulla dialogen mellan eleven, vårdnadshavaren och skolsköterskan betonades i föreliggande studie som viktigt. Skolsköterskorna var en resurs då de skapade begriplighet genom sin undervisning och rådgivning och på så sätt hjälpte de eleverna att öka graden av

hanterbarhet i situationen. Värt att uppmärksamma och att ha med sig i arbetet som skolsköterska är att elevens följsamhet till skolsköterskans rådgivning har visat sig påverkas negativt om eleven har en minskad känsla av att tycka om att vara i skolan (Borup & Holstein, 2006), något som kan orsakas av sömnbrist (Garmy, Nyberg & Jakobsson, 2012). En studie har visat att 60 procent av eleverna i 11-15 årsålder följde sina egna beslut efter hälsosamtal med skolsköterskan (Borup & Holstein, 2006). Alvarez m.fl. (2016) och Cruz m.fl. (2017) menar att andlighet, religion och personlig övertygelse är andra faktorer som påverkar individens hälsobeteende och följsamhet till medicinska råd. Elevens grad av hanterbarhet kan stärkas genom att eleverna har tillgång till skolsköterska, pedagoger och elevhälsan, vilka är resurser för eleven (Antonovsky, 1987/2014). I resultatet framkom att elever inte alltid självmant sökte upp skolsköterskan då de mådde dåligt. Skolsköterskan menade att detta berodde på att de då trodde sig veta vilket råd hen skulle ge, att avbryta fastan.

Enligt barnkonventionen artikel 14 har vårdnadshavaren rätt att ge sina barn en moralisk och religiös uppfostran utifrån den egna trosuppfattningen. Detta måste dock göras på ett sätt som är förenligt med barnets växande kapacitet att själv ta ställning (Unicef, 2009). Utövningen av en religion eller trosuppfattning får inte skada barnets mentala eller fysiska hälsa, inte heller barnets utveckling (United Nations Human Rights Office of the high commissioner, 1981). I resultatet framkom det att det var elevens egna beslut att fasta, dock var det svårt att veta hur mycket påtryckningar det var hemifrån. Skolsköterskorna uttryckte en frustration över att vårdnadshavare tillät sina barn att fasta, då barn i denna ålder inte måste fasta enligt islamska regler (Hjärpe, 2019). Precis som Hallström och Lindberg (2012) frågar författarna till denna studie vilken ålder barnet och tonåringen ska ha för att självständigt kunna fatta beslut och ha självbestämmanderätt. Är det rimligt att lägga ansvaret på en 10 åring att själv bestämma om hen ska fasta eller inte. En studie visade att barn i 10-18 årsålder med typ 1 diabetes var måna om att fasta och att 75 procent blivit uppmuntrade av sina föräldrar. Endast 5 procent uttryckte att de kände sig pressade av sina vårdnadshavare och någon enstaka nämnde att de blev pressade av sina kamrater. 80-85 procent av barnen påtalade också att de var beredda att avbryta fastan vid besvär. Barnen kände sig gladare om de fick fasta, då de betraktades som ”mogna och kapabla”. En del barn och tonåringar med diabetes kände sig exkluderade och annorlunda om de inte fastade som sina vänner (Deeb m.fl., 2017). Hwang och Nilsson (2011) skriver att de tidiga tonårens självständiga beslut till en börja fattas gemensamt med andra vänner, något som visade sig i resultatet då skolsköterskorna upplevde ett gruppträck bland eleverna till att fasta. Vänner är enligt Antonovsky (1987/2014) en viktig resurs för att kunna bygga upp en stark känsla av sammanhang eller livskontroll. Utifrån barnkonventionen kapitel 3 som säger att barnets bästa ska komma i första hand (Unicef, 2009) kan skolsköterskor luta sig mot såväl konsekvensetik som godhetsprincipen vilken säger att hen har en positiv förpliktelse att göra gott (Bischofberger, Elinder & Dahlqvist, 1991). Skolsköterskorna kan genom undervisning och vägledning utifrån sin kompetens hjälpa eleven och/eller vårdnadshavaren att göra medvetna val som stärker elevens hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Skolsköterskorna poängterade att pedagogerna hade en viktig roll i samverkan kring elevens mående då de hela tiden såg eleven. De hade också ett delat ansvar att samtala med vårdnadshavare då elevens förmåga till delaktighet i lektionerna brast. Holmström, Häggström och Kristiansen (2015) skriver att skolsköterskorna upplevde att sambandet mellan hälsa och lärande möjliggjorde samverkan med pedagoger och vårdnadshavare. Det underlättade att alla arbetade mot ett gemensamt mål. I föreliggande studies resultat framkom

att elever hade koncentrationssvårigheter som orsakade oro i klassrummet. Elever hamnade i konflikter och det förekom svårigheter i måltidssituationen för både fastande och icke-fastande elever. Enligt Hylander och Guvå (2017) har elevhälsan ett särskilt ansvar för skolans miljö och värdegrund. De kan främja arbetsron i klassrummet, skapa en trygg rastmiljö samt bidra till att skollunchen blir en positiv upplevelse. Enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) kan elevhälsan också handleda pedagogerna i konflikthantering och bistå med sin kunskap och stöd. I arbetet på gruppnivå betonades vikten av samverkan i elevhälsan (Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015). Enligt Holmström m.fl. (2015) har skolans organisation betydelse för hur möjligheten till samverkan utformas i det hälsofrämjande arbetet. Andra studier visar på att det är viktigt att känna stöd från rektorn i det hälsofrämjande arbetet (Reuterswärd & Lagerström, 2010; Reuterswärd & Hylander, 2017). Betydelsen av stöd från rektorn var också något som framkom i denna studies resultat.

Förberedelser och stödjande strukturer

I resultatet framkom det variationer i förberedelserna inför Ramadan, både på organisationsnivå, i elevhälsan och inom skolsköterskans individuella arbete. Det visade sig att förberedelser inför Ramadan kunde minska diskussion mellan elever, pedagoger och skolsköterska gällande olika uppfattningar om vad islam påbjuder. God förberedelse visade sig också kunna ge en förbättrad samverkan och ett gemensamt förhållningssätt till hur elevernas mående under Ramadan skulle hanteras. Att i förväg veta vilka elever som skulle delta i fastan upplevdes av vissa skolsköterskor underlätta arbetet med elevens mående. Men det kunde samtidigt uppfattas som ett samtycke till fastan, vilket informanter inte ställde sig positiva till. Holmström, Häggström och Kristiansen (2015) skriver att det förebyggande arbetet är det arbetet som kan optimera elevernas förutsättningar för hälsa.

Rutiner och gemensamma styrdokument var något som skolsköterskorna efterfrågade både i skolans organisation men också i skolsköterskans och elevhälsans uppdrag. I metodhandboken, som endast anställda skolsköterskor har tillgång till, fanns ett informationsbrev till vårdnadshavare där de yngre eleverna avråddes att fasta på vardagarna. De äldre eleverna rekommenderades att avbryta fastan om de fick fysiska eller psykiska symtom som påverkade skolarbetet. Ett fåtal skolsköterskor hade kännedom om brevet, men ingen valde att skicka ut det. Milerad (2019) ordförande i skolläkarföreningen skriver i ett informationsbrev att det i Sverige är svårt att hitta allmänt accepterade medicinska råd gällande minderårigas fasta under Ramadan. Men i Storbritannien har National Health Service (NHS) kommit ut med råd, framtagna tillsammans med religiösa ledare. De menar att individer inte behöver fasta före puberteten, vanligen 13-14 årsålder, enligt islam. I informationsbrevet hänvisar Milerad (2019) till Mohamad Fazlhashemi professor i islams teologi och filosofi på Uppsala universitet. Mohamad Fazlhashemi menar att fastan inte är obligatorisk för dem som känner oro och ängslan för fastans konsekvenser eller de som har bristande fysisk förmåga, detta enligt muslimska rättslära. Det här gäller muslimer generellt, men kan tillämpas på tonåringar i skolan där inlärningsförmågan påverkas negativt av fasta. Enligt regler som styr fastan kan fastan tas igen vid andra tillfällen, vilket skulle kunna ge tonåringarna möjlighet att ta igen missade tillfällen under lediga dagar (Milerad, 2019).

Författarna upplevde inte att skolsköterskorna sa nej till fastan utan sa stopp då eleven inte mådde bra. Det kan diskuteras utifrån resultatet och tidigare forskning om elever under 15 år ska få fasta då det påverkar deras hälsa och förmåga att klara av skolan. Frågan är komplex då

fastan kan styrka känslan av sammanhang men samtidigt medför konsekvenser som vissa elever inte är förberedda på eller har förmågan att hantera utifrån den kognitiva utvecklingen. Författarna upplever att det förebyggande arbetet till stor del är beroende av förberedelse, något som kan främja elevens hälsa.

Slutsats

Elevernas fysiska och psykiska förmåga brast i samband med Ramadan då de både ville vara delaktiga i fastan och samtidigt skulle prestera i skolan. Gemensamt för skolsköterskornas arbete var att alla informanter tog ansvar för elevens hälsa genom undervisning och råd i samtal med elev och vårdnadshavare. Skolsköterskorna hade olika förhållningssätt till eleverna beroende på elevens förmåga att klara av fastan men gav liknande råd då eleven mårde dåligt. Resultatet visade att skolsköterskorna saknade stödjande strukturer och efterfrågade gemensamma riktlinjer att förhålla sig till i arbetet. Resultatet visade också på stora variationer i det förberedande arbetet, de förberedelser som vidtogs hade positiva effekter då det främjade samverkan och gynnade elevernas hälsa. Samtliga skolsköterskor försökte främja hälsa och förebygga ohälsa genom undervisning, samtal och samverkan. På så sätt kunde skolsköterskorna öka de fastande elevernas begriplighet, hanterbarhet och meningsfullt, vilket stärkte deras känsla av sammanhang både i skolan och i hemmet.

Kliniska implikationer och fortsatt forskning

Skolsköterskornas erfarenheter i denna studie och tidigare givna rekommendationer från skolläkarföreningen och i VGR:s metodhandbok skulle kunna ligga till grund för utformning av gemensamma riktlinjer. Detta kan främja en likvärdig elevhälsa och en god hälsa på lika villkor. Vidare forskning skulle kunna sammanställa en systematisk litteraturoversikt av tidigare forskning, alternativt pröva effekten av kommande riktlinjer.

Referenslista

Enligt Apa röda korset

- Ahmedani, M. Y., Hashmi, B. Z., & Ulhaque, M. S. (2016). Ramadan and diabetes - knowledge, attitude and practices of general practitioners; a cross-sectional study. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(4), 846-850. doi:10.12669/pjms.324.9904
- Alvarez, J. S., Goldraich, L. A., Nunes, A. H., Zandavalli, M. C., Zandavalli, R. B., Belli, K. C., . . . Clausell, N. (2016). Association between Spirituality and Adherence to Management in Outpatients with Heart Failure. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 106(6), 491-501. doi:10.5935/abc.20160076
- Antonovsky, A. (2014). *Hälsans mysterium* (M. Elfstadius, övers.). Stockholm: Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1987).
- Axelsson, I., & Lindberg, T. (2012). Endokrinologi. I K. Hanséus, H. Lagercrantz & T. Lindberg (Red.), *Barnmedicin* (4 uppl., s. 83-99). Lund: Studentlitteratur.
- Barnombudsmannen. (2014). *Barnrättskommitténs allmänna kommentarer nr 12 (2009): Barnets rätt att bli hörd*. Stockholm: Barnombudsmannen. Från <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmanna-kommentarer/ak-12-barnets-ratt-att-bli-hord.pdf>
- Barnombudsmannen. (2019). Barnkonventionen. Stockholm: Barnombudsmannen. Från <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>
- Berglund, J. (2009a). Ramadan i skolan. I J. Berglund & S. Sorgenfrei (Red.), *Ramadan: en svensk tradition* (s. 37-53). Lund: Arcus.
- Berglund, J. (2009b). Elitidrottarens Ramadan. I J. Berglund & S. Sorgenfrei (Red.), *Ramadan: en svensk tradition* (s. 139-151). Lund: Arcus.
- Bischofberger, E. (2004). Synen på barnet ur ett etiskt perspektiv. I *Barnet i vården* (s. 69-83). Stockholm: Liber.
- Bischofberger, E., Elinder, G. & Dahlqvist, G. (1991). *Barnets integritet: etik i vårdens vardag*. Solna: Almqvist & Wiksell.
- Blair, M., Stewart-Brown, S., Hjern, A., & Bremberg S. (2013). *Barnhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Branth, S. (2013). Vatten, vätske-, elektrolyt- och syra-basbalans. I L. Abrahamsson, A. Andersson & G. Nilsson (Red.), *Näringslära för högskolan: från grundläggande till avancerad nutrition* (6. uppl., s. 160-179). Stockholm: Liber.
- Borup, I. K. (2016). Hälsosamtal och hälsokommunikation. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 137-152). Lund: Studentlitteratur.
- Borup, I., & Holstein, B. E. (2006). Does poor school satisfaction inhibit positive outcome of health promotion at school? A cross-sectional study of schoolchildren's response to health dialogues with school health nurses. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Health*, 38(6), 758-760. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.05.017
- Bouhrel, E., Salhi, Z., Bouhrel, H., Mdella, S., Amamou, A., Zaouali, M., . . . Shephard, R. J. (2006). Effect of Ramadan fasting on fuel oxidation during exercise in trained male rugby players. *Diabetes Metabolism*, 32(6), 617-624. doi:10.1016/s1262-3636(07)70317-8
- Chaouachi, A., Chamari, K., Roky, R., Wong, P., Mbazaa, A., Bartagi, Z., & Amri, M. (2008). Lipid profiles of judo athletes during Ramadan. *International Journal of Sports Medicine*, 29(4), 282-288. doi:10.1055/s-2007-965338

- Cruz, J. P., Colet, P. C., Alquwez, N., Inocian, E. P., Al-Otaibi, R. S., & Islam, S. M. (2017). Influence of religiosity and spiritual coping on health-related quality of life in Saudi haemodialysis patients. *Hemodialysis International. International Symposium on Home Hemodialysis*, 21(1), 125-132. doi:10.1111/hdi.12441
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet: vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber.
- Dahlquist, G. (2004). Barnets rätt i samhället. I *Barnet i vården* (s. 57-67). Stockholm: Liber.
- Dahlquist, G. (2004). Forskning med barnet som försöksperson. I *Barnet i vården* (s. 99-111). Stockholm: Liber.
- Deeb, A., Al Qahtani, N., Akle, M., Singh, H., Assadi, R., Attia, S., . . . Naglekerke, N. (2017). Attitude, complications, ability of fasting and glycemic control in fasting Ramadan by children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Diabetes Research Clinical Practice*, 126, 10-15. doi:10.1016/j.diabres.2017.01.015
- Elfving, M., & Svensson, J. (2012). Endokrinologi. I K. Hanséus, H. Lagercrantz & T. Lindberg (Red.), *Barnmedicin* (4 uppl., s. 507-530). Lund: Studentlitteratur.
- Erikson, E. H. (1971). *Ungdomens identitetskriser* (2. uppl.). (P. Wiking, övers.). Stockholm: Natur & kultur. (Originalarbete publicerat 1959)
- Farooq, A., Herrera, C. P., Almudahka, F., & Mansour, R. (2015). A Prospective Study of the Physiological and Neurobehavioral Effects of Ramadan Fasting in Preteen and Teenage Boys. *Journal of the Academy of the Nutrition and Dietetics*, 115(6), 889-897. doi:10.1016/j.jand.2015.02.012
- Fazlhashemi, M. (2009). Inre frihet och social filantropi – om tankarna bakom fastan i Islam. I J. Berglund & S. Sorgenfrei (Red.), *Ramadan: en svensk tradition* (s. 28-36). Lund: Arcus.
- Frykholm, P., Schindler, E., Sumpelmann, R., Walker, R., & Weiss, M. (2018). Preoperative fasting in children: review of existing guidelines and recent developments. *British Journal of Anaesthesia*, 120(3), 469-474. doi:10.1016/j.bja.2017.11.080
- Garmy, P., Nyberg, P. & Jakobsson, U. (2012). Sleep and television and computer habits of Swedish school-age children. *The Journal of School Nursing*, 28(6), 469-476. doi: 10.1177/1059840512444133
- 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
- Hallström, I., & Lindberg, T. (2012). Barn och hälso- och sjukvård. I K. Hanséus, H. Lagercrantz & T. Lindberg (Red.), *Barnmedicin* (4 uppl., s. 113-119). Lund: Studentlitteratur.
- Hillman, O. (2012). *Tonårssömn: ungdomars sömn och dygnsrytm*. Stockholm: Gothia.
- Hjärpe, J. (Red.). (2019). *99 frågor om islam: och något färre svar*. Stockholm: Leopard.
- Holmström, M. R., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen: The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210–217. <https://doi.org/10.1177/0107408315587860>
- Hylander, I., & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande – om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Järhult, J., & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (4. rev. uppl.) Stockholm: Liber.

- Larsson, G. (2015). Muslimer och islam – historiska och nutida aspekter. I D. Andersson & Å. Sander (Red.), *Det mångreligiösa Sverige – ett landskap i förändring* (3. uppl., s. 429-477). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, G. (2014). *Islam och muslimer i Sverige – en kunskapsöversikt*. Bromma: Nämnden för statligt stöd till trossamfund. Från <https://www.myndighetensst.se/download/18.50d91f6b155046e7152c7081/1464948170878/Islam%20och%20muslimer,%20nr%204%20komplett.pdf>
- Lennerås, M., & Wiberg, K. (2006). *Kroppen, kosten, klockan: Att äta, sova och arbeta på udda tider*. Stockholm: Fitnessförlaget.
- Livsmedelsverket. (2016). *Hälsosam helhet*. (Broschyr). Uppsala: Livsmedelsverket. Från https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyror/livsmedelsverket_halsosam-helhet_20160408-april-2016.pdf
- Milerad, J. (2019). *Elever och fasta under Ramadan - information från Svenska Skolläkarförbundet*. Hämtad 25 september, 2019, från Svenska skolläkarförbundet, <https://slf.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2019/05/information-om-ramadan-i-skolan.pdf>
- Morberg, S. (2016a). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 31-44). Lund: Studentlitteratur.
- Morberg, S. (2016b). Skolsköterskans profession. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 45-56). Lund: Studentlitteratur.
- Nillson, Å. (1999). Muslimska livscykelriter och kalenderriter – tradition och förnyelse. I I. Svanberg & D. Westerlund (Red.), *Blågul islam? Muslimer i Sverige* (s. 263-281). Nya Doxa: Falun.
- Nilsson, A. (2012). *Elevhälsans uppdrag – Främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*. Stockholm: Skolverket. Från <https://www.skolverket.se/getFile?file=3286>
- Otterbeck, J. (1994). *Muslimer i svensk skola*. Malmö: Gleerups förlag.
- Ouis, P. (2003). Att leva som muslim i Sverige. I P. Ouis & A. S. Roald (Red.), *Muslim i Sverige* (s. 73-99). Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Pathy, R., Mills, K. E., Gazeley, S., Ridgley, A., & Kiran, T. (2011). Health is a spiritual thing: perspectives of health care professionals and female Somali and Bangladeshi women on the health impacts of fasting during Ramadan. *Ethnicity & Health*, 16(1), 43-56. doi:10.1080/13557858.2010.523780
- Pew Research Center. (2017). *Europe's growing muslim population*. Hämtad 23 oktober, 2019, från Social Science Premium Collection, <https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/198463441?accountid=11162>
- Polit, D. F. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pourabbasi, A., Ebrahimnegad Shirvani, M. S., & Shams, A. H. (2019). Does Islamic fasting affect cognitive functions in adolescents? A systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(8), 1164-1169. Från <https://jpma.org.pk/article-details/9281>
- Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. Hämtad från: <https://data.riksdagen.se/fil/7DFAC6CD-6BBC-476E-BB21-740C5A575867>
- Regeringskansliet. (2006). *Mänskliga rättigheter. Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementet.

- Reutersward, M., & Lagerstrom, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 156-163. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x
- Reutersward, M., & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 253-262. doi:10.1111/scs.12337
- Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning: Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. (Broschyr). Stockholm: Åtta45
Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf
- Holmström, M. R., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2013). Promoting a relationship-based health practice: A challenge for school nurses. *British Journal of School Nursing*, 8(1), 30-38. doi:10.12968/bjsn.2013.8.1.30
- Roald, A. S. (2005). *Islam : historia, tro, nytolkning*. (M. Brogren, övers.). Stockholm: Natur & Kultur. (Original arbete publicerat 2004).
- SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2018:1903. *Kungörelse om beslutad ny regeringsform*. Stockholm: Justitiedepartementet L6.
- Short, M. A., Gradisar, M., Lack, L. C., & Wright, H. R. (2013). The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1025-1033. doi:10.1016/j.adolescence.2013.08.007
- Skolverket. (2019). *Skolans ansvar för barn som far illa*. Hämtad 1 september, 2019, från Skolverket, <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/skolans-ansvar-for-barn-som-far-illa>
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Folkhalsorapport-2009.pdf>
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen & Skolverket. Från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>
- SOU 2000:19. *Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Statistikmyndigheten, SCB. (2019a). *44 00 barn lever i familjer med varaktigt låg inkomst*. Hämtad 3 september, 2019, från Statistikmyndigheten, <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2019/44-000-barn-lever-i-familjer-med-varaktigt-lag-inkomst/>
- Statistikmyndigheten, SCB. (2019b). *Invandring till Sverige*. Hämtad 3 september, 2019, från Statistikmyndigheten, <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tinberg, B. (2004). Barn på sjukhus. I *Barnet i vården* (s. 33-55). Stockholm: Liber.
- Tjus, T., Broberg, A., Almqvist, K., & Risholm Mothander, P. (2015). *Klinisk barnpsykologi: Utveckling på avvägar* (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

- Toda, M., & Morimoto, K. (2004). Ramadan fasting & effect on healthy muslims. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(1), 13-18.
doi:10.2224/sbp.2004.32.1.13
- Unicef. (2009). *Barnkonventionen - FN:s konvention om barnets rättigheter*. (Broschyr). Stockholm: Unicef. Från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- United Nations Human Rights Office of the high commissioner. (1981). *Declaration of the General Assembly article 5 (5)*. Hämtad 9 november, 2019, från United Nations Human Rights Office of the high commissioner, <https://www.ohchr.org/EN/Issues/FreedomReligion/Pages/Standards.aspx>
- Uppdrag psykisk hälsa. (2019). *Skola och elevhälsa*. Hämtad 23 oktober, 2019, från Uppdrag psykisk hälsa, <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/skola-och-elevhalsa/>
- Vetenskapsrådet. (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- von Greiff, C., Sjögren, A., & Wieselgren, I.-M. (2012). *En god start: En ESO-rapport om tidigt stöd i skolan*. Stockholm: Finansdepartementet. Från https://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2013/07/ESO-2012_2-till-webben.pdf
- Wallskär, H. (2008a). Barn och sömnproblem. I H. Wallskär & T. Åkerstedt (Red.), *Goda sömnboken: hur du får en bättre sömn* (s.90-101). Nacka: Brombergs.
- Wallskär, H. (2008b). Trötta tonåringar. I H. Wallskär & T. Åkerstedt (Red.), *Goda sömnboken: hur du får en bättre sömn* (s.102-109). Nacka: Brombergs.
- Wallskär, H. (2008c). Goda sömnråd. I H. Wallskär & T. Åkerstedt (Red.), *Goda sömnboken: hur du får en bättre sömn* (s.60-71). Nacka: Brombergs.
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*. (T. Grundberg, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Original arbete publicerat 1988).
- Wibeck, S. (2003). *Religionernas historia: Om tro, hänförelse och konflikter*. Lund: Historiska media.
- World Population Review. (2019). *Muslim Majority Countries 2019*. Hämtad 3 september, 2019, från World Population Review, <http://worldpopulationreview.com/countries/muslim-majority-countries/>
- Åkerstedt, T. (2008). Sömnbrist - ett hälsohot. I H. Wallskär & T. Åkerstedt (Red.), *Goda sömnboken: hur du får en bättre sömn* (s.12-19). Nacka: Brombergs.



Bilaga 1

2019-09-12

Förfrågan om att delta i forskningsstudie

Vi är två studenter som läser sista terminen på specialistsjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs Universitet med inriktning till distriktssköterska. Vi har nu påbörjat vår magisteruppsats. Under vår utbildning har vi kommit i kontakt med skolsköterskans arbete och utmaningar kring barns mående under Ramadan vilket är ett återkommande dilemma. Detta är även något som media har uppmärksammat de senaste åren. Det saknas i nuläget gemensamma riktlinjer om hur skola och elevhälsan ska förhålla sig till denna högtid. Enligt tidigare forskning påverkar fastan under Ramadan elevens hälsa och skolprestationer negativt. I skolsköterskans ansvar ingår att främja och bevara såväl psykisk som fysisk hälsa hos skolans elever. Vi finner inte någon tidigare forskning som beskriver hur skolsköterskan arbetar med detta. Hur skolsköterskan hanterar elevens mående blir därmed en viktig fråga att undersöka då hen ska arbeta förebyggande.

Vi vill i vår magisteruppsats undersöka hur skolsköterskan arbetar för att förebygga ohälsa hos barn och ungdomar som deltar i fastan under Ramadan i åk, 4-9. Områden vi kommer beröra är elevens mående, samverkan i elevhälsan och samtalet med eleven och dess vårdnadshavare.

För att kunna genomföra intervjuer med skolsköterskor i ert område behöver vi ditt skriftliga godkännande. Intervjun kommer att pågå under max en timme. Informationsblad och intervjufrågor kommer lämnas ut inför intervjun så att skolsköterskan kan förbereda sig.

Studien kommer genomföras under perioden 2019-09-02 till 2018-10-28. Intervjuerna kommer genomföras under vecka 39 och 40. Deltagandet i studien är frivilligt, man kan närsomhelst avbryta sitt deltagande. Inga personuppgifter lagras i samband med studien.

Vi hoppas att ni kan tänka er att hjälpa oss att hitta informanter som möter dessa barn och tonåringar.

Med vänliga hälsningar
Elin Hammarstrand & Rebecca Haraldsson

Vid frågor ring eller mejla

Forskningsansvariga

Elin Hammarstrand
Leg. Sjuksköterska
E-post: gushamela@student.gu.se
Mobil: XXX

Rebecca Haraldsson
Leg. Sjuksköterska
E-post: gusharare@student.gu.se
Mobil: XXX

Handledare

Eva Lidén Universitetslektor, docent. E-post: eva.liden@gu.se

Bilaga 2

2019-09-12



Forskningspersonsinformation

Information till skolsköterskor angående deltagande i studien "Att förebygga ohälsa hos barn och ungdomar som deltar i fastan under Ramadan".

Bakgrund och syfte

Varje år infaller en av islams viktigaste högtider, Ramadan. Allt fler barn och tonåringar i Sverige deltar i fastan, vilket enligt tidigare forskning påverkar deras hälsa och skolprestationer negativt. Forskning visar även att skolnärvaro och godkända betyg är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för psykisk hälsa. I skolsköterskans ansvar ingår att främja och bevara såväl psykisk som fysisk hälsa hos skolans elever. Det saknas i nuläget gemensamma riktlinjer om hur skola och elevhälsan ska förhålla sig till denna högtid. De senaste åren har även media lyft fram otydligheten i hanteringen av Ramadan i skolan. Barn och tonåringars mående under Ramadan är ett återkommande dilemma varje år och vi finner ingen tidigare forskning som beskriver hur skolsköterskan arbetar med detta. Hur skolsköterskan hanterar barnens mående blir därmed en viktig fråga att undersöka då hen ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Syftet med studien är att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att förebygga ohälsa hos barn och ungdomar som deltar i fastan under Ramadan, åk 4-9.

Förfrågan om deltagande

Du har fått en förfrågan om deltagande i vår studie då du arbetar som skolsköterska. Dina kontaktuppgifter har vi fått tillgång till via elevhälsochefen för din skola.

Hur går studien till?

Studien bygger på intervjuer där deltagaren träffar en utan oss vid ett tillfälle för en enskild intervju. Tid och plats för intervjun bestäms i samråd med dig som godkänner att delta i studien och anpassas efter den verksamhet där du arbetar. Vi uppskattar att tiden för intervju tar max 60 minuter. Under intervjun får du svara på frågor som du får tillgång till i förväg. Frågorna handlar om din erfarenhet av att förebygga ohälsa hos de barn som deltar i fastan under Ramadan. Intervjun kommer att spelas in på en ljudfil, för att sedan skrivas ut och analyseras. Endast forskare för studien har tillgång till inspelat material. Studien genomförs i samarbete med Sahlgrenska Akademin och kommer att redovisas som en magisteruppsats på avancerad nivå i utbildningen till specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktsköterska.

Finns det några risker?

Det finns inga förväntade risker med att delta i denna intervjustudie.

Finns det några fördelar?

Vi tror att dina erfarenheter kan bidra till ökad kunskap och ge stöd för hur man gemensamt kan arbeta med att förebygga ohälsa hos barn och tonåringar under Ramadan.

Hantering av data och sekretess

Dina personuppgifter kommer aidentifieras och dina svar behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. Inspelat material kommer att raderas efter transkribering. Göteborgs universitet ansvarar för dina personuppgifter. Enligt EU:s dataskyddsförordning (GDPR) har du rätt att ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien samt få eventuella fel rättade.

Hur får jag information om studiens resultat?

Studiens resultat kommer att finnas tillgängligt vid Göteborgs Universitet och även publiceras på GUPEA. Vid intresse av att få studien i pappersformat är du välkommen att kontakta oss.

Ersättning

Ingen ersättning kommer att lämnas.

Frivillighet

Deltagandet i intervjustudien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan någon förklaring. Om du väljer att avbryta studien kommer allt material från din intervju tas bort och raderas.

Samtycke

Vid intervjutillfället inhämtas muntligt samtycke till studien.

Ansvariga

Forskningshuvudman

Sahlgrenska akademien

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa Box 457, 405 30 Göteborg

Telefon: 031-786 0000 (växel)

Forskningsansvariga

Elin Hammarstrand

Leg. Sjuksköterska

E-post: gushamela@student.gu.se

Rebecca Haraldsson

Leg. Sjuksköterska

E-post: gusharare@student.gu.se

Handledare Eva Lidén Universitetslektor, docent. E-post: eva.liden@gu.se

Bilaga 3

Intervjuguide



Bakgrundsfrågor

- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Hur gammal är du?
- Hur många elever har du ansvar för?
- Hur många skolor arbetar du på?
- Hur många muslimska elever uppskattar du finns på er skola, i åldern 10-15 år?

Huvudfrågor

- Kan du berätta om din erfarenhet av fastande elever under Ramadan?
- Vi har en religionsfrihet och en skolplikt i Sverige. Hur tänker du kring detta och fastande barn under Ramadan?

- Hur upplever du att eleverna mår under fastan?
- Kan du ge exempel på variationer i barns mående?
- Vilka besvär upplever du att eleverna söker hjälp för hos dig?
- Hur reagerar barnen då de inte kan fullfölja fastan?

- Hur förbereder ni er inför denna högtid på skolan?
- Hur får du information om att eleven fastar?
- När får du information om att eleven fastar?

- När samtalar du med eleven kring fastan?
- Vilka råd ger du för att förebygga ohälsa?

- När kontaktar du elevens vårdnadshavare?
- Vilka rekommendationer eller råd ger du till vårdnadshavare under fastan?
- Hur upplever du att vårdnadshavare reagerar då du kontaktar dem angående Ramadan?
- Kan du ge exempel på om det har varit svårigheter i samtalet?
- Kan du ge exempel på när det blev ett lyckat samtal?

- Hur ser du på din roll som skolsköterska i det här sammanhanget?
- Kan du se något förbättringsområde i ditt eller verksamhetens arbete kring Ramadan?

- Är det något som du vill tillägga eller berätta om?

Tilläggsfrågor

- Kan du berätta mer ?
- Skulle du vilja utveckla det?
- Kan du ge ett exempel?