



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2025-04-03

## **Patienters upplevelse av att leva med IBS**

Vårdbemötande & påverkan på livskvalitet ur ett patientperspektiv

## **Patients experience of living with IBS**

Healthcare encounter & impact on quality of life from a patient perspective

Författare:	Emma Blomster Tilde Raghe Afrah
Handledare:	Jason Murphy, Med. Dr. Lektor
Examinerande lärare:	Stéphanie Paillard Borg, Med. Dr. Docent

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** IBS är ett syndrom som diagnostiseras baserat på upplevda symtom. Dessa är huvudsakligen buksmärta samt tarmtömningsproblematik i form av diarréer eller obstipation. Bristen på kunskap kring IBS inom vården orsakar en otillräcklig vård som drabbar patienten och begränsar vårdkvalitén. Eftersom det saknas ett botemedel för IBS ligger sjuksköterskans omvårdnadsarbete i fokus för att lindra patienters besvär samt bidra till hälsofrämjande insatser.

**Syfte:** Att belysa patienters upplevelse av att leva med IBS.

**Metod:** En allmän litteraturstudie med induktiv ansats. Studien bygger på nio kvalitativa originalartiklar som analyserades utifrån Braun & Clarkes tematiska analysmodell.

**Resultat:** I resultatet identifierades fyra teman med 13 underteman. Temat 'En opålitlig kropp' beskriver patienters upplevelse av oförutsägbarhet, begränsad spontanitet och förlorad fysisk kontroll. Temat 'Mötet med vården' handlar om att förminska i sina symtom, uppleva brist på förståelse, dömas för normavvikande beteende och få inkonsekvent information. Temat 'Påverkan på välbefinnandet' beskriver rädsla, kroppsligt obehag, skuld & skam samt uppoffring. Temat 'Metoder för att hantera IBS' handlar om att finna acceptans och hitta personliga lösningar.

**Slutsats:** Patienter upplever en brist i vårdens bemötande vilket drabbar patienten i sin IBS samt sin tilltro till vårdens kapacitet. Studien resulterade även i en klarhet gentemot IBS påverkan på patienters livskvalitet.

Nyckelord: Irritable bowel syndrome, livskvalitet, omvårdnad, patientperspektiv, upplevelse, vårdmöte

## ABSTRACT

**Background:** IBS is a syndrome that is diagnosed based on experienced symptoms. These symptoms are mainly abdominal pain and problems with emptying the bowel. The lack of knowledge about IBS within healthcare leads to inadequate care that affects the patient and limits the quality of care. Since there is no cure for IBS, the nurse's care work is central to alleviate patients' symptoms and contribute to health-promotion efforts.

**Aim:** To illustrate patients' experience of living with IBS.

**Method:** A general literature study with an inductive qualitative approach. The study is based on nine qualitative original articles that were analyzed based on Braun & Clarke's thematic analysis model.

**Results:** The results identified four themes with 13 subthemes. 'An unreliable body' describes unpredictability, limited spontaneity, and lost control. 'The healthcare encounter' relates to feeling minimized, misunderstood, judged, and receiving inconsistent information. 'Impact on the well-being' involves fear, discomfort, guilt, shame, and sacrifice. 'Methods for managing IBS' focuses on finding acceptance and personal solutions.

**Conclusion:** Patients experience a lack of care, which affects their IBS and their confidence in the expertise of the care. The study also contributes to a clarification that IBS is affecting the patients' quality of life.

Keywords: Irritable bowel syndrome, experience, healthcare encounter, nursing care, patient perspective, quality of life



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION .....	1
BAKGRUND .....	2
Irritable Bowel Syndrome .....	2
Förekomst av IBS i Sverige och globalt .....	2
Behov av omvårdnadsåtgärder vid IBS.....	3
Sjuksköterskeprofessionens ansvarsområde .....	4
Bärande begrepp .....	4
Problemformulering .....	6
SYFTE .....	7
METOD .....	8
Design .....	8
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys .....	11
Etiska aspekter.....	12
RESULTAT .....	14
En opålitlig kropp.....	14
Mötet med vården.....	16
Påverkan på välbefinnandet .....	18
Metoder för att hantera IBS.....	20
DISKUSSION .....	23
Metoddiskussion .....	23
Resultatdiskussion.....	25
SLUTSATSER.....	28
REFERENSER.....	29
BILAGOR.....	1
Sökmatriser .....	1
Artikelmatris.....	4

## INTRODUKTION

IBS (irritable bowel syndrome) har på senare tid kommit att bli en alltmer omtalad diagnos. Diagnosen innefattar en diffus symtombild och besvär som påverkar både det fysiska och det psykiska välmåendet. Eftersom författarna har en personlig koppling till IBS i form av drabbade närstående ansåg författarna det viktigt att öka sin kunskap kring diagnosen och valde därav att fördjupa sig inom ämnet. IBS är en diagnos som påverkar patienten i det vardagliga livet vilket i många fall leder till en påverkan på det dagliga livet. Författarna anser att sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom IBS är av betydelse för hur detta sjukdomstillstånd påverkar den drabbade. Genom ökade kunskaper om diagnosen från ett patientperspektiv kan vården bli mer effektiv och förhoppningsvis bidra till en bättre vård och vårdrelation.

# BAKGRUND

Sjuksköterskans ansvar innebär att arbeta hälsofrämjande (health advocacy). Detta syftar till att informera, öka förståelse och identifiera möjligheter för att säkerställa insatser för individers och gruppers rättigheter inom global hälsa. Inom omvårdnad betraktas hälsofrämjande arbete som en grundläggande och viktig kompetens som dessutom är relaterad till de moraliska och etiska utmaningar sjuksköterskor möter i sitt dagliga arbete (Heck et al. 2022).

## Irritable Bowel Syndrome

*Irritable Bowel Syndrome* (IBS) är enligt Ericson (2020, s. 426) ett samlingsnamn för olika typer av dysfunktioner innefattande tarmen. Själva begreppet kan på svenska översättas till irriterad eller känslig tarm som diagnostiseras utefter upplevda symtom. Syndromet kan enligt Enck et al. (2017) orsaka stora problem för vissa, medan andra upplever IBS med mildare symtom. Huvudsymtomen som Enck et al. (2017) belyser är buksmärter samt tarmtömningsproblematik i form av diarréer eller obstipation. Besvären kan visa sig i olika former, såsom spastiska knipsmärter, växlande obstipation och diarré samt slemtillblandad avföring. Matintag anses vara den vanligaste faktorn som aktiverar dessa symtom (Enck et al., 2017). Ofta upplevs en tarmtömning kunna lindra smärtan (Ericson, 2020, s. 428). Vanliga symtom är enligt Ericson (2020, s. 427-428) ökad gasbildning vilket ger en känsla av uppblåsthet samt akut behov av tarmtömning. Det beskrivs kan förekomma i anslutning till måltid eller mitt under måltidens gång. Orsaken är att toleransen för tryckökning hos rektum är låg, vilket orsakar ett behov hos tarmen att tömmas snabbt. Denna gastrokologiska reflex blir för drabbade personer ett symtom som orsakar påtagliga besvär i samband med måltid och sociala situationer Ericson (2020, s. 427).

Vid IBS är det vanligt att det förekommer en störning i kommunikationen mellan mag-tarmkanalens enteriska nervsystem och CNS (centrala nervsystemet). Ericson (2020, s. 426-427) klargör att den påverkade i dessa fall kan drabbas av tarmregleringsrubbingar i form av lös avföring i samband med stressiga såväl som pressade situationer. Eftersom faktorer som stress och oro påverkar tarmens motilitet, finns det en stor representation av personer med IBS som även har psykiatriska diagnoser såsom ångest och depression (Enck et al., 2017). Patogenesen av IBS har fortfarande inte kunnat förklarats enhetligt av forskare, men Enck et al. (2017) argumenterar för att det finns en tydlig genetisk komponent. Denna komponent kan enligt Ericson (2020) ses både inom överrepresentationen av drabbade kvinnor, samt släktingar till personer med IBS. Detta tillför således en ökad risk för genetiskt bundna att insjukna i sjukdomstillståndet (Ericson, 2020). Henström & D'Amato (2016) presenterar en undersökning som utförts i Sverige där det framkom att det finns en ökad risk för första-, andra- och tredje gradssläktingar att drabbas av IBS. Detta gav en tydlig indikation på att den genetiska faktorn existerar.

## Förekomst av IBS i Sverige och globalt

IBS är enligt Arnaout et al. (2023) ett vanligt förekommande tillstånd globalt, med en prevalens som varierar mellan 9–23 %. Det har påvisats vara en större prevalens av IBS i låg- och medelinkomstländer jämfört med höginkomstländer, vilket Arnaout et al. (2023) antydde beror på miljömässiga och genetiska faktorer. De största riskfaktorerna för att utveckla IBS anses vara kvinnligt kön, psykisk ångest, kronisk trötthet samt en kost fattig på protein eller fett. Utöver dessa fann Arnaout et al. (2023) i sin studie att rökning, kroniska sjukdomar som högt blodtryck och diabetes samt otillräcklig fysisk aktivitet också kunde agera riskfaktorer (Arnaout et al., 2023). I Sverige beräknas enligt Ericson (2020, s. 426) ca 10–15% av befolkningen lida av IBS. Det är ett tillstånd med stor variation i både komplikationsgrad samt längd av tidsperiod den drabbar.

Symtomen hos nydiagnostiserade vuxna har enligt Ericson (2020, s. 426) ofta funnits där i varierande grad sedan ungdomsåren, dock finns det inte en exakt siffra på i vilken ålder som syndromet tar start.

Black och Ford (2020) upplyser att IBS är ett av de vanligaste tillstånden med påverkan på mag-tarmkanalens och hjärnans samspel och uppskattas drabba en av tio personer globalt. Black och Ford (2020) menar dock på att kriterierna som använts för att fastställa IBS främst arbetats fram på den västerländska populationen och därav påvisar en begränsad global överblick. Patofysiologin inom IBS är komplex och faktorer så som genetik, diet och mikrobiom (tarmflora) kan skilja sig mycket geografiskt. Inom epidemiologiska data påvisas en bred variation av IBS världen över och Black och Ford (2020) menar på att ytterligare studier behöver ta plats för att få en bredare förståelse för vad det kan finnas för skillnader länder och kulturer emellan. IBS påverkan på en patients livskvalitet kan variera stort när det kommer till det globala perspektivet. Avgörande faktorer är exempelvis ekonomisk- och social status, tillgång till vård, stöd från omgivning samt kulturell bakgrund (Black & Ford, 2020).

## Behov av omvårdnadsåtgärder vid IBS

Eftersom det fortfarande saknas ett välkänt botemedel för IBS ligger sjuksköterskans omvårdnadsarbete i fokus för att lindra den drabbades besvär. Patel et al. (2018) menar på att det övergripande målet i dessa fall är att stödja personer att effektivt hantera sina IBS-symtom samt optimera sin livskvalitet. Sjuksköterskan har en unik kvalifikation som kommer väl tillhands under dessa omständigheter. Att skapa en tillitsfull vårdrelation genom att lyssna på patientens upplevelser och önskemål är den del av vårdmötet som kommer ge patienten en trygghet till sin egen förmåga såväl som vårdens förmågor (Patel et al. 2018). Ett perspektiv att utgå ifrån i vårdmötet är det holistiska, vilket innebär att fokus ligger på att se och förstå hela människan. Detta perspektiv betonar att både fysiska, psykiska och existentiella behov måste beaktas och tillgodoses (Willman, 2019, s. 33-35).

Patel et al. (2018) betonar att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete har ett ansvar i att utbilda kring sjukdomstillståndet och dess följder samt hjälpa till att sätta upp realistiska mål för patienten. Patel et al. (2018) understryker att IBS kan ha ett varierande utlopp beroende på patientens kosthållning, fysiska aktivitet, sömnmönster samt psykiska mående. Sjuksköterskan kan inom dessa ämnen assistera och stötta patienten genom evidensbaserade rekommendationer och på så vis underlätta patientens vardag (Patel et al., 2018).

Delaktighet är ett centralt begrepp när det gäller att fastställa lämpliga omvårdnadsåtgärder för patienter med IBS. Enligt Sandman och Kjellström (2024, s. 263) innebär det att patienten får möjlighet att vara med och besluta kring hur vård och behandling planeras. I ett beslutsfattande som baseras på delaktighet blir patientens perspektiv, erfarenheter och värderingar av lika stor vikt som sjuksköterskans erfarenheter och kunskap. Genom att erbjuda vård med en uttalad delaktighet kan sjuksköterskan ge utrymme för patientens autonomi samt möjliggöra en tillitsfull vårdrelation (Sandman & Kjellström, 2024, s. 263).

Kosthållning har enligt Nordin et al. (2023) under senare år alltmer förknippats med symtomhantering vid IBS. Den så kallade low-FODMAP-dieten har blivit ett välkänt verktyg för patienter med IBS som vill pröva sig fram för att lindra besvären. FODMAPs (Fermenterbara Oligo-, Di-, Monosackarider och Polyoler) är en grupp kolhydrater som absorberas dåligt och snabbt bryts ner i tjocktarmen, vilket orsakar diarré och gaser (Nordin et al., 2023). En low-FODMAP-diet tros minska denna nedbrytning och därmed minska gasproduktionen, vilket kan lindra buksmärta. Därför kan sjuksköterskan inkludera rekommendationen om att utesluta dessa livsmedel i sina omvårdnadsåtgärder för patienter med IBS. Enligt Ericson (2020, s. 426-430) bör sjuksköterskan uppmuntra patienter som utreds för eller har diagnostiserats med IBS att vara delaktiga i att föra dagbok över sina födointag och symtom. Detta



hjälp till att identifiera samband mellan kosthållning och upplevda besvär, vilket är en viktig del av sjuksköterskans omvårdnadsansvar.

## **Sjuksköterskeprofessionens ansvarsområde**

Sandman och Kjellström (2024, s. 209) beskriver hur livskvalitet och ett gott liv kan anses vara centrala aspekter för sjuksköterskan att ta hänsyn till när det gäller vårdandet av patienter. Dessa omfattande begrepp kan agera vägledande i vårdprocessen eftersom dess innebörd går hand i hand med de fastställda målsättningar som uppförs av sjuksköterskan i samband med patienten. Livskvaliteten som beskrivs påverkas av hälso- och sjukvården är inte annorlunda än den livskvalitet som patienter upplever utanför vården, men de aspekter som vården kan påverka är av stor vikt för livskvaliteten i sin helhet. Vård och behandling har uppenbart en koppling till människans positiva respektive negativa livsupplevelser. Upplevelsen av att ha levt ett meningsfullt liv är nödvändigtvis inte direkt kopplat till en hög livskvalitet, men variabler så som god fysisk och psykisk hälsa är centrala delar som vården har påverkan över (Sandman & Kjellström, 2024, s. 220-221).

International Council of Nurses (ICN, 2021, s. 5-8) presenterar en definition av sjuksköterskans etiska kod där fyra ansvarsområden sammanfattar de etiska riktlinjer som ingår. Genom denna kod kan sjuksköterskan finna vägledning inom dess profession samt omvårdnadsarbetet. Omvårdnad behövs enligt ICN (2021, s. 5-8) i alla livets skeden, därav är sjuksköterskans ansvarsområde att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsan och lindra lidande. Sjuksköterskans omvårdnad bör grundas i en respekt för mänskliga rättigheter och utövas med empati, rättvisa och lyhördhet (ICN, 2021, s. 5-8). Varje medlemsstat i Förenta nationerna (FN) har en skyldighet att följa FN:s allmänna förklaringar av den universella människans rättigheter samt friheter (Förenta nationerna, u.å). Den allmänna förklaringen består av 30 artiklar som agerar ett moraliskt ställningstagande för det globala samfundet. I allt internationellt arbete som utförs för att säkerställa att varje enskild människa får sina rättigheter, utgör dessa 30 artiklar en vägledning och ett underlag. Sjuksköterskeprofessionens ansvarsområde grundas i dessa artiklar och ska upprätthållas för att ge en god och rättvis vård (Förenta nationerna, u.å).

I Agenda 2023 (Regeringskansliet, u.å) presenteras 17 globala mål som ska agera handlingsplan mot ett mer hållbart samhälle för människor, planeten och välståndet inom den sociala, ekonomiska samt miljömässiga dimensionen. Mål nummer tre innefattar hälsa och välbefinnande, där det fastställs att god hälsa är en grundläggande förutsättning för att människan ska kunna nå sin fulla potential (Regeringskansliet, u.å.). Det är ett faktum att en investering i hälsa skapar en återinvestering i samhällets utveckling. Därav är kampen för god och rättvis vård världen över ett mål att aktivt jobba mot, belyser Regeringskansliet (u.å). Delmål 3.8, vars innebörd är att tillgängliggöra sjukvården för alla, samt delmål 3.4, som uppmanar till att främja den mentala hälsan, är två delmål som direkt kan kopplas till sjuksköterskeprofessionens omvårdnadsansvar (Regeringskansliet, u.å).

ICN (2021, s. 5-8) presenterar de fyra grundpelarna inom sjuksköterskans etiska kod, varav en understryker sjuksköterskans ansvar gentemot människan i behov av omvårdnad. Den menar på att det är sjuksköterskan som har möjlighet att främja en miljö där alla människor erkänns och bemöts med respekt. En miljö där säkerhetskultur står i centrum vilket bidrar till människans tillit till vården (ICN, 2021, s. 5-8).

## **Bärande begrepp**

### **Lidande**

Lidande är enligt Katie Erikssons teori en dynamisk process som kan röra sig från outhärdligt till härdligt lidande. Uthärdligt lidande ses som en del av hälsan och denna utveckling möjliggörs ofta

genom ett meningsfullt möte med en vårdgivare. Outhärdligt lidande beskrivs som ett mörker där livet har förlorat sin mening. Vändpunkten sker då personen förstår sitt lidande och kan beskriva och uttrycka sina känslor. Det härdliga lidandet beskrivs som en fas där lidandet fortfarande är jobbigt men att det är mer hanterbart då personen samtalat om och bearbetat sina tankar och känslor (Rehnsfeldt & Eriksson, 2004)

Lindwall (2022, s. 102) beskriver att vårdvetenskap har skapat möjligheter för människan att uppleva en känsla av välbefinnande, även i fall där kroppen tidigare har varit bärare av lidande. Detta är särskilt relevant i koppling till personer som lider av IBS, där det ofta handlar om en långvarig och återkommande upplevelse av fysisk och psykisk smärta, som Arman (2022, s. 168) beskriver som lidande. Upplevelsen kan grundas i oro, sjukdom, förlust, social ensamhet eller konflikter. Alla dessa exempel kan innebära existentiellt, emotionellt och fysiskt lidande. Younas (2020) beskriver hur begreppet lidande inte bör innefatta en generaliserbar förståelse, eftersom det uttrycks och definieras på olika sätt av olika människor. Vidare förklarar Younas (2020) att sjuksköterskor ska ha en god förståelse för hur lidande kan ge uttryck fysiskt och psykiskt. Utifrån god förståelse kan behov identifieras och behandlingsåtgärder implementeras.

Arman (2022, s. 168) beskriver att lidandet är något som definieras på olika sätt utifrån människors egna upplevelser, att "något som orsakar en människa stort lidande kan gå mer obemärkt förbi en annan". Ett exempel som tas upp av Younas (2020) är hur sjuksköterskan i kommunikation med patienten inte bör yttra "jag vet vad du går igenom". Detta uttalande kan leda till att patienten inte upplever en möjlighet till att förklara egna tolkningar av sitt lidande (Younas, 2020). Begreppet lidande beskrivs som något mänskligt, något som alla upplever någon gång i livet på olika sätt. Genom lidande kan människor ifrågasätta meningen med sitt liv och livet i stort. Precis som lidandet är mänskligt är likaså lindring av lidandet ett naturligt förlopp som alla människor oavsett situation har förmågan att åstadkomma (Arman, 2022, s. 168; Rehnsfeldt & Eriksson, 2004).

## **Vårdrelation**

Forsgren och Björkman (2021) beskriver vikten av en god vårdrelation. Sjuksköterskan har ett ansvar i att lyssna på patientens beskrivning av sina symtom och hitta behandlingsåtgärder, de ska även motivera patienten till egenvård. Sjuksköterskan bör enligt Forsgren och Björkman (2021) utgå från tidigare evidensbaserad kunskap i samband med att patienten utgår från sina egna erfarenheter och upplevelser. Detta är en central del i sjuksköterskans möte med patienter med IBS. Willman (2019, s. 44-45) beskriver hur sjuksköterskans arbete innebär att identifiera och åtgärda de hälsorisker en människa är i behov av. De har även en viktig uppgift i att skydda och bevara det friska hos personer. En god vårdrelation kan innebära hälsofrämjande val för patienten då en av sjuksköterskans uppgifter är att motivera patienten till egenvård. Det är därför viktigt att lyfta patientens egna resurser och arbeta utifrån dessa, vilket görs genom uppmuntran och stödjande kontakt (Willman, 2019, s. 44-45).

För att kunna ge personcentrerad vård krävs det att sjuksköterskan kan förstå både patientens behov och samtidigt förklara olika behandlingsstrategier. Forsgren och Björkman (2021) menar på att en god vårdrelation skapas genom att uppmärksamt utföra dessa steg. Förutsättningen för att en relation ska kunna skapas mellan vårdare och patient menar Berg och Lepp (2022, s. 378) på grundas i att sjuksköterskan påvisar förståelse för patientens lidande. Patienten får möjlighet att öppna upp samtal kring det som hen vill berätta och sjuksköterskan besvarar detta genom att lyssna. Det är av stor vikt att sjuksköterskan förklarar samt visar att hen kommer göra sitt yttersta för att hjälpa och vårda patienten. Genom sådana möten kan en god vårdrelation skapas och patient och sjuksköterska kommer tillsammans överens om åtgärder som ska tas vid (Berg & Lepp, 2022, s. 378).

## **Problemformulering**

IBS har påvisats medföra både fysiska och psykiska besvär. Den brist på kunskap som vården erhåller om syndromet orsakar fördröjd diagnostisering, ofullständiga omvårdnadsplaner och omvägar för patienten till att nå rätt vård. Denna kunskapsbrist kan även ge yttryck för en brist på förståelse för besvären relaterade till IBS, vilket kan orsaka onödigt lidande för patienten samt bidra till ett tvivel gentemot erbjuden vårdkvalité från hälso- och sjukvården i stort. Patienten bör få utrymme att dela med sig av sina upplevelser av IBS och detta utrymme kan med fördel erbjudas av sjuksköterskan i en miljö som genomsyrar trygghet och förståelse. Ökad kunskap inom hälso- och sjukvården kring att leva med IBS utifrån ett patientperspektiv skulle leda till en förbättrad patienthälsa, snabbare diagnostisering och därav färre vårdbesök. Genom att ta del av patienters upplevelser kan sjuksköterskan utvidga sin kunskap kring syndromet och dess varierande komplexitet samt implementera behandlingsåtgärder med anpassning utefter vardera, unika patient.

## **SYFTE**

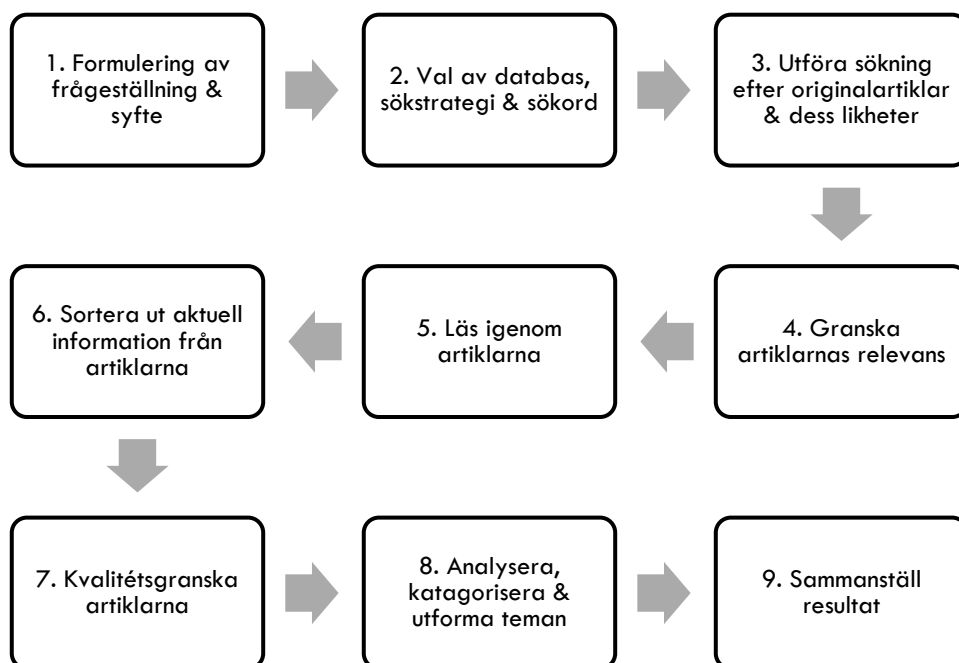
Syftet med studien var att belysa patienters upplevelse av att leva med IBS.

# METOD

## Design

Författarna valde att besvara studiens syfte genom att utföra en allmän litteraturstudie. Denna metod innebär enligt Polit och Beck (2021, s.105) en granskning och systematisk sökning av mönster med en kritisk utgångspunkt. Syftet med en studie i form av en litteraturstudie är att bidra till en objektiv och organiserad sammanställning av resultat inom ett visst ämne. Denna granskning ska demonstrera ett övervägande av det tilltagande värdet av forskningen genom ett objektivt förhållningssätt (Polit & Beck, 2021, 106). Författarna valde att använda sig av en kvalitativ studiedesign, då denna typ av studie är effektiv för att få fram information om deltagares upplevelser eller erfarenheter (Polit och Beck (2021, s. 43). Enligt Kristensson (2014) utgår kvalitativ forskning från att varje människa har en individuellt formad verklighetsuppfattning. Detta ger upphov till en holistisk ansats som grundar sig i en övertygelse och bör betraktas i sitt sammanhang där en avgränsad del alltid tillhör en större helhet (Kristensson, 2014).

Studien inkluderar kvalitativa forskningsupplägg med intervjuetoder. Två av valda artiklar presenterar en kombination av datainsamling där de, inför intervju tillfällena, gav ut en enkät till deltagare i förberedande syfte. Inga data som använts för analysändamål kom från dessa enkäter, utan det är enbart data från de kvalitativa intervjuerna som har använts för att svara på syftet. Författarna valde att framföra arbetet på ett metodiskt och strukturerat sätt med hjälp av Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021. S. 82-85), se figur ett. Forskningsprocessen inleddes genom att söka upp information kring ämnet för att sedan kunna skapa en allmän bild av vilken sorts forskning som hittills har varit i fokus inom området. Utifrån detta formulerades en problemformulering samt ett avgränsat syfte som i enlighet med steg ett skulle komma att lägga grund för litteraturstudie.



Figur 1: niostegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s. 85) översatt till svenska av författarna.

## Urval

I enlighet med *steg två* fastställde författarna de inklusions- och exklusionskriterier som studien bör förhålla sig till. Dessa kriterier utgör ett underlag för att kunna besvara studiens syfte.

*Inklusionskriterier* för urvalsprocessen innefattar: Studier som var originalartiklar. Studier som var peer-reviewed. Studier som utfördes på IBS-diagnostiserade patientgrupper, för att säkerställa att symtomen inte vara orsakade av någonting annat. Studier som utförts utan geografiska begränsningar, för att möjliggöra omfångsrika data. Studier som innehöll deltagare från 18 års ålder och äldre eftersom det inte fanns en specifikt erkänd åldersgrupp att ta i beaktning. Studier som publicerats mellan 2005–2025, för att möjliggöra tillräckliga data. Studier som publicerats på engelska, för att undvika språkbarriärer. Studier som påvisade ett tydligt presenterat etiskt förhållningssätt. Slutligen inkluderas studier vars syfte var att undersöka upplevelsen av IBS utifrån ett patientperspektiv.

*Exklusionskriterier* för urvalsprocessen innefattar: Studier som var baserade på kvantitativa data, eftersom dessa inte presenterar subjektiva upplevelser på samma sätt som kvalitativ data. Studier i form av översiktsanalyser, eftersom en litteraturstudie endast bör baseras på primärkällor. Studier som redan valts genom annan databas (dubbletter) Studier som fokuserade på IBD (irritable bowel disease) i stället för IBS (irritable bowel syndrome). Studier som fokuserade på IBS i kontext med samsjuklighet. Studier som utgick från ett läkare- eller sjuksköterskeperspektiv. Studier som endast belyste IBS-patientens upplevelse av mötet med vården alternativt upplevelse av behandlingsformer, eftersom detta inte gav en helhetsbild av patienters upplevelse av att leva med IBS.

## Datainsamling

Författarna valde i enlighet med *steg två* relevanta ord utifrån det fastställda syftet. Dessa nyckelord bestod till en början av patient, upplevelse, IBS och omvårdnad. Allteftersom orden översattes till engelska och breddades med synonymer kunde sökningar i databaser påbörjas. Sökningarna påbörjades i enlighet med *steg tre* och data samlades in mellan 3–5 februari 2025.

Utgångspunkten för dessa sökningar blev till en början databaserna *CINAHL*, *PubMed* och *MEDLINE* som författarna ansåg skulle vara passande utifrån deras omfång gällande omvårdnadsforskning samt erkända tillgång till relevanta publikationer. *CINAHL* och *PubMed* utslöts dock efter några försök till sökningar eftersom det på de databaserna inte fanns tillräckligt med artiklar av relevans eller med öppen tillgång. På *CINAHL* ledde sökningen till 20 titlar, varav endast 2 påvisade abstract som möjligen innehöll data som hade kunnat svara på syftet, men där öppen tillgång till artiklarna inte fanns. På *PubMed* gav sökningen 121 resultat, varav endast ett fåtal abstract indikerade en koppling till studiens syfte, samt inte gick att få öppen tillgång till. Ett par av artiklarna som dök upp i dessa databaser dök sedan upp i de använda databaserna, då med öppetillgång vilket gav författarna möjlighet att ta del av hela datan och granska artiklarnas relevans. Dessa sökningar hade identiska sökblock som det som användes på databasen *MEDLINE*.

*MEDLINE* beskrivs av Polit och Beck (2021, s. 93) vara en allmänt erkänd databas att använda sig av inom medicinsk- samt omvårdnadsforskning. Genom *MEDLINE* kan forskare använda sig av MeSH (medical subject heading) terms för att utvidga sökningar och få fram fler artikelträffar. Detta använde sig dock inte författarna av i denna studie då det inte ansågs finnas behov. I enlighet med *steg tre* utfördes en sökning i denna databas med nyckelorden översatta samt med synonymer. Patient utvecklades till "patient\* or individual\*", upplevelse till "experience OR perception OR view", IBS till "Irritable bowel syndrome OR IBS" och omvårdnad utvecklades till "nursing care OR nursing management OR nurse\*". Sökningen utfördes i sökblock som kombinerade den booleska termerna "OR" för möjliggöra att samtliga synonymer kunde fångas upp och "AND" för att sammankoppla sökblocken (Polit & Beck, 2021, s. 89). En trunkering i form av en asterisk (\*) användes i denna sökning

för att innefatta flera böjningar på orden patient, individual och nurse. Begränsningar som tillades i denna sökning var "peer reviewed", "engelskt språk" samt publiceringsdatum mellan 2005–2025. Denna sökning resulterade i 46 sökträffar. I enlighet med *steg fyra* granskades först 46 titlar, varav 30 uteslöts då de inte nämnde IBS i titeln. Ytterligare 11 artiklar uteslöts därefter eftersom de inte hade öppen tillgång. I enlighet med *steg fem* och *sex* läste författarna igenom fem artiklar, där ytterligare fyra artiklar exkluderades då de inte svarade på syftet, se bilaga ett.

*Wiley Online Library* är inte en lika väl omnämnd databas att använda sig av när det gäller medicinsk- och omvårdnadsforskning. Trots detta var det denna databas som gav störst tillgång till fullständiga, relevanta artiklar med ursprung från ett flertal *Nursing journals*. I enlighet med *steg tre* utfördes sökningen i *Wiley online library* utifrån översatta nyckelord med synonymer; "irritable bowel syndrome" OR IBS", "perspective OR perception", "patient OR individual" och "nurs\*". Denna sökning utfördes i sökblock som kombinerade den booleska termerna "OR" och "AND" för att sammankoppla samt begränsa sökblocken. En trunkering i form av en asterisk (\*) användes i denna sökning på ordet "Nurse". I denna databas användes begränsningar som utöver "publiceringsdatum mellan 2005–2025" bestod av "journals" samt "Irritable bowel syndrome OR IBS in title". Denna sökning gav 126 sökträffar. I enlighet med *steg fyra* granskades titlarna vilket ledde till att 106 artiklar valdes bort då de inte hade en koppling till patient- eller omvårdnadsperspektiv vid IBS. I enlighet med *steg fem* och *sex* uteslöts 11 artiklar som inte hade öppen tillgång och ytterligare fyra artiklar som inte påvisades svara på syftet, se bilaga två.

*EBSCO Publication Finder* är en databas som författarna ansåg relevant att använda baserat på den mängd artiklar som den innefattar. I denna databas användes, i enlighet med *steg tre*, följande sökord; "IBS OR irritable bowel syndrome", "nursing care OR nurses OR nursing," samt "patients experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings". Sökningen utfördes i sökblock som kombinerade den booleska termerna "OR" och "AND" för att sammankoppla sökblocken. I denna databas begränsades sökningarna till "peer reviewed, "publicerade mellan 2005–2025", "engelskt språk" samt subject "irritable bowel syndrome". Denna sökning gav 235 träffar. I enlighet med *steg fyra* granskade författarna titlarna och kunde därefter utesluta 218 artiklar som inte adresserade patient- eller omvårdnadsperspektivet. Vidare granskades artiklarna i enlighet med *steg fem* och *sex* där 11 artiklar exkluderades då de inte svarade på syftet. Ytterligare fem artiklar uteslöts slutligen eftersom dessa artiklar redan tagits från andra databaser, se bilaga tre.

Författarna fortsatte sedan i enlighet med *steg sju* att bedöma kvalitén på artiklarna från samtliga databaser. Polit och Beck (2021, s. 100–105) förklarar hur utvalda primärkällor behöver kvalitetsgranskas i samband med beslutet om huruvida de passar att inkluderas i studien. Denna kvalitetsgranskning ligger som avgörande grund för hur trovärdig och värdefull studiens resultat kommer att vara, samt hur troligt den kommer att spegla verkligheten (Polit & Beck, 2021, s. 100–105). Bedömningen genomfördes med hjälp av en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2024). Vardera enskild artikel granskades utifrån syfte, metod, resultat och etiska aspekter. Efter att ha använt granskningsmallen framgick att en artikel var av medelhög kvalitet men med obetydliga brister och resterande artiklar var av hög kvalitet. Totalt nio artiklar skulle ingå i litteraturstudien. Artiklarna sammanställdes i en artikelmatris, se bilaga fyra.

Två av de slutgiltiga artiklarna som söktes fram genom ingick inte i siffrorna som presenteras i sökmatrisen. Dessa två artiklar hittades indirekt under sökningen i databasen MEDLINE under "exempel på andra artiklar" av en av de vetenskapliga artiklar som inte hade öppen tillgång, se bilaga fyra. Dessa artiklar ansågs vara av relevans trots att de inte dök upp i originalsökningen eftersom de svarade på syftet samt föll inom samma inklusionskriterier och begränsningar som de andra artiklarna.

## Dataanalys

I enlighet med *steg åtta* påbörjades en analys av de valda studierna. Polit och Beck (2021, s.97) förklarar hur litteraturstudien ofta analyseras genom kodningssystem för att förenkla analysen av studiens resultat. Inom kvalitativa studier innefattar detta en tematisk kodning. För att utföra denna analys valde författarna att använda sig av en tematisk analysmetod som tas upp under steg åtta i Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021, s. 85). Den tematiska analysen utgick från Braun och Clarke sexstegsmodell för att identifiera tänkbara teman (Braun & Clarke, 2006), se figur två.

En tematisk analys är enligt Braun och Clarke (2006) en fördelaktig metod att använda sig av när det kommer till att identifiera, analysera och rapportera mönster i samlade data. Den nämnda sexstegsmodellen (vidare nämnt som faser) hjälper forskare att organisera sina resultat i omfång av speglade teman. Analysen kan även sträcka sig längre och innefatta ett flertal aspekter inom forskningsämnet, vilket bidrar till en mer objektiv slutsats (Braun & Clarke, 2006). Ett tema menar Braun och Clarke (2006) på innebär ett uppfångande av viktiga data som i relation till studien representerar ett visst mönster eller en viss betydelse. Eftersom syftet till denna studie är att belysa patienters upplevelse av att leva med IBS, menar författarna på att denna analysmodell anses vara ett passande val.



**Figur 2: Braun & Clarkes tematiska analysmodell** (Braun & Clarke 2006, s. 86) översatt till svenska av författarna.

Författarna delade upp analysprocessen i olika faser och inledde med *fas ett* i Braun och Clarkes sexstegsmodell (Braun & Clark, 2006), där en upprepad genomgång av samlade data bidrog till en familjär uppfattning av studierna. I samband med *fas två* (Braun & Clarke, 2006) blev det aktuellt att avgöra om analysen borde utgå från en latent eller manifest ansats. Att analysera med en latent ansats innebär en tolkning av underliggande meningar och upplevelser, medan en manifest ansats identifierar de tydliga samt uttalade upplevelserna (Braun & Clarke, 2006). Författarna ansåg manifest ansats som lämplig då den innefattar identifiering av teman utifrån det som deltagarna med egna ord hade lyft fram i studierna.



Tabell 1: Exempel på tematisk analysprocess

Textnära enhet/data	Kodetikett	Tema	Undertema
Participants who had constipation also seemed to have trouble controlling their bowels (1)	Kontrollförlust	En opålitlig kropp	Att uppleva kontroll förlust
(They) described the bodily expressions of IBS as negative and made them feel disgusted or ashamed (4)	Skam	Påverkan på livskvalitet	Att känna skuld & skam
Participants described a range of negative emotions attributed to their IBS. These included depression, fear, anxiety and embarrassment (8)	Negativa känslor	Påverkan på livskvalitet	Att leva med rädsla Att känna skuld & skam
participants developed individualized approaches to integrating strategies into their daily lives (6)	Symtomhantering	Metoder för att hantera IBS	Att identifiera personliga lösningar

Vidare påbörjade författarna en systematisk analys och identifiering av textnära enheter som framkom i samlade data, se tabell ett. Dessa textnära enheter omvandlades därefter till koder. I enlighet med *fas tre* (Braun & Clark, 2006) påbörjades en identifiering av möjliga teman. Identifierandet av passande teman innebar som Braun och Clarke (2006) beskriver ett uppmärksammande av engagerande innehåll som svarade på syftet. I *fas fyra* och *fem* (Braun & Clarke, 2006) organiserades koderna till teman som sedan fördjupades och noggrant analyserades för att generera en mer gedigen karaktärisering av dess innebörd. *Fas 6* i Braun och Clarkes sexstegsmodell (Braun & Clark, 2006) innebar ett slutförande av den tematiska analysen, varpå resultatet analyserades och sammanställdes i enlighet med *steg nio* i Polit och Becks niostegsmodell (Polit & Beck, 2021. S. 85).

## Etiska aspekter

Författarna förde diskussion kring de etiska aspekterna av att utföra studier på personer i utsatt läge. Polit och Beck (2021, s.52) beskriver att majoriteten av sjuksköterskeforskning (nursing research) involverar människor. Detta innebär att riktlinjer måste utvecklas för att försäkra deltagarnas välmående och ett konsekvent följande av etiska principer. Polit och Beck (2021, s. 52) förklarar vidare att en etisk kommitté bör godkänna en studie eller forskning för att skydda människors rättigheter och integritet. Valda artiklar hade alla redovisat etiskt godkännande av etiska kommittéer. Alla deltagare hade frivilligt deltagit i de olika studierna och blivit informerade att de kunde avbryta sin medverkan när de så önskar. Samtliga hade muntligt och/eller skriftligt blivit informerade om studiens syfte.

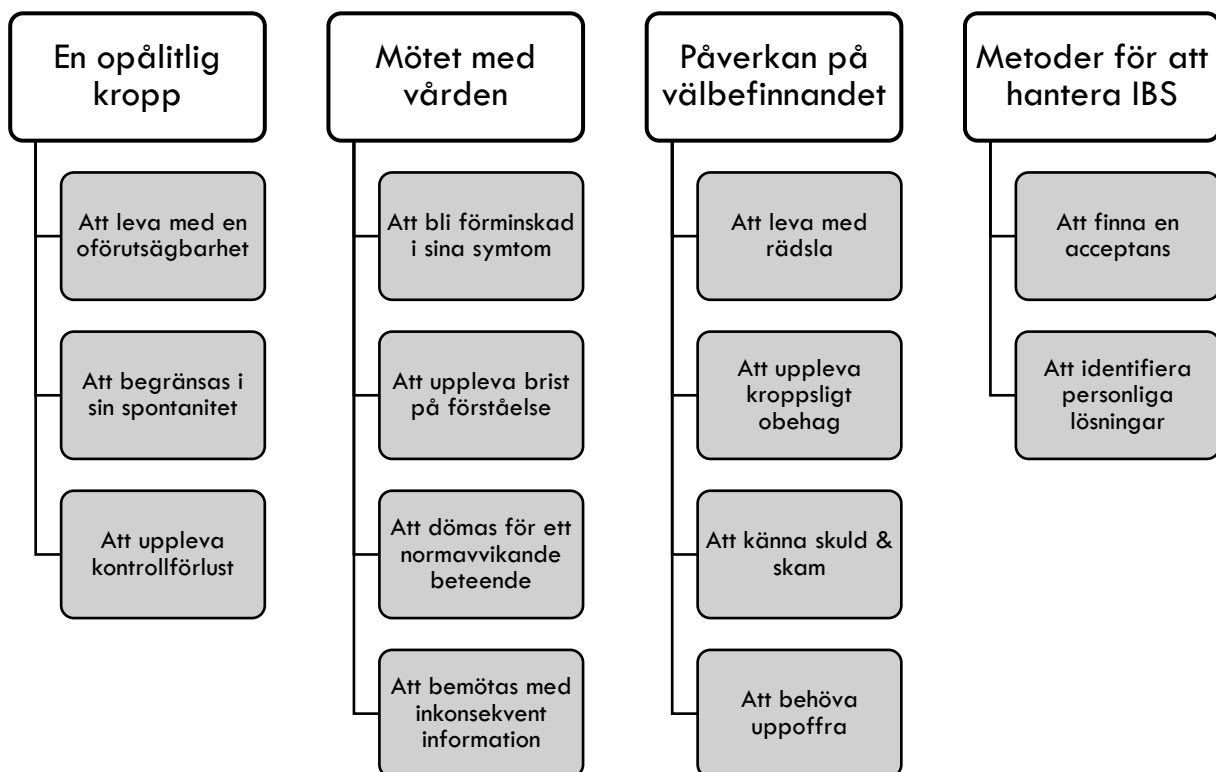
Vid de intervjuer där inspelning utförts hade varje deltagare skrivit under sitt godkännande. Konfidentialitet och anonymitet säkerställdes för deltagarnas säkerhet. Författarna ansåg detta som en viktig aspekt då en studie skall skydda personliga uppgifter och information kring patienternas berättelser samt upplevelser. Med vetskapen om att informationen som presenterades i de valda artiklarnas resultat var framtagen på ett etiskt sätt, kunde författarna på så vis styrka trovärdigheten i den egna litteraturstudiens resultat.

Eftersom denna studie var baserad på intervjumetoder, där människor med IBS beskrev deras egna upplevelser, var det viktigt att vara medveten om de lagar och ramverk som gäller när det kommer till etiska riktlinjer. Etikprövningslagen (2003:460) innehåller bestämmelser om forskning som involverar människor och syftar till att skydda personuppgifter och integritet (Sveriges riksdag, 2024). Författarna använde sig endast av artiklar som blivit godkända av etiska kommittéer. Detta innebar att studiedeltagarnas välbefinnande hade tagits tillvara på genom att de själva hade fått ge sitt samtycke till deltagande och dessutom givits information om studiens syfte. Negativa upplevelser, som besvärande och påfrestande symtom som påverkar individers vardag, kan utgöra känslig information. Personliga upplevelser och erfarenheter bör därför behandlas med respekt och varsamhet (Sveriges riksdag, 2024).

Helsingforsdeklarationen utgör ett centralt ramverk vid studier inom medicinsk forskning (World Medical Association, WMA, 2024). Deklarationen, som fastställdes år 2013 i Helsingfors, syftar likaså till att skydda studiedeltagares välbefinnande och rättigheter. Enligt ramverket har forskare en skyldighet att värna om individers hälsa, personuppgifter, värdighet och integritet. Då denna studie syftade till att öka förståelsen för individers upplevelser av att leva med IBS inom ett omvårdnadsperspektiv, var det av största vikt att deltagarna var medvetna om sin rätt att när som helst avbryta sitt deltagande. Vidare understryker WMA (2024) att all insamlad information bör hanteras konfidentiellt, med särskilt fokus på att respektera individens autonomi och rättigheter (World Medical Association, WMA, 2024). Detta upplevde författarna att samtliga studier påvisade.

## RESULTAT

I följande text beskrivs de fyra teman och 13 underteman som identifierades av författarna, se figur tre. Temat 'En opålitlig kropp' innefattar tre underteman; 'Att leva med en oförutsägbarhet', 'Att begränsas i sin spontanitet' och 'Att uppleva kontrollförlust'. I temat 'Mötet med vården' ingår fyra underteman; 'Att bli förminskad i sina symtom', 'Att uppleva brist på förståelse', 'Att dömas för att normavvikande beteende' samt 'Att bemötas med inkonsekvent information'. Temat 'Påverkan på välbefinnandet' innefattar fyra underteman; 'Att leva med rädsla', 'Att uppleva kroppsligt obehag', 'Att känna skuld och skam' och 'Att behöva uppoffra'. I temat 'Metoder för att hantera IBS' ingår två underteman som nämns som 'Att finna en acceptans' och 'Att identifiera personliga lösningar'.



Figur 3: Författarnas framtagna fyra teman med tillhörande underteman.

### En opålitlig kropp

Temat illustrerar hur patienter med IBS upplever tilltron, eller snarare en brist på tilltro till sin egen kropp. Denna kroppsbaserade opålitlighet grundar sig i ett spektrum av begränsningar som IBS har påvisats orsaka. Detta förvärvade patientperspektiv kan tillföra en värdefull insikt för sjuksköterskan att ta med sig i sitt omvårdnadsarbete. Temat 'En opålitlig kropp' omfattar upplevelser och erfarenheter som beskrivits av patienter i de berörda studiernas intervjuer och belyser främst tre huvudsakliga områden som presenteras som tillhörande underteman.

#### Att leva med en oförutsägbarhet

I de analyserade studierna förekom ett flertal aspekter som speglade upplevelsen av att leva med oförutsägbarhet (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009).

För patienter med IBS innefattade detta en oförutsägbarhet i livets alla områden, som exempelvis

vardagsaktiviteter, intimitet, kostvanor och stresshantering (Rønnevig et al., 2009). En upplevelse av oförutsägbarhet gav upphov till en känsla av osäkerhet som patienterna beskrev förföljde de från morgon till kväll (Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009).

Oförutsägbarheten kunde ta sig form som akut magsmärta, akut diarré eller som en känsla av ovisshet till hur kroppen skulle reagera härnäst (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). En del patienter uppgav hur den oförutsägbara smärtan hade många konsekvenser i vardagen. Den uppgavs bland annat orsaka sömnbrist, koncentrationssvårigheter och en oförmåga att utföra sitt arbete (Farndale & Roberts, 2011). En annan aspekt av oförutsägbarhet innefattade långvarig förstoppning som beskrevs kunna pågå i veckor (Farndale & Roberts, 2011). Patienterna beskrev en variation av symtom där utlösande faktorer ofta förblev oklara (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010). Till följd av denna kroppsliga oförutsägbarhet påvisades medvetna överväganden av vad patienterna utsatte sin kropp för. En patient undvek till exempel att äta innan den gick hemifrån i hopp om att minska risken för symtomaktivering (Schneider et al., 2009).

### **Att begränsas i sin spontanitet**

Upplevelsen av att begränsas i sin spontanitet innebar för flera patienter att de inte längre kunde uppleva spontanitet i sin vardag så som de tidigare gjort i livet (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). Patienterna i Kamp et al. (2022) och Rønnevig et al. (2009) diskuterade hur IBS kom i vägen för deras scheman, arbetsaktiviteter samt personliga relationer. Denna upplevelse innebar en vardag som präglades av förutbestämda upplägg, vilket orsakade en begränsning av spontanitet. Att strukturera upp dagen utifrån tillgång till en toalett påvisades vara vanligt förekommande hos patienter med IBS (Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009).

Flera patienter beskrev hur de använde sig av undvikande strategier, vilket tenderade att begränsa deras spontanitet i relation till en normal funktionsnivå i vardagen (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). Ett flertal beskrev även hur kostvanor tenderade att begränsas och noggrant kontrollerades när de eventuellt skulle komma att befinna sig i sammanhang utanför deras egna hem (Schneider et al., 2009). Trots dessa undvikande strategier, blev IBS ändå en störningsfaktor som upplevdes icke hanterbar (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Schneider et al., 2009).

Upplevelsen av att frukta ett oönskat kroppsligt uttryck menade patienterna på ledde till en begränsning i vad de tillät in i sin vardag (Håkanson et al., 2009). Att inte kunna lita på sin egen kropp beskrevs av patienterna som frustrerande. Detta blev särskilt framträdande i exempelvis offentliga sammanhang där timing och omgivning utgjorde avgörande faktorer (Håkanson et al., 2009). En detaljerad planering av vardagliga aktiviteter ansågs därav vara ett sätt att undvika besvärliga situationer (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009).

### **Att uppleva kontrollförlust**

En upplevelse av kontrollförlust beskrevs återkommande av ett stort antal patienter (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009). De fysiska symtom som ofta framkallade denna känsla var uppblåsthet, buksmärter, förstoppning och brådskande avföring (Kamp et al., 2022). Behovet att använda toaletten kunde uppkomma plötsligt och utan förvarning, vilket orsakade en förlust av kontroll relaterat till patienternas egen önskan (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009). Det blev även ett bekymmer att kunna hitta en toalett inom ett kort tidsspänn

(Björkman et al., 2014; Rønnevig et al., 2009). I de fall där diarré kom för plötsligt, alternativt att en toalett inte fanns tillgänglig, kunde konsekvenserna ta sig form av nersmutsade underkläder, ångest och stress (Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009). Detta beskrevs exempelvis som ett behov av att utföra akuta tarmtömningar sex till sju gånger per dag eller ett behov av att släppa gaser men i stället drabbas av ett okontrollerat läckage (Kamp et al., 2022).

Ett flertal patienter beskrev hur dessa upplevelser av kontrollförlust utspelade sig vid de mest obekväma tidpunkterna i deras vardag, där möjligheten att avbryta pågående aktivitet ofta var begränsad som exempelvis under möten, fysiska aktiviteter, middagsbjudningar och under bilfärd (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts., 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009). Kontrollförlusten uppgavs kunna förekomma vid besvär som innefattade både lös och hård avföring eftersom känslan av kontrollförlust i akuta sammanhang upplevdes lika utmanande som i sammanhang där det i kontrast inte gick att tömma sig (Kamp et al., 2022).

## **Mötet med vården**

Detta tema beskriver patienters upplevelser av att möta samt interagera med vården. Upplevelserna manifesterar sig i hur patienter med IBS bemöts av vårdpersonal och på vilka sätt dessa möten kommer att påverka patienternas relation och tilltro till hälso- och sjukvården. Temat 'Mötet med vården' påvisar en omfattande brist som blir av stor betydelse för att påvisa behovet av utveckling inom kvalitativa vårdtjänster samt omvårdnadsåtgärder utifrån ett patientperspektiv. Följande lyfter författarna fram fyra underteman som bör tillföra väsentlig information för sjuksköterskor att ta med sig i sitt omvårdnadsarbete.

### **Att bli förminskad i sina symtom**

Att inte bli tagen på allvar beskrev flera av patienterna som något de upplevt när de sökt vård för sin IBS (Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Farndale & Roberts, 2011; Björkman et al. 2014). De förklarade hur deras symtom blivit förminskade av vårdpersonal i form av att beskrivna symtom ansågs "normala" eller endast var kopplade till patienternas psykiska ohälsa (Håkanson et al., 2010, Kamp et al., 2022). Utifrån detta bemötande kände sig patienterna avfärdade och sedda som hypokondriker av vårdpersonalen (Kamp et al., 2022). Vårdpersonal hade uttryckt sig nedlåtande gentemot patienterna, exempelvis genom att be dem lugna ner sig (Håkanson et al., 2010).

Flera patienter hade känt sig förminskade under sina vårdmöten, då de hade behövt argumentera för och förklara att deras upplevda symtom inte var normala för dem att ha (Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Farndale & Roberts, 2011; Björkman et al. 2014). En del patienter tog det så pass långt att de uppgav ett behov av att be om ursäkt för att de sökt vård (Håkanson et al., 2010). De beskrev även hur de kände sig anklagade av vårdpersonalen för att ha överdrivit sina symtom samt upplevelsen av syndromet (Håkanson et al. 2010).

Vidare underströk flera studier patienters upplevelser av vården i samband med svårigheter i att få rådgivning och behandling i relation till sin IBS diagnos (Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Farndale & Roberts, 2011; Björkman et al. 2014). De kände sig avvisade för att IBS inte är ett syndrom som är synligt utåt. Ett flertal patienter menade till och med på att det hade varit fördelaktigt att se sjuk ut i hopp om att vårdpersonalen då skulle tro på deras upplevelser (Håkanson et al., 2010). Patienterna upplevde att de var tvungna att kämpa för att bli betrodda samt upplevde ett behov av att rättfärdiga sig själv inför vårdpersonal (Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Farndale & Roberts, 2011; Björkman et al. 2014).

### **Att uppleva brist på förståelse**

Patienterna presenterade hur de upplevt en brist på empati och förståelse hos vårdpersonal (Björkman et al., 2014; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022). De beskrev att vårdgivare uttryckt sig i fraser som "Det kommer att gå över", "Jag vet inte" och "Det sitter i ditt huvud" (Kamp et al., 2022). En patient uppgav även att vårdgivaren bett henne att acceptera sin situation, vilket fick patienten att känna att vårdpersonalen givit upp på att hitta orsaken till de beskrivna problemen och symtomen (Kamp et al., 2022). Patienterna beskrev hur denna brist på förståelse blev uppenbar när de exempelvis endast gavs generella råd av vårdpersonal som inte varit anpassade till deras specifika symtombild och behov (Kamp et al., 2022).

Patienterna uppgav att de kände sig övergivna av vården (Björkman et al., 2014; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022). De upplevde att vårdpersonalen var ointresserade och prioriterade de lägre på grund av att IBS inte erkändes som en "riktig" sjukdom (Håkanson et al., 2010). Bristen på förståelse ledde därav patienter till att förlora tilliten till sin egen förmåga att förstå och hantera sitt syndrom. Ett flertal upplevde att vårdpersonalen inte respekterade deras erfarenheter av sina symtom, vilket hindrade ömsesidig förståelse i vårdmötet (Björkman et al., 2014; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022).

Bristen på kunskap och empati hos vårdpersonal drabbade patienternas hälsa i form av utebliven eller ofullständig utredning och behandling (Björkman et al., 2014; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022). Studiedeltagare upplevde däremot ett ömsesidigt förtroende när vårdpersonalen var inlyssnande och engagerade i deras upplevelser av sina symtom, vilket dessutom underlättade vårdmötet (Björkman et al., 2014). Vidare förklarade Björkman et al. (2014) att positiva känslor främjades när patienten upplevde att den blev tagen på allvar, vilket i sin tur motiverade till aktivt deltagande och engagemang i egenvården.

### **Att dömas för ett normavvikande beteende**

Patienterna lyfte upplevelsen av att behöva dela med sig av kroppsliga besvär som går emot de sociala normerna om vad som är acceptabelt att prata om (Björkman et al., 2014; Håkanson et al., 2010; Rønnevig et al., 2009). De förklarade att dessa utlämnande samtal kunde kännas obehagliga då vårdpersonalen ofta var okänd och miljön kunde kännas obekvämt (Håkanson et al., 2010). Att prata om avföring, gaser och andra IBS-symtom kunde kännas skamfyllt (Rønnevig et al., 2009). Denna upplevelse kopplade patienterna till tabun i samhället som är relaterat till kroppsliga behov (Björkman et al., 2014; Rønnevig et al., 2009).

Björkman et al. (2014) presenterade exempel på att dömas för ett normavvikande beteende samt skillnader i hur kvinnor och män upplevde vårdens bemötande. De manliga patienterna upplevde att IBS var stigmatiserad som en kvinnosjukdom och att de därav riskerade att bli förbisedda av vårdpersonalen i sina symtom. De beskrev att denna stigmatisering påverkade dem till att känna sig emotionella och svaga, vilket var en kontrast i relation till de maskulina normer och ideal som de normalt sätt identifierade sig med (Björkman et al., 2014). De kvinnliga patienterna uttryckte femininitet genom att sträva efter att vara bra patienter. De kände sig obekväma och osäkra när de inte kunde beskriva sina symtom genom konkreta exempel på IBS-symtom som inte baserades på deras känslor (Björkman et al., 2014). Kvinnliga patienter upplevde även att de blev avfärdade i sina symtom då dessa förklarades bero på nervositet eller depression (Björkman et al., 2014; Håkanson et al., 2010). Vårdpersonalens könsstereotypa bild av IBS kunde leda till att patienter oavsett kön inte fick den vård och behandling som de var i behov av. Kvinnor riskerade att bli trivialiserade och män riskerade att bli åsidosatta (Björkman et al., 2014).

### **Att bemötas med inkonsekvent information**

Patienter i ett flertal studier förklarade hur de inte erbjudits tillräckligt med information kring deras IBS (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022). Den information som erhöles gällande kost var dessutom bristfällig och inkonsekvent (Farndale & Roberts, 2011). De nämnde att standardråd som givits var att öka intaget av fiber i deras kost, utan att se över hur resterande matintag skulle formas utefter detta (Farndale & Roberts, 2011). Denna typ av inkonsekvent information påvisades kunna leda till förvärrade symtom (Farndale & Roberts., 2011; Kamp et al., 2022).

Kostråden som gavs av läkare var vanligtvis generella och otillräckliga samtidigt som patienter upplevde svårigheter i att få kontakt med specialister, som exempelvis dietister (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022). Utan hänvisning till specialiserade dietister som kunde bidra till kostråd förklarade patienterna hur de själva fick tillämpa och tolka de råd kring näring som de fått av vårdpersonal. En del patienter som tidigare eller under studieperioden hade erfarenheter av ätstörningar, upplevde dessutom en försämring i deras matvanor på grund av bristande kunskap, begränsad information och avsaknaden av stöd från en dietist (Kamp et al., 2022).

Ett flertal patienter upplevde brist på engagemang, otillräcklig information samt avsaknad av uppföljning från vårdpersonal (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022). De uppgav en känsla av att ha blivit försummade av hälso- och sjukvårdssystemet och beskrev att de inte fick tillräcklig information för att kunna hantera sin sjukdom i vardagen (Håkansson et al. 2010). Chansen av att få möjlighet till att diskutera vad diagnosen betydde för dem och deras livssituation var liten (Håkanson et al., 2010). De kände sig därav varken bekräftade eller sedda i sin strävan efter att återfå en känsla av trygghet och kontroll i vardagen (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2010; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022).

### **Påverkan på välbefinnandet**

Temat beskriver hur livet obetingat formas utifrån de symtom och besvär som IBS orsakar. Det framkommer ett flertal olika känslor och sensationer som med sin negativa påverkan försämrar patienternas välbefinnande. Till temat 'Påverkan på välbefinnandet' innefattas fyra underteman som presenterar viktiga aspekter att ha i åtanke som vårdpersonal och som förhoppningsvis kan komma att underlätta sjuksköterskans omvårdnadsarbete genom att bidra med en inblick i patienters känslomässiga upplevelser.

#### **Att leva med rädsla**

Patienter beskrev hur symtomen som IBS orsakade gav upphov till en rädsla som följde de i deras vardag (Björkman et al, 2014; Farndale & Roberts, 2011; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al, 2017; Rønnevig et al., 2009). Patienterna beskrevs vanligtvis ha en begränsad tidsram till att ta sig till toaletten när upplevelsen av att behöva tömma sig uppkom. Denna upplevda tidspress beskrevs bekymra patienterna, särskilt i situationer där det fanns en risk att man inte skulle hinna fram i tid. Patienter beskrev även hur tidigare traumatiska händelser relaterade till IBS-symtom hade lett till en konstant underliggande rädsla av att något liknande skulle ske igen (Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009).

En del beskrev en rädsla grundad i oron att deras IBS-symtom kunde vara symtom på annan allvarligare sjukdom. Detta berörde främst patienter som hade någon i familjen eller närheten som drabbats av exempelvis cancer eller i samband med en misstro till hälso- och sjukvården (Farndale & Roberts, 2011; Rønnevig et al., 2009).

Flera deltagare hade upplevt en allvarlig rädsla för att symtom skulle förekomma i närvaro av andra, vilket ledde till begränsningar i form av att undvika att äta i offentliga sammanhang och inte delta i aktiviteter (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009).

Rädslan av att sticka ut och dra till sig oönskad uppmärksamhet framkom från flera patienter (Farndale & Roberts, 2011; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009). De beskrev att rädslan för IBS-symtom orsakade ett undvikande beteende som kopplades till val av klädsel, restauranger samt ett undvikande av situationer som innebar en ovisshet gällande tillgång till toalett. Det påvisades att patienter upplevde denna rädsla i känslomässiga cykler kombinerat med stress och exacerbation av symtom, vilket orsakade en ond cirkel (Farndale & Roberts, 2011).

### **Att uppleva kroppsligt obehag**

Majoriteten av patienterna i studierna rapporterade en låg livskvalitet samt en måttlig funktionsnedsättning relaterad till det kroppsliga obehag som IBS orsakade (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009). Patienterna gav en insikt i hur både de psykiska och fysiska symtomen upplevdes samt de påföljande effekter och konsekvenser de orsakade. Symtomen beskrevs som sammanvävda och hade en stor påverkan på det holistiska välbefinnandet. En patient beskrev det som en upplevelse av att allt hen åt orsakade en obekvämheter i kroppen (Kamp et al., 2022).

Grundade i ett kroppsligt obehag beskrevs symtomen orsakade av IBS ta sig uttryck både internt och externt (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009).

En av orsakerna till det kroppsliga obehaget ansågs vara förstoppning eftersom detta symtom förknippades med de värsta smärtorna och långvarig uppblåsthet (Farndale & Roberts, 2011). Trötthet som orsakades av IBS hade en stor koppling till bland annat detta då det kroppsliga obehaget ofta grundade sig i det gastrointestinala (Kamp et al., 2022). Det framkom att detta kunde orsakas av sömnsvärigheter samt en mer genomgående utmattning som blev en konsekvens av den ansträngning det tog att leva med symtomen (Kamp et al., 2022).

### **Att känna skuld och skam**

I samband med IBS och stegrande symtom uppgav patienter i studierna en tilltagande känsla av skuld och skam. Detta tog sig form som exempelvis förlägenhet, självtvivel, självmedvetenhet och ett försämrat självförtroende och framkom särskilt i situationer där patienterna aktivt kände av sina symtom (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009). Patienterna förklarade hur oönskade kroppsfunktioner i form av odörer från gaser eller avföring och ljud från mullrande tarmar ansågs vara ett hot mot privatlivet samt ett hinder i situationer som krävde ett professionellt uttryck (Rønnevig et al., 2009). Det var enligt patienterna specifikt mag-tarmfunktionen och dess relaterade besvär som upplevdes som pinsamt (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009).

Ett flertal patienter beskrev hur deras skuld och skam grundade sig i en känsla av att inte kunna leva upp till deras egna förväntningar samt förväntningar från utomstående parter så som arbetsgivare, barn och partner (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Håkanson et al., 2010; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009). Kvinnliga patienter beskrev exempelvis skuld och skam i relation till sin roll i familjen medan manliga patienter beskrev mer skuld och skam kopplat till sin arbetsprestation (Björkman et al., 2014). Det uppgavs även av ett flertal patientgrupper att IBS hade en negativ effekt på sexlivet i form av skamkänslor relaterat till



självmedvetenhet samt sexuell dysfunktion som orsakades av symtomen (Björkman et al., 2014; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022). Den sammantagna upplevelsen för båda könen var en känsla av skam och skuld relaterat till att inte leva upp till sin idealbild när symtomen utgjorde ett hinder (Björkman et al., 2014).

### **Att behöva uppoffra**

I flera studier uppgav patienter hur de upplevde att IBS orsakade påföljder i deras vardag i form av substantiella uppoffringar. Upplevelsen av att behöva uppoffra innebar exempelvis att inte längre kunna äta vad de ville, delta i sociala aktiviteter eller använda sig av offentliga transporter (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). En annan uppoffring kunde innebära att inte ta möten innan lunch eller inte kunna lämna huset med mat i tarmen (Rønnevig et al., 2009). En patient beskrev denna upplevelse som att behöva uppoffra sitt eget välmående och i stället uthärda ett obehag, för att undvika att behöva ställa in möten (Kamp et al., 2022).

Ett flertal patienter förklarade hur känsligheten mot livsmedelsingredienser och vissa matkombinationer begränsade deras valmöjligheter gällande kosthållning (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). En patient beskrev hur detta besvär kunde upplevas som att behöva svälta sig själv (Rønnevig et al., 2009). Upplevelsen av att behöva uppoffra uppgavs kunna relateras till arbetet, utbildning och fritidsaktiviteter (Björkman et al., 2014; Mohebbi et al., 2017). Att exempelvis behöva sjukanmäla sig eller inte kunna upprätthålla sin anställning på grund av sina symtom ansågs svårt och gav upphov till en känsla av värdelöshet (Björkman et al., 2014). En patient menade på att IBS ledde till en uppoffring av flera betydelsefulla livsmöjligheter, som i hans fall exempelvis var en vidareutbildning (Mohebbi et al., 2017).

Ett flertal patienter framförde hur upplevelsen av att behöva uppoffra tog sig form i sociala sammanhang (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009). Känslan av trötthet orsakad av IBS uppgavs begränsa möjligheter till att delta i sociala sammanhang och hämmade lusten till att delta i aktiviteter (Håkanson et al., 2009). Denna trötthet i samband med nedsatt förmåga att hantera stress, begränsade även deltagarna i relation till deras arbetsbelastning och ansvarstagande (Håkanson et al., 2009).

Flera patienter förklarade hur IBS orsakade en ofrivillig uppoffring i de mest grundläggande funktioner och i områden som ingick i deras vardag (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009). Detta var funktioner som att kunna gå och kunna sova samt områden så som självbild, relationer och psykiskt välbefinnande (Farndale & Roberts, 2011). En del patienter menade på att de levde så länge med dessa symtom och normaliserat dem i sådan utsträckning att de blivit omedvetna om de uppoffringar de gjorde i sin vardag (Farndale & Roberts, 2011).

### **Metoder för att hantera IBS**

Det beskrivs i detta tema hur patienterna genom upplevelser och erfarenheter, identifierar personliga sätt att hantera sina symtom på. Detta påvisar en annan inställning till IBS som bemöter symtomen med en resiliens och kreativitet. Det beskrivs även tillvägagångssätt som innebär att inte låta sig hindras av sina symtom eller lägga tid på att förebygga, utan i stället underkasta sig inför sin IBS. Temat 'Metoder för att hantera IBS' kan erbjuda sjuksköterskan en inblick i hur varje enskild patient har olika strategier och därav olika omvårdnadsbehov gällande hantering av sin IBS. Följande två underteman presenterar patientdeltagarnas huvudsakliga upplevelser inom området.

### **Att finna en acceptans**

Ett flertal studier beskrev hur patienter upplevde processen av att finna acceptans för sin IBS och genom detta förenade sitt liv med syndromets varierande uttryck (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Johannesson et al., 2019; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009). Eftersom det var ett ofrivilligt val för de drabbade att leva med symtomen, menade patienterna på att processen ofta började med en känsla av inskränkning på sin frihet i livet (Rønnevig et al., 2009). Flera patienter menade på att de till en början upplevde en svårighet i att acceptera sig själv som sjuk (Håkanson et al., 2009).

Med tiden påvisades det dock finnas ett skiftande i flera av patienterna perspektiv, där insikten om att detta syndrom inte har något botemedel innebar ett behov av att finna en acceptans i livssituationen (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009). Patienterna beskrev hur de gradvis försökte integrera sina symtom och besvär i vardagen (Håkanson et al., 2009; Rønnevig et al., 2009). Patienterna gjorde exempelvis aktiva val för att anpassa sin fysiska aktivitet utefter sina symtom (Johannesson et al., 2019). Där innefattades även en acceptans i att dagar med värre besvär innebar en anpassning i form av att ibland behöva avstå fysisk aktivitet eller andra aktiviteter (Johannesson et al., 2019).

I flera studier uppgav patienterna en indikation på att syndromet hade accepterats som en del av livet, men inte tilläts styra det alltför mycket (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). En patient förklarade det som att hen lärt sig kompromissa med sin IBS, vilket innebar en acceptans för syndromets livspåverkan (Mohebbi et al., 2017). Flera patienter beskrev hur de integrerat sin sjukdom in i sina liv så fullständigt att den upplevdes som en del av deras identitet (Farndale & Roberts, 2011). Att accepteras utifrån blev också en bidragande faktor till att acceptera sin IBS inifrån (Björkman et al., 2014). En patient beskrev hur hen varit öppen på jobbet kring sin IBS, vilket ledde till en förståelse från kollegorna som tog vidare tog hänsyn till patientens behov av att ta toalettpauser (Björkman et al., 2014).

### **Att identifiera personliga lösningar**

Ett stort antal patienter i studierna påvisade en stark beslutsamhet att hitta lösningar som kunde hjälpa de att hantera sin IBS (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Johannesson et al., 2019; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). Dessa lösningar var ofta personligt modifierade för att underlätta för patienternas individuella behov och besvär. Detta kunde innebära egna adaptiva strategier inkorporerat med råd och läkemedel från vården (Farndale & Roberts, 2011). Adaptiva strategier som beskrevs av patienterna kunde exempelvis vara planering av rutt utefter tillgång till toalett, fysisk aktivitet, att vakna tidigare för att hinna tömma tarmen innan avfärd och ett medtagande av extra underkläder och våtservetter (Farndale & Roberts, 2011; Johannesson et al., 2019; Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009). Det beskrevs även ett medtagande av engångshandskar vid det eventuella behovet av att assistera med handen vid tarmtömning (Farndale & Roberts, 2011; Mohebbi et al., 2017).

Det framkom i ett flertal studier hur dessa personliga lösningar tog sig form inom sociala sammanhang (Farndale & Robert, 2011; Johannesson et al., 2019; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). En patient berättade exempelvis hur hen tog med sig egen mat på tillställningar, med motiveringen att hen inte ville låta IBS styra hens liv (Rønnevig et al., 2009). Ett flertal angav hur de identifierat egna tekniker för att inducera tarmrörelse och på så vis medvetet framkalla symtom. Dessa tekniker, som beskrevs innehålla exempelvis koffein, nikotin eller fysisk rörelse, användes både i förebyggande och symtomlindrande syfte (Farndale & Roberts, 2011; Schneider et al., 2009). Fysisk aktivitet utfördes även i många fall i syfte att förebygga symtom och minska psykisk påfrestan kopplad till IBS

(Johannesson et al., 2019). Trots nämnda åtgärder, förekom det fortfarande situationer där akuta symtom som exempelvis diarré inträffade (Rønnevig et al., 2009).

Patienterna uppgav att läkemedel blev avgörande i hanteringen av de besvär som IBS orsakade (Rønnevig et al., 2009). De läkemedel som nämndes var främst anti-diarré-läkemedel eller laxerande läkemedel, beroende på vilka symtom som patienterna upplevde (Kamp et al., 2022; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009). Imodium (anti-diarré) uppgavs agera som en hanteringsmekanism för att lugna både fysiskt och psykiskt (Schneider et al., 2009). En patient menade på att Imodium fanns i alla handväskor hon ägde, för att alltid ha det tillgängligt (Schneider et al., 2009). I de fall där läkemedel gav en otillräcklig symtomlindring, blev alternativa behandlingsformer som exempelvis terapi och kostförändringar aktuella (Farndale & Roberts, 2011).

Strategier i form av personliga lösningar beskrevs vara en integrerad del i det vardagliga livet för många av patienterna (Farndale & Roberts, 2011; Håkanson et al., 2009; Kamp et al., 2022; Johannesson et al., 2019; Mohebbi et al., 2017; Rønnevig et al., 2009; Schneider et al., 2009), och förändringar som innebar ett hot för att dessa rutinmässiga hanteringsstrategier skulle kunna utföras orsakade stress som kom att förvärra symtomen (Farndale & Roberts, 2011). En variation av personlig lösning var exempelvis användandet av psykologiska coping-strategier som inkluderade stöd från närstående, avslappning och humor i vardagen (Farndale & Roberts, 2011). Patienterna beskrev även hur ett stöd från vårdpersonal var av stor vikt för att kunna hantera IBS med ett optimistiskt sinne (Björkman et al., 2014; Farndale & Roberts, 2011).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie innebär en strukturerad granskning och sammanställning av data vilket författarna ansåg lämpligt för att kunna svara på syftet. Detta i samband med ett kritiskt förhållningssätt, tillät författarna till att skapa sig en mer nyanserad bild av IBS' påverkan på patienten. För att beskriva graden av trovärdighet inom kvalitativ forskning, granskade studieförfattarna vald data och tog ställning till hur och varför de använt sig av den (Kristensson, 2014). Författarna utgick efter Polit och Becks niostegsmodell i samband med trovärdighetsbegreppen. Dessa begrepp beskrivs av Kristensson (2014) som ett sätt att bedöma en studies hållbarhet och innefattar 4 dimensioner som benämns som *verifierbarhet, överförbarhet, tillförlitlighet och giltighet*.

*Tillförlitlighet* handlar enligt Kristensson (2014) om ett uttalat objektiva forskningsupplägg och hur detta påverkar resultatens sanningshalt. Detta kan enligt Kristensson (2014) innefatta ett medvetet val av att inkludera mer mångfaldighet och att beskriva analysprocessen med hög transparens. Valet att basera litteraturstudien på kvalitativa intervjuer ökade studiens trovärdighet eftersom insamlade data kom från primärkällor där deltagare hade beskrivit sina egna upplevelser (Polit & Beck, 2021, s. 569-570).

Vidare ansågs det lämpligt att utföra studien med en induktiv ansats eftersom denna grundar sig i empiriska data där forskaren inte har en förutbestämd idé eller ett antagande kring vad studien ska resultera i (Polit & Beck, 2021, s.676). Författarna anser att en upplevelse beskrivs bäst från källan (patienten) själv. En deduktiv ansats ansågs mindre lämplig då metoden hade behövt utgå från en teori som författarna hade behövt leta efter svar på utefter förutbestämd hypotes (Polit & Beck, 2021, s. 676).

En empirisk studie i form av egna utförda intervjuer hade kunnat svara på syftet, men detta var något som författarna inte ansåg möjligt i detta fall. Empiriska studier tar mer tid att utföra och kräver ett etiskt godkännande i god tid innan studien påbörjas (Polit & Beck, 2021, s. 50). Studien hade dessutom behövts baseras på sjuksköterskans upplevelse då det inte var accepterat att i detta arbete utföra empiriska studier på patienter. En allmän litteraturstudie, som baseras på data från flertal studier, möjliggjorde en studie vars resultat baserades på många fler deltagare, vilket ökade trovärdigheten i de teman som analyserades fram.

*Verifierbarhet* menar Kristensson (2014) på handlar om hur materialet har valts att representeras och i vilken utsträckning data kan verifieras. Genom att använda Polit och Becks niostegsmodell kunde författarna presentera en tydlig och strukturerad arbetsprocess som ökar studiens verifierbarhet (Polit & Beck, 2021, s. 85). Sökningsblocken varierade något i vardera databas, men de alla utgick ifrån samt representerade gemensamt syftet och dess nyckelord. Författarna identifierade en brist i sökningens verifierbarhet där valet att inte använda sig av MeSH-terms samt en begränsad användning av synonymer till nyckelorden kan ha uteslutit artiklar som hade kunnat vara relevanta för att besvara studiens syfte.

Med *överförbarhet* menas till vilken utsträckning resultatet kan vara giltigt i andra sammanhang som sträcker sig utanför studiens ramar (Kristensson, 2014). Urvalet i denna studie var noga utvalt för att vara direkt relevant för forskningsfrågan. Författarna använde sig målmedvetet av studier med fokus på patienters upplevelser av att leva med IBS för att kunna besvara syftet. En viktig aspekt som författarna märkte tidigt i processen av datainsamling var att det råder stor brist på vetenskapliga artiklar som innefattar studier om IBS. Trots en, vad författarna ansåg, bred sökning med inkludering av alla åldrar, alla länder och båda könen, blev sökningresultatet begränsat i antal. De flesta artiklar

som söktes fram dök upp på flera eller samtliga databaser. Likaså på databaserna PubMed och CINAHL, där hindret blev att artiklarna inte hade full tillgång.

Valet att inkludera patienter från hela världen var ett aktivt beslut som författarna tog i hopp om att öka antalet sökresultat samt kunna innefatta det globala perspektivet på IBS från både patienter och i vårdkontext. Inklusionskriteriet som innebar att endast inkludera engelskspråkiga artiklar kan dock ha begränsat detta globala perspektiv eftersom det finns en möjlighet att många artiklar från andra länder kan ha skrivits på andra språk. Att inkludera artiklar skrivna på fler språk hade eventuellt öppnat upp för ett bredare perspektiv kring hur IBS påverkar den globala folkhälsan och på så vis stärkt studiens överförbarhet.

Inklusionskriteriet som innebar artiklar publicerade mellan årtalen 2005-2025, avgränsades längre fram till artiklar publicerade mellan 2009-2025. Avgränsningen som genomfördes i enlighet med steg fyra i Polit och Becks niostegsmodell påvisade att artiklar publicerade innan år 2009 inte var av tillräcklig relevans för syftet för att behöva ingå i studien (Polit & Beck, 2021, s. 85). Författarna är medvetna om hur valet att inkludera studier som publicerats för mer än 15 år sedan kan anses innebära en brist i form av lägre tillförlitlighet, men beslutet blev nödvändigt för att kunna erhålla tillräckliga data. Detta är något författarna anser kan argumenteras mot eftersom upplevelsen av att leva med IBS är individuell och inte går ur tid. Däremot kan artiklar som publicerats mer nyligen ge en mer tillförlitlig inblick i aktuella interventioner samt hur vårdens bemötande gentemot patienter med IBS eventuellt har utvecklats med tiden.

Att inkludera båda könen valdes för att öka representationen och applicerbarheten för studien, vilket stärkte studiens överförbarhet (Polit & Beck, 2021, s. 570). Detta inkluderande utvidgade dessutom perspektivet på IBS, då en vald artikel förklarade hur manliga och kvinnliga patienter upplevde sin IBS relaterat till könsnormer. Det visade sig finnas fler studier baserade på kvinnor än män. Därav presenterades studiens resultat med en underrepresentation av manliga patienters upplevelser. Detta gör resultatet mindre överförbar vilket i sig skadar studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2021, s. 569-570).

Valet att endast använda sig av primärkällor, i samband med att artiklarna även kvalitetsgranskats, bidrog till att artiklarna ansågs vara av god kvalitet (Polit & Beck, 2021, s. 571). Kvalitetsgranskningen utfördes av författarna själva genom mallen från SBU (2024). Trots att en erkänd granskningsmall använts till vardera artikel, finns det en risk att författarna själva inte kunnat utföra detta med en fullkomlig objektivitet. Detta kan på så vis ha ökat risken för bias och påverkat studiens tillförlitlighet negativt.

Bias, som innebär att en studie på något vis förvridits eller påverkats utifrån, kan vara ett hot mot en studies trovärdighet (Polit och Beck, 2021, s. 154-155). Bias kan uppkomma när det inte finns en tydlig struktur inför att en studieprocess ska påbörjas, exempelvis om data söks fram utan ett objektivt förhållningssätt eller ifall studien inte följer en erkänd och godkänd analysmodell. Detta undveks i bästa mån av författarna genom att detaljerat presentera hur hela studieprocessen gick till samt vilka analytiska modeller som följdes (Polit & Beck, 2021, s. 154-155).

Författarna anser valda artiklar försvarbara gällande de etiska aspekterna. Vardera artikel granskades och påvisade ett etiskt godkännande av etiska kommittéer samt tydliga etiska förhållningssätt till studiernas utförande och deltagare. Vidare gav detta en ökad trovärdighet i litteraturstudiens sammanställda resultat (Polit & Beck, 2021, s. 569-570). Studiens trovärdighet styrktes även av att författarna tagit beaktning av etiska styrdokument så som Helsingfors-deklarationen (Pellmer Wramner et al, 2017, s. 195, 200-201) och Etikprövningslagen (2003:460).

Analysprocessen utfördes i en tydlig struktur som baserades på Braun och Clarkes sexstegsmodell (Braun & Clarkes, 2006). Att utföra analysen med denna som utgångspunkt gav studien en förhöjd kvalité samt ökade studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2021, s.569). Teman innebär enligt Braun och Clarke (2006) ett visst mönster eller en viss betydelse. En tematisk kodning gav därav upphov till en fördjupad analys av data, vilket resulterade i en litteraturstudie som innefattade ett brett spektrum av patienters upplevelse av IBS samt dess påverkan på välbefinnandet.

*Giltighet* beskrivs av Kristensson (2014) som en dimension som innefattar en stabilitet i materialet utifrån ett tidsperspektiv samt objektivitet. Författarna valde att använda sig av en allmän litteraturstudie eftersom denna typ av forskningsansats svarar på syftet från en objektiv aspekt. Valet av att utföra analysen med manifest ansats fungerade bra eftersom de valda artiklarna erbjöd detaljerade och djupgående data som baserades på intervjudeltagarnas egna upplevelser, vilket också bidrog till ett objektivt ställningstagande hos studieförfattarna. De valda artiklarna granskades först enskilt och senare gemensamt för att öka förståelse för data och på så vis stärka studiens giltighet (Polit & Beck, 2021, s. 570).

Författarna producerade en tabell med textnära enheter från samtliga artiklar för att sedan urskilja kodetiketter samt uppenbara mönster i patienternas upplevelser. Tabellen erbjöd en transparens i analysprocessen och utgjorde grunden för valda teman och underteman. Denna process stärkte studiens giltighet i den mån som förväntas av subjektiv forskning. Under hela arbetets gång analyserades även arbetet inom en handledningsgrupp i form av kurskamrater samt handledare. Denna kontinuerliga granskning och opponering gav författarna möjlighet att tänka om och successivt utveckla arbetet. Denna granskningsresurs stärker arbetets trovärdighet och tillförlitlighet (Polit & Beck, 2021, s.154).

Det visade sig att valda artiklar innehöll en överrepresentation av studier gjorda på patienter i Sverige, vilket ger studien en svagare överförbarhet. Eftersom IBS har påvisats påverka patienterna inom livets alla områden, hade en litteraturstudie grundad på studier från flera länder kunnat erbjuda en djupare inblick i hur dessa symtom tar sig form världen över. Vidare skulle detta kunna belysa hur IBS hanteras och bemöts globalt av den drabbade, samhället och vården.

Författarna är medvetna om att exklusionskriteriet som innebar en uteslutning av studier som endast fokuserade på IBS-patienters vårdkontakt eller baserades på olika interventionsmetoder kan upplevas oförståeligt när arbetet ska appliceras till omvårdnad. Dessa artiklar var dock av ett begränsat antal och svarade ej på syftet. Vidare ansågs artiklar med ett bredare omfång av patienters upplevelser bidra mer till utvecklingen av sjuksköterskans omvårdnadsarbete eftersom dessa artiklar presenterade en överblick av IBS påverkan på patienten både inom och utanför vårdsektorn.

Sammanfattningsvis påvisades de huvudsakliga svagheter av studien innefatta en begränsad sökningsprocess, begränsad representation och användning av äldre artiklar samt de huvudsakliga styrkorna innefatta val av forskningsupplägg, analysmodell och transparens.

## **Resultatdiskussion**

Studiens resultat påvisade fyra teman; 'En opålitlig kropp', 'Mötet med vården', 'Påverkan på välbefinnandet' samt 'Metoder för att hantera IBS'. Inom vardera tema framkom underteman som lyfte specifika upplevelser och erfarenheter som patienterna beskrivit. Det framkom att patienter med IBS upplevde sin situation som präglad av en kontrollförlust och oförutsägbarhet, vilket orsakade markanta begränsningar i vardagen. Känslor av skuld och skam påvisades ta stor plats i patienternas tankegångar och det blev tydligt att detta påverkade det sociala livet, arbetslivet och familjerelationerna. Patienternas upplevelser av mötet med vården kännetecknades ofta av att de förminskades i sina symtom, vilket ofta upplevdes i samband med brist på förståelse. Det påvisades

även att patienter ofta bemöttes med inkonsekvent information, som ledde till en större ovisshet och oro kring hur IBS bör hanteras. Dessa framkomna brister i vårdbemötandet drabbade patienter i deras tilltro till vårdens kapacitet vilket skapade en distans mellan patient och vårdpersonal. I dessa fysiskt och psykiskt utmanande situationer utvecklade flera av patienterna egna strategier för att hantera sin IBS, vilket inkluderade acceptans och personliga lösningar.

Resultatet som framkom i temana 'En opålitlig kropp' och 'Påverkan på välbefinnande' påvisade en stark koppling till begreppet HRQoL (Health Related Quality of Life). Begreppet användes inte ordagrant i de valda studierna, men trots detta var det ett centralt begrepp som indirekt tog upp mycket plats i litteraturstudiens resultat. I en studie som Trindade et al. (2022) presenterade visade sig IBS' negativa påverkan på livskvalitén vara särskilt uttalad inom fysisk begränsning, kroppslig smärta, nedsatt vitalitet och allmän hälsouppfattning, vilket blev konfirmerat i föreliggande studies resultat. I temat 'En opålitlig kropp' beskrevs upplevelsen av oförutsägbarhet, begränsad spontanitet samt kontrollförlust som kopplas mer till de fysiska besvären som patienterna beskrev. I temat 'Påverkan på välbefinnande' beskrevs upplevelsen av att känna rädsla, obehag, skuld och skam samt att behöva uppoffra, vilket gav mer av en inblick i den inre, psykiska kampen som patienterna befann sig i. Det är en kombination av dessa variabler som orsakar denna påtagliga försämring av HRQoL (Addante et al., 2019).

Det framkom hur vardagliga funktioner som att gå till sitt arbete, få en god natts sömn och uppleva psykiskt välbefinnande var negativt påverkat på ett eller annat sätt av deras IBS. Den påverkan på livskvalitet som framkom i resultatet kunde igenkännas med tidigare studiers resultat och teman. I studien av Björkman et al. (2016) beskrevs patienters upplevelser av att leva med IBS i en liknande dystert ton. Patienterna beskrev grafiskt hur IBS orsakade omfattande lidande som upplevdes genom buksmärter, förlamande trötthet och ångest samt rädsla för att äta och aktivera symtomen i opassande situationer. Flera patienter uttryckte även där en inre känslomässig turbulens som genomsyrade desperation och förtvivlan (Björkman et al., 2016).

Temat 'Mötet med vården' kunde liknas med tidigare studiers resultat, specifikt gällande vårdmötet. I studiens resultat beskrevs det hur patienter upplevde att deras symtom inte togs på allvar, vilket fick patienterna att känna sig övergivna i vårdmötet. Vårdpersonalen ville inte erkänna IBS som en "riktig" sjukdom, vilket resulterade i att vissa patienter ansåg det fördelaktigt att se fysiskt sjuk ut för att då kunna bli tagen på allvar. I en studie av Björkman et al (2016) beskrevs liknande möten med vårdpersonal som föreliggande resultat påvisade. Patienter beskrev organisatoriska brister inom vården där ingen riktigt fångade upp de drabbade eller erbjöd någon öppning för att patienterna skulle kunna anförtro sig till vårdpersonalens förväntade expertis. I stället fick patienter höra att det inte var något fel på de, vilket ledde till utesluten behandling och diagnostisering. Denna upplevelse av bristfälliga vårdmöten bidrog inte till att lindra lidandet, utan gav i stället upphov till en ny form av lidande som grundades i frustration och ilska (Björkman et al., 2016).

Upplevelsen av att bemötas med oförståelse och inkonsekvent information från vårdpersonal var även detta ett område som uppmärksammats i tidigare studier. I studiens resultat redogjordes för hur avsaknaden av individualiserade råd från vårdpersonal kan intensifiera symtomen för patienter med IBS. Forsgren och Björkman (2021) presenterade upplevelsen av skilljaktigheter mellan patienten och sjuksköterskan i vårdmötet. Patienter upplevde att sjuksköterskor endast erbjöd generisk information som inte överensstämde med den unika patientens upplevelse av IBS, samtidigt som sjuksköterskan menade på att det fanns ett behov att förlita sig på evidensbaserad vård. Det påvisades därav att en oenighet sjuksköterska och patient emellan orsakade en friktion som färgade vårdmötet negativt (Forsgren & Björkman, 2021).

Författarna ansåg att positiva vårdrelationer hade varit relevant och intressant att få större inblick i. Det var dessvärre endast en av litteraturstudiens artiklar som tog upp positiva upplevelser av vårdrelationer, vilket innebär att det inte fanns tillräckligt underlag för att resultatet skulle innefatta ett undertema med denna titel. En god vårdrelation ansågs viktig för att patienter ska få känna ett förtroende från vården och få möjligheten att erhålla kunskap inom hälsofrämjande val samt stöd i hanteringen av sin IBS. Sjuksköterskor ligger enligt Thompson (2017) i framkant när det kommer till att kunna fånga upp patienter med IBS inom alla sjukvårdssektorer. Utöver sjuksköterskans ansvarsområden upplevs även sjuksköterskor kunna avsätta mer tid till att förstå patienter i sina upplevelser samt, med tillgång till rätt kunskap, kunna erbjuda råd om eventuella livsstilsförändringar (Thompson, 2017). Ringström et al. (2012) förklarade hur en pedagogisk intervention mellan sjuksköterska och patient har påvisats ha goda effekter på IBS-patienters välbefinnande samt upplevelse av vården. Dessa goda effekter innefattade symtomhantering, HRQoL och ökad kunskap gällande syndromet i allmänhet (Ringström et al., 2012).

Enligt Rehnsfeldt och Eriksson (2004) är lidande något som anses kunna vara uthärdligt om stöd erhålles av vårdpersonal genom ett meningsfullt möte. Att samtala om och beskriva sitt lidande kan lindra de negativa känslor som uppkommer. I det presenterade resultatet under temat 'Metoder för att hantera IBS' beskrevs det hur ett flertal deltagare erhöll en stark vilja för att själva hitta hälsofrämjande strategier för att kunna hantera sin IBS, vilket visar att patienter har förmågan att lindra sitt lidande. Känslan av att finna en acceptans i sin IBS blev också en stärkande upplevelse som ökade patienternas resiliens gentemot syndromet. Det påvisades att en kombination av egna identifierade lösningar och råd samt läkemedel från vården kunde innebära goda förutsättningar för dessa patienters hälsa. Denna kombination presenterades dock inte som en redan klarlagd lösning, eftersom resultatet nästan uteslutande innehöll negativa upplevelser av vårdens bemötande. Liknande resultat har framkommit i andra studier, som i Björkman et al. (2016), där en grupp patienter beskrev hur de, genom att identifiera personliga lösningar, lyckats acceptera sin IBS' påverkan på livet.

I resultatet konstaterades en brist på verktyg för hälso- och sjukvården att använda sig av i bedömningen av IBS påverkan på patienten. Att implementera en grundlig bedömning av IBS-patienters HRQoL menar Smith (2012) på kan stödja sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete på flera sätt. En sådan bedömning kan vara användbar för att identifiera potentiella problem, identifiering av patientens preferenser samt underlätta kommunikationen i vårdmötet. Patientens upplevelse av sin HRQoL och därav sitt välbefinnande kan även hjälpa sjuksköterskan att förstå vilka problem som behöver prioriteras beroende på hur patienter uttrycker sitt välmående samt vilka livsaspekter de upplever drabbas mest av syndromet (Smith, 2012).

Agenda 2030, mål tre, betonar att god hälsa och välbefinnande är en grundläggande förutsättning för att människor ska kunna nå sin fulla potential (Globala målen, 2024). Utöver de fysiska besvär som IBS medför, upplevde många en stor social påverkan, vilket kan leda till minskad produktivitet och svårigheter att utföra vardagliga aktiviteter. För att kunna uppnå mål tre, kan sjuksköterskan bidra till att skapa en god vårdrelation där patientens egen beskrivning av sina symtom beaktas. Genom detta kan sjuksköterskan skapa sig en helhetsbild av IBS påverkan på patienten. Att erbjuda individanpassad vård kan förbättra patientens hälsa, livskvalitet och produktivitet, vilket även bidrar till samhällets utveckling som beskrivs i de globala målen (Globala målen, 2024).



## SLUTSATSER

Med detta resultat önskar författarna kunna påvisa ett behov av ökade kunskaper och strategier inom vården för att dessa patienter framöver ska kunna erhålla en god och rättvis vård. Den genomförda litteraturstudien har som syfte att stötta och bidra till allmänsjuksköterskors profession och omvårdnadsarbete. De teman och underteman som beskrivs i resultatet påvisar IBS påverkan på patienten, både i och utanför sammanhang som inkluderar vården. Det är sjuksköterskans ansvar att främja hälsa och lindra lidandet i patienters alla livsskeden. Detta innebär att sjuksköterskan har en skyldighet att ta reda på mer om patientens upplevelser av sin hälsa utöver de fysiska besvär som i många fall är anledningen till den initiala vårdkontakten. Författarna menar på att fysiska besvär ofta kommer sammanvävda med psykiska besvär och att sjuksköterskan genom ett aktivt uppmärksammande kan skapa sig en helhetsbild av patientens livssituation. Med hjälp av studiens resultat kan sjuksköterskan stärkas i sin roll och därefter förhoppningsvis föra denna kunskap vidare. Resultatet kan erbjuda en tydlig påminnelse för sjuksköterskor att fokus bör ligga på att balansera evidensbaserad vård tillsammans med den unika patientens upplevelse och behov.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Studiens resultat påvisar att behovet av forskning är av relevans för den globala folkhälsan. Forskning bör utföras på såväl nationell samt global nivå, med både bredare samt snävare inklusionskriterier. IBS är ett komplext men vanligt förekommande syndrom som behöver få mer utrymme i forskningsvärlden. Exempel på framtida forskningsområden inom IBS hade kunnat vara individanpassad behandling, livsstils- och kostinterventioner och bättre diagnostiska verktyg. Förhoppningsvis skulle en sådan utveckling leda till en ökad förståelse, tydligare bild av hur och varför det förekommer hos en sådan stor andel av världens befolkning och effektiva behandlingsmetoder.

## REFERENSER

(Resultatartiklar är markerade med \*)

Addante, R., Naliboff, B., Shih, W., Presson, A.P., Tillisch, K., Mayer E.A., & Chang, L. (2019). Predictors of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients compared to healthy individuals. *J Clin Gastroenterol*, 53(4), 142-149. DOI: [10.1097/MCG.0000000000000978](https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000000978)

Arman, M. (2022). *Lidande och lindrat lidande*. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (s. 168). Studentlitteratur.

Arnaout, A.Y., Nerabani, Y., Douba, Z., Kassem, L.H., Arnaout, K., Shabouk, M.B., Zayat, H., Mayo, W., Bezo, Y., Arnaout, I., Yousef, A., Zeina, M.B. & Aljarad, Z. (2023). The prevalence and risk factors of irritable bowel syndrome (PRIBS study) among adults in low- and middle-income countries: A multicenter cross-sectional study. *Health Science Report*, 6, 1592. DOI: [10.1002/hsr2.1592](https://doi.org/10.1002/hsr2.1592)

Bengtsson, M., Ulander, K., Börgdal, E., & Ohlsson, B. (2010). A Holistic Approach for Planning Care of Patients With Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology Nursing*, 33(2), 98-108. DOI: [10.1097/SGA.0b013e3181d60026](https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3181d60026)

Berg, L & Lepp, M. (2022). *Den vårdande relationen*. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3. uppl., s. 379). Studentlitteratur.

\*Björkman, I., Dellenborg, L., Ringström, G., Simrén, M. & Jakobsson Ung, E. (2014). The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: a qualitative study of patients' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1334–1343. DOI: [10.1111/jan.12294](https://doi.org/10.1111/jan.12294)

Björkman, I., Simrén, M., Ringström, G. & Jakobsson Ung, E. (2016). Patients' experiences of healthcare encounters in severe irritable bowel syndrome: an analysis based on narrative and feminist theory. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2967–2978. DOI: [10.1111/jocn.13400](https://doi.org/10.1111/jocn.13400)

Black, C.J., & Ford, A.C. (2020). Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 17(8), 473-486. DOI: [10.1038/s41575-020-0286-8](https://doi.org/10.1038/s41575-020-0286-8)

Braun, V & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2) 77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)

Bremner, H. (2013). Nurse-led hypnotherapy: An innovative approach to Irritable Bowel Syndrome. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 19(2013), 147-152. DOI: [10.1016/j.ctcp.2013.01.001](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2013.01.001)

Coutts, A. (2019). Nursing management of irritable bowel syndrome. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of Nursing*, 34(5). DOI: [10.7748/ns.2019.e11363](https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11363)

Enck, P., Aziz, Q., Barbara, G., Farmer, A.D., Fukudo, S., Mayer, E.A., Niesler, B., Quigley, E.M.M., Rajilic-Stojanovic, M., Schemann, M., Schille-Kuntke, J., Simren, M., Zipfel, S. & Spiller, R.C. (2017). Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers*, 24(2), 16014. DOI: [10.1038/nrdp.2016.14](https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.14)

Ericson, T. (2020). *Vård vid mag-tarmsjukdomar*. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska Sjukdomar* (5:e uppl., s. 399-471). Studentlitteratur.

\*Farndale, R. & Roberts, L. (2011). Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*, 12, 52–67. DOI: [10.1017/S1463423610000095](https://doi.org/10.1017/S1463423610000095)

Forsgren, E. & Björkman, I. (2020). Interactional practices in person-centred care: Conversation analysis of nurse-patient disagreement during self-management support. I. *Health Expectations*, 24, 940–950. DOI: [10.1111/hex.13236](https://doi.org/10.1111/hex.13236)

Förenta Nationerna (FN). (u.å). *FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna*. FN. [Den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna - Svenska FN-förbundet](https://www.un.org/development/desa/secretariat/humanrights/2015/04/2015-04-28-un-declaration-on-human-rights-swedish.html)

Globala målen (2024). 3 God hälsa och välbefinnande: Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar. Hämtad 10 mars 2025 från <https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Heck, L. O., Carrara, B. S., & Ventura, C. A. A. (2022). Nursing and health advocacy: development process of an educational manual. *Texto Contexto Enfermagem*, 31. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2021-0364en](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0364en)

Henström, M., & D'Amato, M. (2016). Genetics of irritable bowel syndrome. *Mol Cell Pediatric*, 3(7). DOI: [10.1186/s40348-016-0038-6](https://doi.org/10.1186/s40348-016-0038-6)

\*Håkanson, C., Sahlberg-Blom, E., Nyhlin, H. & Ternestedt, B-M. (2009). Struggling with an unfamiliar and unreliable body: the experience of irritable bowel syndrome. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* 1, 29–38. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.01001.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.01001.x)

\*Håkanson, C., Sahlberg-Blom, E. & Ternestedt, B-M. (2010). Being in the Patient Position: Experiences of Health Care Among People With Irritable Bowel Syndrome. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1116–1127. DOI: [10.1177/1049732310369914](https://doi.org/10.1177/1049732310369914)

International Council of Nurses. (2021). [A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf \(swenurse.se\)](https://www.icn.ch/sites/default/files/2021-04/A4_ICN_Etiska_kod_enkelsidor.pdf)

\*Johannesson, E., Jakobsson Ung, E., Ringström, G. & Sadik, R. (2019). The experiences of physical activity in irritable bowel syndrome—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* (28), 3189–3199. DOI: [10.1111/jocn.14880](https://doi.org/10.1111/jocn.14880)

\*Kamp, K.J., Morgan, H., Yoo, L., Munson, S.A., Heitkemper, M.M. & Levy, L.R. (2022). Symptom management needs of patients with irritable bowel syndrome and concurrent anxiety and/or depression: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 775–788. DOI: [10.1111/jan.15532](https://doi.org/10.1111/jan.15532)

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Levy, S., Segev, M., Reicher-Atir, R., Steinmetz, A., Horev, N., Niv, Y., & Dickman, R. (2014). Perceptions of gastroenterologists and nurses regarding irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 26(1), 40-46. DOI: [10.1097/MEG.0b013e328365ac70](https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e328365ac70)

Lindwall, L. (2022). *Kroppen*. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (s. 102). Studentlitteratur.

\*Mohebbi, Z., Sharif, F., Peyrovi, H., Rakhshan, M., Alizade Naini, M. & Zarshenas, L. (2017). Self-Perception of Iranian Patients during their life with Irritable Bowel Syndrome: A Qualitative Study. *Electronic Physician*, 9(12), 5885-5893. DOI: [10.19082/5885](https://doi.org/10.19082/5885)

Nordin, E., Hellström, P.M., Dicksved, J., Pelve, E., Landberg, R. & Brunius C. (2023). Effects of FODMAPs and Gluten on Gut Microbiota and Their Association with the Metabolome in Irritable Bowel Syndrome: A Double-Blind, Randomized, Cross-Over Intervention Study. *Nutrients*, 15(13), 3045. DOI: [10.3390/nu15133045](https://doi.org/10.3390/nu15133045)

Patel, S., DeSimone, E., Doerfler, B., Halpert, A., & Lucak S. (2018). Irritable bowel syndrome: practical considerations for nurse practitioners and physician assistants. *Consultant360*.  
<https://www.consultant360.com/exclusive/consultant360/irritable-bowel-syndrome-practical-considerations-nurse-practitioners-and>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringskansliet. (u.å). *Agenda 2013: Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. [Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/agenda/2013/mal-3-halsa-och-vaelbefinnande)

Rehnsfeldt, A., & Eriksson, K. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(3), 264–272. DOI: [https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1471-6712.2004.00281.x](https://doi.org.till.biblextern.sh.se/10.1111/j.1471-6712.2004.00281.x)

Ringström, G., Störsrud, S. & Simrén, M. (2012). A comparison of a short nurse-based and a long multidisciplinary version of structured patient education in irritable bowel syndrome. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 24(8), 950-957. DOI: [10.1097/meg.0b013e328354f41f](https://doi.org/10.1097/meg.0b013e328354f41f)

\*Rønnevig, M., Vandvik, Po. & Bergbom, I. (2009). Patients' experiences of living with irritable bowel syndrome. *Journal of Advanced Nursing* 65(8), 1676–1685. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2009.05030.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05030.x)

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

SBU. (2024). *Granskningsmallar*. Hämtad 29 februari 2025 från <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall>

\*Schneider, M.A., Jamieson, A. & Fletcher, P.C. (2009). 'One sip won't do any harm . . .': Temptation among women with inflammatory bowel disease/ irritable bowel syndrome to engage in negative dietary behaviours, despite the consequences to their health. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 80–90. DOI: [10.1111/j.1440-172X.2009.01729.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01729.x)

Sherwin, L., Leary, E., & Henderson, W. (2016). Effect of Illness Representations and Catastrophizing on Quality of Life in Adults With Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 54(9), 44-53. DOI: [10.3928/02793695-20160803-01](https://doi.org/10.3928/02793695-20160803-01)

Smith, G.D. (2012). Assessment of health related quality of life (HRQoL) in irritable bowel syndrome. *Gastrointestinal Nursing*, 10(5). DOI: [10.12968/gasn.2012.10.5.31](https://doi.org/10.12968/gasn.2012.10.5.31)

Sveriges riksdag. (2024). *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 10 mars 2025 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)

Thompson, J. (2017). Improving clinical care for patients with irritable bowel syndrome. *British Journal of Nursing*, 26(2). DOI: [10.12968/bjon.2017.26.2.76](https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.76)

Trindade, I.A., Melchior, C., Törnblom, H., & Simrén, M. (2022). Quality of life in irritable bowel syndrome: Exploring mediating factors through structural equation modelling. *Journal of Psychosomatic Research*, 159, 110809. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2022.110809](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110809)

Willman, A. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 33–35). Studentlitteratur.

World Health Organization (u.å.). Health and Well-Being. Hämtad 5 januari 2025 från <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>.

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik* (3. uppl., s. 128). Studentlitteratur.

Younas, A. (2020) Relational inquiry approach for developing deeper awareness of patient suffering. *Nursing Ethics*, 27(4), 935-945. DOI: [10.1177/0969733020912523](https://doi.org/10.1177/0969733020912523)

World Medical Association (2024). World Medical Association Declaration of Helsinki: *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants* hämtad 10 mars 2025 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

# BILAGOR

## Sökmatriser

### BILAGA I. Sökmatris MEDLINE

Databas, Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
MEDLINE 3/2-2025 S1	<b>Nursing care OR Nursing management OR Nurse*</b>	Inga	572 518	0	0	0	0	.
MEDLINE 3/2-2025 S2	<b>Experience OR Perception OR view</b>	Inga	2 046 992	0	0	0	0	.
MEDLINE 3/2-2025 S3	<b>Irritable bowel syndrome OR IBS</b>	Inga	28 762	0	0	0	0	.
MEDLINE 3/2-2025 S4	<b>patient* or individual*</b>	Inga	10 635 727	0	0	0	0	.
MEDLINE 3/2-2025 S #4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Publicerade mellan 2005-2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	46	46	16*	5**	1***	#1 #2 #3

\* 30 artiklar valdes bort då de inte nämner IBS i titeln

\*\* 11 artiklar uteslöts då de inte gick att få tillgång till

\*\*\* 4 artiklar uteslöts då de inte svarade på syftet

## BILAGA II. Sökmatris Wiley Online Library.

Databas, Datum Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
WILEY online library  3/2-2025	"irritable bowel syndrome" OR IBS"	Inga	44 448	0	0	0	0	.
WILEY online library  3/2-2025	"perspective OR perception"	Inga	4 446 521	0	0	0	0	.
WILEY online library  3/2-2025	"patient OR individual"	Inga	7 452 048	0	0	0	0	.
WILEY online library  3/2-2025	"nurs**"	Inga	792 308	0	0	0	0	.
WILEY online library  3/2-2025	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Journals - Publicerade mellan 2005-2025 - "Irritable bowel syndrome" OR IBS in titel	126	126	20*	9**	5**	#1 #2 #3 #4 #5 #6

\* 106 artiklar valdes bort då de inte hade en koppling till patient- eller omvårdnadsperspektiv vid IBS

\*\* 11 artiklar uteslöts då de inte hade öppen tillgång

\*\*\*.4 artiklar uteslöts då de inte svarade på syftet

### BILAGA III. Sökmatrix EBSCO Publication Finder.

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
EbscoWeb Publication finder  4/2-2025  S1	<b>nursing care OR nurses OR nursing</b>		2,323,109	0	0	0	0	.
EbscoWeb Publication finder  4/2-2025  S2	<b>IBS OR irritable bowel syndrome</b>	Inga	41,832	0	0	0	0	.
EbscoWeb Publication finder  4/2-2025  S3	<b>patients experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings</b>	Inga	2,608,922	0	0	0	0	.
EbscoWeb Publication finder  4/4-2025	S1 AND S2 AND S3	- Publicerade mellan 2005-2025 - Subject: Irritable bowel syndrome - Engelsk skrift - Peer reviewed	235	235	17*	6**	1***	#1 #2 #3 #4 #5
<p>* 218 artiklar utgick från, behandlingar, läkare eller andra professioners arbete inom IBS  ** 11 exkluderades för att de inte svarade på syftet  *** 5 utslöts för att de redan tagits från andra databaser</p>								



## Artikelmatris

### Bilaga IV. Artikelmatris: WILEY online library, MEDLINE, EBSCO publication finder

Författare, Fland och år	Titel	Syfte	Antal deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet
<b>Rønnevig, Vandvik &amp; Bergbom Norway 2009</b>  WILEY online library	Patients' experiences of living with irritable bowel syndrome	Beskriva patienters upplevelser samt innebörden av att leva med IBS	13	<b>Design:</b> Kvalitativ hermenutisk design. <b>Urval:</b> Patienter med diagnostiserad IBS i Norge. <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Hermeneutisk tolkning.	Fyra sammanvävda teman framkom: Att leva med oförutsägbarhet, att bevara värdigheten, att förena kampen och att leva med samsjuklighet	Medelhög
<b>Björkman, Dellenborg, Ringström, Simrén &amp; Jakobsson Ung Sweden 2014</b>  WILEY online library	The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: a qualitative study of patients' experiences	Undersöka hur IBS påverkar det dagliga livet utifrån ett könsperspektiv	19	<b>Design:</b> Kvalitativ, interpreterande design. <b>Urval:</b> IBS-patienter från en specifik specialistklinik. Ålder mellan 30–70 & bosatta i Sverige. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer på grupp- & individnivå.	Ett huvudtema framkom: "Ett normativt ramverk av kvinnlighet och manlighet leder till lidande för personer med IBS". Huvudtemat består av tre sammanvävda teman: "Att tvingas överge könsillusioner", "Att tvingas överskrida tabun" och "Förstärkt lidande i vårdmötet".	Hög

				<b>Analys:</b> Hermeneutisk		
<b>Johannesson, Jakobsson Ung, Ringström &amp; Sadik Sweden 2019</b>  WILEY online library	The experiences of physical activity in irritable bowel syndrome — A qualitative study	Undersöka IBS-patienters upplevelser av att utföra fysisk aktivitet	15	<b>Design:</b> Kvalitativ interpreterande design. <b>Urval:</b> IBS-patienter bosatta i Sverige med erfarenhet av fysisk aktivitet. <b>Datansamling:</b> Ostrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Hermeneutisk	Två huvudteman framkom: ”Krav på fysisk aktivitet” & ”förmåga till fysisk aktivitet”. Det första innehöll fem underteman: tillföra mervärde, möjliggöra transport, upprätthålla hälsan, odla intressen och ge en känsla av tillhörighet. Det andra innehöll fyra underteman: livssituation, tidigare erfarenheter, självbild och Huvudtemana påverkar varandra ömsesidigt.	Hög

<p><b>Håkanson, Sahlberg-Blom, Nyhlin &amp; Ternstedt Sweden 2009</b></p> <p>WILEY online library</p>	<p>Struggling with an unfamiliar and unreliable body: the experience of irritable bowel syndrome</p>	<p>Beskriva fenomenet av att leva med irritable bowel syndrome från en livsvärldsperspektiv</p>	<p>9</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ fenomenologisk metod. <b>Urval:</b> Patienter diagnostiserade med IBS i ålder 25–55 &amp; bosatta i Sverige. <b>Datainsamling:</b> Öppna intervjuer. <b>Analys:</b> Fenomenologisk.</p>	<p>Sex sammanhängande beståndsdelar framkom: Att ha en förändrad självbild, känna skam, misstro kroppen, känna sig trött, klandra sig själv och hitta lösningar. En struktur formulerades som beskriver att leva med IBS och vad det innebär att leva med en opålitlig kropp. Trötthet, misstro och skamkänslor gentemot kroppen medför begränsningar i vardagen. Att leva med IBS innebär samtidigt en styrka.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Schneider, Jamieson &amp; Fletcher Canada 2009</b></p> <p>WILEY online library</p>	<p>‘One sip won't do any harm...’: Temptation among women with inflammatory bowel disease/irritable bowel syndrome to engage in negative dietary behaviours, despite the consequences to their health</p>	<p>Undersöka hur kvinnor i högskole-ålder upplever sin IBS eller IBD i förhållande till kostvanor och hur de ställer sig till kostfrestelser trots vetskapen av de negativa konsekvenser som deras sjukdom orsakar.</p>	<p>8</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ, heuristisk design. <b>Urval:</b> Kvinnor i åldern 18–23 som var inskrivna på kanadensiskt universitet och hade diagnosen IBS eller IBD sen innan. <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär, matdagbok &amp; semi-strukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> Fenomenologisk.</p>	<p>Kvinnorna kände sig ibland tvungna att ge efter för kostfrestelser, trots konsekvenserna för deras hälsa. Inom beslutsprocessen framkom tre personligt kontrollerade parametrar: Bedömning av förhållandet mellan för- och nackdelar, ett fysiskt och/eller psykologiskt beroende av mediciner för att behandla resulterande symtom &amp; kontroll av tidpunkt och omgivning där de hängav sig åt dessa negativa kostbeteenden</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Kamp, Morgan, Yoo, Munson, Heitkamper &amp; Levy</b> USA 2022</p> <p>MEDLINE</p>	<p>Symptom management needs of patients with irritable bowel syndrome and concurrent anxiety and/or depression: A qualitative study.</p>	<p>Belysa upplevelsena och behovet av symtomhantering hos personer med IBS</p>	<p>12</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ deskriptiv design. <b>Urval:</b> Personer med IBS &amp; samtida symtom på ångest och/eller depression. <b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk.</p>	<p>Tre teman relaterade till symtomhantering framkom: IBS påverkar fysiskt och psykiskt välbefinnande negativt, en ”försök &amp; misstag”-strategi för symtomhantering &amp; utmaningar med hälso- och sjukvårdspersonal som stödjer symtomhantering.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Håkanson, Sahlberg-Blom, Ternestedt</b> Sweden 2010</p> <p>MEDLINE</p> <p>Hittade som exempel under titeln: "One Flare at a Time": Adaptive and Maladaptive Behaviors of Women Coping With</p>	<p>Being in the Patient Position: Experiences of Health Care Among People With Irritable Bowel Syndrome</p>	<p>Få en fördjupad förståelse för hur personer med IBS utifrån ett patientperspektiv upplever vårdmötet</p>	<p>9</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ metod. <b>Urval:</b> IBS-patienter inskrivna hos en gastrointestinalmottagning på ett sjukhus i Sverige med en diagnostisering som funnits i över 3 år och fullkomlig svensk språkkunskap. <b>Datainsamling:</b> Öppna intervjuer. <b>Analys:</b> interpretande, deskriptiv analys.</p>	<p>Det framkom upplevelser av både icke-stödande &amp; stödande möten. Icke-stödande möten formades av förödmjukelse, obetydlighet och övergivenhet, vilket orsakade att patienterna tappade tilliten till sin egen upplevelse och påverkade deras livsvärldsperspektiv negativt. Stödande möten var mindre framträdande, men kännetecknades av öppenhet och erkännande av patientens livsvärld. Att känna sig betydelsefull och bli lyssnad på främjade känslan av att vara en del av ett sammanhang. Vård som utgår från patientens livsvärld kan stödja patienterna i att använda sina krafter till att hantera sin sjukdom och återfå kontroll i vardagen.</p>	<p>Hög</p>

Inflammatory Bowel Disease and Irritable Bowel Syndrome” som inte gick att få tillgång till.						
<p><b>Farndale &amp; Roberts UK 2011</b></p> <p><b>MEDLINE</b></p> <p>Hittade som exempel under titeln: "One Flare at a Time": Adaptive and Maladaptive Behaviors of Women Coping With Inflammatory Bowel Disease and Irritable Bowel Syndrome”</p>	Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study	Undersöka hur IBS påverkar patientens liv för att genom detta kunna förklara den försämrade livskvalitén som rapporterats.	18	<p><b>Design:</b> Kvalitativ metod.</p> <p><b>Urval:</b> Långtids-sjuka IBS-patienter inom primärvården.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk</p>	Fem huvudteman framkom: symtomupplevelse, inverkan av IBS på det dagliga livet, emotionellt välbefinnande, användning av hälso- och sjukvård och identitet. Det framkom att IBS integrerades i patienternas liv till den utsträckning att det blev en del av deras identitet. IBS förhindrar ibland deras deltagande i vardagliga aktiviteter. Det framkom strategier som deltagarna använde för att hantera symtom, vilket blev en integrerad del av det dagliga livet. Både adaptiva och maladaptiva copingstrategier identifierades. Dessa var delvis skapade av patienter, men innebar även verktyg och hjälpmedel från vården. Resultaten bekräftar den omfattande effekten som IBS har på det dagliga livet samt de effekter IBS har på det emotionella	Hög

som inte gick att få tillgång till.					välbefinnandet och patientens självidentitet.	
<b>Zinat Mohebbi, Farkhondeh Sharif, Hamid Peyrovi, Mahnaz Rakhshan , Mahvash Alizade Naini, Ladan Zarshenas</b>  <b>Iran 2017</b>  <b>EBSCO publication finder</b>	Self-Perception of Iranian Patients during their life with Irritable Bowel Syndrome: A Qualitative Study	Att undersöka upplevelser och erfarenheter hos personer med IBS.	12	<b>Design:</b> Kvalitativ. <b>Urval:</b> Patienter från tre olika kliniker kopplade till Shiraz University of Medical Sciences. <b>Datansamling:</b> Datan blev insamlad via djupgående, semi-strukturerade intervjuer mellan juli 2015 till september 2016. <b>Analys:</b> Tematisk analys.	Studien identifierade två huvudteman i IBS-patienters liv: "det hotade jaget", som handlade om rädsla för stigmatisering och dålig självbild, och "djup självkänedom", som inkluderar kroppskänedom, självacceptans och personlig utveckling.	Hög





Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hålsøvågen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)