



UPPSALA
UNIVERSITET

Examensarbete C, 15hp

Grundnivå
ht 2014

”Som natt och dag”

- Kvinnors upplevelser av att leva med IBS och behandling med låg FODMAP-kost

Louise Börjesson
Emelie Lindberg

Institutionen för kostvetenskap
Box 560
Besöksadress: BMC, Husargatan 3
751 22 Uppsala



UPPSALA UNIVERSITET
Institutionen för kostvetenskap
Examensarbete C 15 hp
Grundnivå

Titel: "Som natt och dag" - kvinnor upplevelser av att leva med IBS och behandling med låg FODMAP-kost

Författare: Louise Börjesson, Emelie Lindberg

SAMMANFATTNING

Introduktion: Irritable Bowel Syndrome, IBS, är den vanligaste funktionella mag-tarmsjukdomen i västvärlden med en prevalens på cirka 15-20 % i befolkningen. IBS är generellt sett dubbelt så vanligt förekommande hos kvinnor som hos män och majoriteten som drabbas är kvinnor under 40 år. Behandling med låg FODMAP-kost är den mest effektiva kostbehandlingen vid IBS. Det finns få kvalitativa studier om IBS och behandling med låg FODMAP-kost och det behövs en ökad förståelse av hur det är att leva med IBS och behandlas med en låg FODMAP-kost.

Syfte: Få förståelse om en grupp IBS-diagnostiserade kvinnors upplevelser av att leva med sjukdomen och behandlingen med låg FODMAP-kost.

Metod: Studien bygger på en kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerade intervjuer som metod för insamling av data. Fem kvinnor med IBS mellan 22-34 år deltog i enskilda intervjuer varpå intervjuerna transkriberades och utgjorde underlag för en tematisk analys.

Resultat: Samtliga informanter upplevde att deras välbefinnande ökat markant efter påbörjad behandling med låg FODMAP-kost. Den största svårigheten med behandlingen upplevde informanterna var den ständiga planering som kostbehandlingen innebär. Bemötandet av omgivningen upplevdes som både positivt och negativt beroende på hur mycket stöd, förståelse och hjälp som givits samt kunskaperna om sjukdomen och behandlingen hos omgivningen.

Slutsats: I den studerade gruppen hade behandlingen med låg FODMAP-kost en god compliance och gav ett ökat välbefinnande. Både den höga grad av compliance och det ökade välbefinnandet visade sig till stor del bero på den markanta symtomlindring som upplevts. Kunskaper och nyfikenhet var relaterat till upplevelser av bra bemötande. Den konstanta planeringen och rädslan för symptomåterkomst vid återintroducering ansågs vara det svåraste med behandlingen.

UPPSALA UNIVERSITY
Department of Food, Nutrition and Dietetics
Bachelor thesis, 15 ECTS credit points

Title: "Like night and day" - a group of women's experiences of living with IBS and treatment with a low-FODMAP diet

Authors: Louise Börjesson, Emelie Lindberg

ABSTRACT

Introduction: Irritable Bowel Syndrome, IBS, is the most common functional gastrointestinal disorder in the Western World with a prevalence of approximately 15-20 % of the population. IBS is generally twice as common in women as in men and the majority are women under 40 years of age. Treatment with a low FODMAP diet is the most effective dietary treatment of IBS. There are few qualitative studies on IBS and treatment with low- FODMAP diet and there is a need for a greater understanding of what it is like to live with IBS and be treated with a low FODMAP diet.

Aim: Get an understanding about a group of IBS diagnosed women's experiences of living with the disease and the treatment with a low-FODMAP diet.

Method: The study is based on a qualitative research design with semi-structured interviews as a method for collecting data. Five women with IBS between 22-34 years old participated in individual interviews after which the interviews were transcribed and formed the basis for a thematic analysis.

Results: All respondents felt that their wellbeing increased markedly after initiation of treatment with a low-FODMAP diet. According to the respondents the major difficulty with the dietary treatment was the constant planning. The responses from the encounters with their community was perceived as both positive and negative depending on how much support, understanding and help given and the knowledge about the disease and the dietary treatment.

Conclusion: In the studied group, treatment with a low-FODMAP diet had good compliance and increased the patients well-being. The large symptomrelief was seen as the main factor for the high degree of compliance and the increase in well-being. Knowledge and curiosity was related to experiences of good encounters. The most difficult part of the treatment was the constant planning and the fear of symptom recurrence when reintroducing foods containing FODMAPs.

Innehållsförteckning

Introduktion	5
Bakgrund	6
Mer om FODMAP	7
Välbefinnande	8
Compliance	9
Bemötande och kunskaper	10
Syfte	10
Metod	10
Semistrukturerade intervjuer	11
Urval	11
Datainsamling	12
Databearbetning och analys	13
Etiska överväganden	15
Resultat	15
Välbefinnande	16
Compliance	17
Bemötande och kunskaper i omgivningen	19
Diskussion	20
Resultatdiskussion	20
Metoddiskussion	23
Uppsatsens resultat i relation till dietistprofessionen	25
Förslag till vidare forskning	25
Slutsats	26
Referenser	27
Bilaga 1-3	30

Introduktion

Irritable Bowel Syndrome, IBS, är den vanligaste funktionella mag-tarmsjukdomen i västvärlden (Dahlström, Kechagias & Stenke, 2011; Farndale & Roberts, 2011) och kännetecknas av kroniskt återkommande obehagskänsla eller smärta i buken samt avföringsrubbnings (Mahan, Escott-Stump & Raymond, 2011). IBS har en prevalens på 5-20 % och är generellt sett dubbelt så vanligt förekommande hos kvinnor som hos män (Dahlström et al., 2011). Majoriteten av dem som lider av IBS är kvinnor under 40 år (IBSfri, 2014). Det finns ett klart samband mellan intag av livsmedel och förekomst av symtom vid IBS (Gibson & Shepherd, 2010; de Roest et al., 2013). En grupp australienska forskare såg ett samband mellan intag av vissa typer av kolhydrater och försämring av symtom vid IBS och myntade utifrån detta begreppet FODMAP som är en akronym för fermenterbara oligo-, di-, monosackarider och polyoler (Marcason, 2012). Konceptet med lågt intag av FODMAPs utvecklades till en kostbehandling som för närvarande är den mest effektiva för symtomlindring vid IBS (Antonsson, 2013; Halmos, Power, Shepherd, Gibson & Muir, 2014; Staudacher, Whelan, Irving & Lumer, 2011). Ett flertal studier visar att behandlingen med låg FODMAP-kost ger symtomlindring hos cirka 75 % av IBS-patienterna (de Roest et al., 2013; Gibson et al., 2010; Staudacher et al., 2011; Halmos et al., 2014). Kostbehandlingen är etablerad i Australien och har även börjat etablera sig i andra länder däribland Sverige (Halmos et al., 2014). Trots detta är FODMAP inte en vedertagen kostbehandling inom svensk sjukvård och det finns ingen standardiserad behandling vid IBS i Sverige (Antonsson, 2013). Evidensen är tillräckligt starka för att säga att en låg FODMAP-kost är en effektiv behandling för patienter med IBS och den förtjänar en mer utbredd användning (Gibson et al., 2010).

Det är välkänt att IBS försämrar välbefinnandet och bidrar till sämre psykisk, social och fysisk förmåga, ett större sömnbehov och problem med arbetet och relationer (Koloski, Boyce, Jones & Talley, 2011; Simrén et al., 2004). Det har i studier om välbefinnande hos personer med IBS övertygande visats att personer med IBS mår sämre än befolkningen i allmänhet men även i jämförelse med andra sjukdomsgrupper (Simrén et al., 2004). En litteraturgenomgång av vetenskapliga artiklar från de senaste 15 åren har visat flera kvantitativa studier som konstaterar att IBS försämrar välbefinnandet, men få kvalitativa studier om hur personer med IBS upplever att välbefinnandet påverkas (Farndale et al., 2011).

God följsamhet, även kallat compliance, till behandlingen med låg FODMAP-kost, har visat sig vara en viktig förutsättning för ett gynnsamt resultat av symtomlindring vid IBS (Simrén, 2014). IBS-patienters förmåga att vara följsamma till kostbehandlingen har ännu inte blivit officiellt utvärderat utanför Australien (Staudacher et al., 2011). Det finns få kvalitativa studier som beskriver IBS-patienters upplevelser av att leva med sjukdomen och hur de hanterar svårigheter med att följa behandlingen (Jakobsson Ung, Ringström, Sjövall & Simrén, 2013). Jakobsson Ung et al. (2013) menar även att det finns få studier som undersöker vilka strategier i vardagen IBS-patienter använder sig av för att hantera sina symtom.

Relationen och kommunikationen mellan IBS-patienten och vårdgivare har visat sig vara viktigt för hur patienten upplever sin sjukdom (Halpert & Godena, 2011; Håkansson, Sahlberg-Blom & Ternestedt, 2010). Håkansson et al. (2010) menar också att det är oerhört viktigt att sjukvårdspersonal har kunskap om IBS för att underlätta tillhandahållandet av adekvat information men även kunskap om hur patienterna ska hantera sjukdomen i det dagliga livet. Det finns ett ökat behov av förståelse för hur det är att leva med IBS utifrån ett

patientperspektiv och deras upplevelser av sjukdomen och behandlingen (Drossman, Chang, Schneck, Blackman, Norton & Norton, 2009; Håkansson et al., 2010). Fram tills nu har IBS-patienters perspektiv av bemötandet i sjukvården fått en alltför begränsad uppmärksamhet i forskningen (Håkansson, et al., 2010). Det finns få kvalitativa studier att tillgå med fokus på hur personer med IBS upplever bemötande och kunskaper av/hos familj, vänner, arbetskamrater och restaurangpersonal.

Bakgrund

Irritable Bowel Syndrome (IBS), Colon Irritabile eller irriterad tarm, är en sjukdom som tillhör gruppen funktionella mag-tarmsjukdomar (Antonsson, 2013; Dahlström et al., 2011; Mahan et al., 2011). Med funktionell menas att störningar i magens och tarmens funktion uppkommer men inga fysiologiska avvikelser kan identifieras. Inga fysiologiska fynd som skulle tyda på ett annat tillstånd, exempelvis inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) kan ses hos patienter som diagnostiserats med IBS. Exempel på fysiologiska fynd som talar för en annan diagnos än IBS är inflammation, sår, förtjockning av vävnader, knölar, bulor eller onormala blodkroppar i tarmen (Shepherd & Gibson, 2013). Hos personer med IBS är tarmmotoriken störd och detta gör att musklerna i tjocktarmen arbetar för snabbt, för långsamt eller i av-och-på-läge vilket ger problem med avföringen och flatulensbesvär. Denna sjukdomsgrupp har även en ökad smärtekänslighet i tarmen och fler signaler skickas till hjärnan från tarmen än hos andra individer (Antonsson, 2013; Dahlström et al., 2011).

Diagnosen IBS ställs utifrån de så kallade Rom III-kriterierna. Dessa kriterier är återkommande episoder med buksmärta/bukobehag, minst tre dagar per månad, associerat med minst två av följande:

- Lindras vid tarmtömning
- Förändrad tarmtömningsfrekvens
- Förändrad avföringskonsistens eller form.

Det finns även gemensamma varaktighetskriterium för funktionell mag-tarmsjukdom som är symtomdebut mer än sex månader innan diagnos och att symtom ska ha förelegat de senaste tre månaderna (Dahlström et al., 2011). Enligt Rom III-kriterierna kan IBS delas in i tre subgrupper:

- IBS-D som är diarrédominerad.
- IBS-C där det dominerande symtomet är förstoppning.
- IBS-M där patienten upplever både diarré och förstoppning som symtom på sjukdomen.

Det finns även något som kallas IBS-U där symtomen inte kan klassas in i någon av dem ovanstående subgrupperna (Liu et al., 2014).

IBS är inte farligt och medför inte en ökad risk för andra sjukdomar. Det saknas forskning som visar om sjukdomen är kronisk eller om den går att bli frisk ifrån. En del av dem som har diagnosen IBS upplever att den kommer och går i skov, det vill säga i upprepande episoder, som kan vara kopplat till stress, alternativt att symtomen är konstanta. Det finns stark evidens för att IBS är en stresskänslig sjukdom. Psykisk stress är en betydande faktor för utvecklingen av IBS (Qin, Cheng, Tong & Bian, 2014). IBS utvecklas ofta i 20-årsåldern och kallas ibland för "duktig-flicka-syndromet" då sjukdomen oftare förekommer hos kvinnor som själva uppger att de har höga prestationskrav och ett stort kontrollbehov (Antonsson, 2013).

I en studie på kinesiska medicinstudenter såg man en högre grad av ångest hos dem kvinnliga IBS-patienterna än hos den friska kontrollgruppen (Liu et al., 2014). I en epidemiologisk studie från Japan där man undersökte 10 000 vuxna (över 20 år) såg man att i gruppen 20-29 år var prevalensen av diagnostiserad IBS 22 % hos kvinnor medan den var 15 % hos män. Studien visade även att prevalensen av IBS minskade gradvis med ökande ålder, efter 30 års ålder (Miwa, 2008). Simrén et al. (2004) såg också en högre prevalens hos kvinnor än hos män samt att kvinnor oftare rådfrågar läkare om sina symtom. Cirka två tredjedelar av dem som har diagnosen IBS utesluter specifika livsmedel från sin kost för att minska sina symtom (Simrén, 2014).

Mer om FODMAP

FODMAP (Fermenterbara Oligo-, Di-, Monosackarider och Polyoler) är olika typer av kolhydrater som grupperades in efter längden på deras kolhydratskedjor (Marcason, 2012). FODMAPs har tre gemensamma funktioner:

- De absorberas dåligt i tunntarmen.
- De har en liten molekylstorlek vilket gör dem mycket osmotiska och ökar vätskemängden i tarmen och därigenom tarmens motilitet.
- De fermenteras snabbt av tarmens bakterier.

(Mahan et al., 2011).

Fermenterbara...

... Oligosackarider

De vanligaste typerna av oligosackarider som ingår i begreppet FODMAP är fruktaner och galakto- oligosackarider. De största kostkällorna till fruktaner är veteprodukter såsom bröd, cerealier och pasta. Fruktaner finns även i grönsaker och frukt, exempelvis i lök och nektariner. Pistasch- och cashewnötter har även ett högt innehåll av fruktaner. Till fruktaner hör även frukto- oligosackarider och inuliner som ofta tillsätts i livsmedel som till exempel yoghurt och mjölk som prebiotika. Shepherd et al. (2013) menar att fruktaner förmodligen är den beståndsdel i FODMAP som orsakar mest symtom hos IBS-patienter. Anledningen till att fruktaner anses vara den grupp som orsakar mest symtom är att de flesta i västvärlden har ett högt intag av livsmedel innehållande fruktaner, då dessa ingår i flera olika livsmedelsgrupper och ofta i stor mängd. Raffinos och stackyos är de mest förekommande galakto-oligosackariderna i livsmedel och de finns i många baljväxter såsom bönor, linser och kikärter. Människans tarm klarar varken av att digerera eller absorbera fruktaner och galakto-oligosackarider, på grund av detta är det extra viktigt för personer med IBS att undvika livsmedel som innehåller dessa (Shepherd et al., 2013).

... Disackarider

Laktos eller mjölksocker är den enda disackarid som ingår i FODMAP. Laktos finns naturligt i all slags animalisk mjölk. Att enbart begränsa intaget av laktos utan att begränsa intaget av andra FODMAPs har inte visat sig vara särskilt effektivt för minskning av symtom vid IBS. Laktos förekommer i varierande mängd i mjölk och mjölkprodukter, exempelvis innehåller grädde en liten mängd laktos och hårdlagrade ostar samt smör är så gott som fria från laktos. Hur stor mängd laktos som tarmen tolererar är väldigt individuellt men vanligtvis kan personer med IBS inta små mängder av laktos utan större problem (Shepherd et al., 2013).

... Monosackarider

Fruktos är den monosackarid som har störst betydelse i FODMAP. Den kallas även för fruktsocker då den finns i alla frukter. Fruktos finns även i honung och i vissa grönsaker som till exempel sockerärter samt i hela kärnor och korn, exempelvis från vete (Shepherd et al., 2013). Majoriteten av befolkningen har svårt att absorbera stora mängder fruktos. Det gäller särskilt livsmedel som innehåller mer än 50 % fruktos i förhållande till glukos, då fruktos behöver hjälp av glukos för att absorberas i tarmen. När fruktos inte helt absorberas fortsätter den vidare i mag-tarmkanalen där den snabbt förjäser och orsakar symtom hos personer med IBS. Ett exempel på livsmedel som innehåller lika stora delar glukos och fruktos är strösocker som fullständigt absorberas i tarmen. Honung, äpple, päron, fruktjuicer och torkad frukt är alla livsmedel som innehåller ett överskott av fruktos i förhållande till glukos (Antonsson, 2013).

... And (och) Polyoler

Polyoler även benämnt sockeralkoholer har namn som oftast slutar på -ol exempelvis sorbitol, mannitol, maltitol och xylitol men kan även ha namn som polydextros och isomalt. De förekommer naturligt i vissa frukter som till exempel äpplen, aprikoser och plommon men även i svamp och grönsaker, till exempel blomkål. Sockeralkoholer används även i livsmedelsindustrin som fuktighetsbevarande medel och som artificiella sötningsmedel samt är vanligt förekommande i sockerfria tuggummi, halstabletter och godis (Shepherd et al., 2013).

Behandling med låg FODMAP-kost

Låg FODMAP-kost är ingen modediet eller lågkolhydratkost utan syftar till att välja de typer kolhydrater som är godkända enligt behandlingen. Kostbehandlingen börjar med en elimineringsfas som ska pågå i minst två veckor, helst sex till åtta veckor, för att se om behandlingen har effekt. Under elimineringsfasen består kosten enbart av livsmedel som innehåller låga mängder av FODMAPs. Efter elimineringsfasen börjar man successivt och försiktigt att återintroducera ett FODMAP-innehållande livsmedel i taget för att se vad det är för livsmedel som orsakar symtom. Det finns så kallade FODMAP-listor att tillgå som vägleder patienten i vad som är tillåtet att äta eller inte enligt behandlingen. Listorna innehåller en förteckning över grönmarkerade livsmedel som är tillåtna att äta, rödmarkerade livsmedel som innehåller höga halter av FODMAPs som inte är tillåtna samt gulmarkerade livsmedel där innehållsförteckningen bör läsas då endast en viss mängd per tillfälle är tillåtet att äta. Se bilaga 2 för exempel på hur en sådan lista kan se ut. Listorna baseras på livsmedelsanalyser som är utförda i Australien och uppdateras efter hand som nya analyser utförs. På grund av detta kan en del typiskt svenska livsmedel saknas i listorna (Antonsson, 2013).

Välbefinnande

Nationalencyklopedin definierar välbefinnande som en känsla av att må bra (Nationalencyklopedin, u.å.). Simrén et al. (2004) nämner exempelvis att välbefinnandet påverkas bland annat av fysisk hälsa, psykiskt tillstånd och sociala relationer. Förekomst av symtom vid IBS är starkt förknippat med ett sämre välbefinnande men graden av välbefinnande varierar inom sjukdomsgruppen (Simrén et al., 2004). Det har visat sig att välbefinnandet är sämre hos dem som upplever svåra och långvariga buksmärter samt kraftiga och frekventa diarréer. Välbefinnandet är speciellt nedsatt hos dem som har psykiska problem och hos de som söker vård för sin IBS (Koloski et al., 2012).

Jakobsson Ung et al. (2013) studie visade att IBS-patienterna upplevde frustration, socialt utanförskap, begränsningar i det dagliga livet, en negativ inverkan på deras emotionella och fysiska välbefinnande och en känsla av förlorad kontroll till följd av sjukdomen. I likhet med detta fann Farndale et al. (2011) att sjukdomen ofta hindrade IBS-patienternas deltagande i dagliga aktiviteter och att den hade en omfattande inverkan på deras liv och välbefinnande. Personer med IBS har visats sig ha svårt att hantera problem på jobbet och fungerar sämre i det dagliga arbetet på arbetsplatsen jämfört med befolkningen i allmänhet (Faresjö, Grodzinsky, Johansson, Wallander, Timpka & Åkerlind, 2007). I en intervjustudie framgick det att samtliga kvinnor som deltog upplevde att deras mage styrde över deras liv i varierande grad (Fletcher, Jamieson, Schneider & Harry, 2008).

Compliance

Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) definieras compliance som medgörlighet, följsamhet och är ett uttryck för hur väl en patient följer en ordination. Troligtvis är effekten av kostbehandlingen, det vill säga att patienten mår bättre, men även snabb försämring om den inte följs (symtomen återkommer), sannolika orsaker till compliance. En annan bidragande faktor till compliance är tillgången till hjälpmedel som exempelvis matlagningsrecept och låg FODMAP-kost-applikation i mobilen med FODMAP-listor. Hur informationen om kostbehandlingen ges till patienten, via exempelvis internet eller dietist, kan påverka dess framgång (Gibson & Muir, 2013). Behandling med låg FODMAP-kost har visat sig ha en hög grad av compliance där kostråden givits av dietist (de Roest et al., 2013; Gibson et al., 2010). I en retrospektiv analys på 62 IBS-patienter såg man att mer än 75 % var följsamma till dieten efter 14 månader (medianvärde, intervall 2-20 månader) (Gibson et al., 2010). Majoriteten (75,6%) av IBS-patienterna som behandlades med en låg FODMAP-kost i en prospektiv studie var följsamma till kostbehandlingen vilket var förknippat med symtomförbättring. Förbättring av symtom som buksmärtor, uppblåsthet, flatulens och diarré hade signifikant koppling till compliance. Sammanfattningsvis är compliance avgörande för effekten av en låg FODMAP-kost (de Roest et al., 2013). Majoriteten av IBS-patienterna i Staudacher et al. (2011) studie rapporterade att de följde den låga FODMAP-kosten strikt och den genomsnittliga tiden det tog innan de upplevde frånvaro av symtom var 3,5 veckor. Hur lång tid det tar innan IBS-patienten upplever frånvaro av symtom är dock väldigt varierande, en del patienter upplever förbättring redan inom ett dygn. Det tar i regel längre tid för en person med en stressrelaterad IBS att känna effekt av behandlingen än en person med en kostrelaterad IBS (Antonsson, 2013).

I en studie som genomfördes på ett universitetsområde i Canada, deltog åtta kvinnor med IBS och/eller IBD från 18-23 år i enskilda semistrukturerade intervjuer, där fokus låg på att undersöka om förändringar i kostmönster hade gjorts och i så fall vilka förändringar som skett samt om några informanter utvecklat några strategier. Den strategi som alla kvinnorna använde sig av för symtomhantering var förändring av kosten genom att pröva sig fram och experimentera med mat och dryck för att se vad som orsakade minst symtom (Jamieson, Fletcher & Schneider, 2007).

Rydén och Stenström (2008) menar att orsaker till bristande compliance bland annat kan vara behandlingens komplexitet och i vilken grad den stör patientens vanor och rutiner i det dagliga livet men även att relationen mellan vårdpersonalen och patienten spelar roll. Det sociala stödet från omgivningen är också väldigt viktigt. Att engagera patientens närstående och att andra patienter med samma sjukdom finns där som stöd under behandlingen kan öka compliance.

Bemötande och kunskaper

Tidigare forskning visar att IBS-patienter har upplevt både positivt och negativt bemötande inom vården. I en kvalitativ studie av Halpert et al. (2011) hade majoriteten av IBS-patienterna upplevt sin kontakt med sjukvården som negativ. Många av patienterna kände att deras vårdgivare ofta missuppfattade eller avvisade dem. Patienterna upplevde även att de inte blev hörda, inte fick någon empati och att sjukvårdspersonalen underskattade hur mycket symtomen av sjukdomen påverkade patientens liv negativt. I Håkansson et al. (2010) intervjustudie hade IBS-patienterna träffat både icke stöttande och stöttande vårdpersonal. När det gällde vårdpersonal som inte var stöttande upplevde patienterna att de blev förnedrade och inte togs på allvar, att de inte kände sig trodda eller bekräftade av vårdpersonalen. Vid möten med stöttande vårdpersonal kände sig informanterna viktiga och upplevde att de fick sin röst hörd, att någon tog sig tid och lyssnade på dem samt att vårdpersonalen tog problemen på allvar. Ord som trygghet, stöttande, uppmuntran och förståelse återkommer i flera studier och upplevelser av dessa har setts vara extra viktiga för patienten, framförallt vid första mötet med sjukvården (Jakobsson Ung et al., 2013; Schmulson, Ortiz-Garrido, Hinojosa & Arcila, 2006).

Som tidigare nämnts finns det få kvalitativa studier som fokuserar på hur familj, vänner och arbetskollegor bemöter IBS patienten. I en fokusgruppsstudie upplevde IBS-patienterna som deltog en bristande förståelse från familj, vänner och läkare om hur stor påverkan sjukdomen hade på patienternas liv. Gemensamt för patienterna var att de upplevde osäkerhet, oförutsägbarhet med förlust av frihet, förlust av att kunna vara spontan och ha sociala kontakter, men även känslor som rädsla, skam och pinsamhet (Drossman et al., 2009). Det anses inte alltid accepterat att prata om sina magbesvär och symtom och detta kan bidra till en minskad förståelse från omgivningen (Antonsson, 2013).

Syfte

Syftet med den här studien är att få förståelse om en grupp IBS-diagnostiserade kvinnors upplevelser av att leva med sjukdomen och behandlingen med låg FODMAP-kost med fokus på välbefinnande, compliance till behandlingen och bemötande samt kunskaper i omgivningen.

Metod

Denna studie bygger på en kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerade intervjuer som metod för insamling av data. Kvalitativa metoder är forskningsprocesser som resulterar i beskrivande data, det kan vara människans egna skrivna eller talade ord eller observerade beteenden (Olsson & Sörensen, 2007). Syftet med kvalitativ forskning är att skapa en djupare förståelse genom att beskriva vad, hur och varför saker och ting sker och tolka det utifrån dess sammanhang (Bryman, 2011). Enligt Malterud (2011) bör kvalitativa forskningsmetoder användas när man vill få en ökad förståelse kring människans erfarenheter, upplevelser, tankar, förväntningar, attityder och motiv. Kvalitativa metoder kan också bidra med mångfald och nyanser (Malterud, 2011).

Inom kvalitativ forskning studeras oftast ett mindre antal personer/miljöer/fenomen och på grund av detta kan slutsatserna av kvalitativ forskning oftast inte generaliseras till andra fall (Bryman, 2011).

Semistrukturerade intervjuer

Den kvalitativa intervjun används för att försöka förstå hur den intervjuades föreställningsvärld ser ut, hur hen känner och tänker samt vilka erfarenheter hen har (Kvale & Brinkmann, 2014). Det finns ett flertal olika intervjuformer som forskaren kan använda sig av för insamling av material vid en kvalitativ intervjustudie (Bryman, 2011). I denna uppsats har den semistrukturerade intervjuformen använts. Bryman (2011) beskriver den som en delvis strukturerad intervjuform där forskaren på förhand skapar en intervjuguide där specifika teman som ska beröras i intervjun återfinns. Intervjuformen är öppen och flexibel, vilket ger den intervjuade stort utrymme och frihet med att själv utforma sina svar och möjliggör också djupare svar. Den semistrukturerade intervjuformen gör det möjligt för forskaren att under intervjuprocessen revidera frågornas ordningsföljd och form, på så vis kan forskaren följa upp svar som getts under intervjuens gång och ställa följdfrågor för att kunna gå in på djupet hos dem intervjuade (Kvale & Brinkmann, 2014).

Urval

Vid val av deltagare till studien användes en form av bekvämlighetsurval med vissa kriterier. Bekvämlighetsurval innebär att forskaren väljer ut de deltagare som finns nära till hands, till exempel genom att sätta in annonser i tidningar (Bryman, 2011; Trost, 2005). Följande inklusionskriterium ställdes, de deltagande skulle vara kvinnor mellan 20-30 år som var diagnostiserade med IBS samt träffat eller träffade dietist samt att de skulle ha ätit en låg FODMAP-kost i mer än två veckor. Ålderskriteriet kom sedan att revideras på grund av bortfall samt svårigheter att rekrytera deltagare, kriteriet ändrades till 20-35 år. Det efterfrågades även främst deltagare i Stockholm samt Uppsala med omnejd, detta för att underlätta det praktiska genomförandet av studien. Det beslutades att det i studien skulle ingå fem stycken deltagare.

Urvalet skedde via sociala medier, annonser där främst studiens syfte, inklusionskriterium, att deltagande i studien är frivilligt samt kontaktuppgifter till författarna, lades upp i Facebook gruppen IBSfri samt via IBSfri's Facebooksida. Totalt fick författarna kontakt med 8 stycken intresserade deltagare, två stycken utav dessa avböjde sedan att delta i studien på grund av personliga orsaker, en tredje intressent valdes bort på grund av geografiskt avstånd då denne bodde i Umeå. All kontakt med informanterna före intervjuerna skedde via mail eller via Facebooks meddelandesystem.

De fem kvinnor som deltog i studien var mellan 22 och 34 år, fyra av de fem deltagarna bodde i Stockholm medan en bodde i Uppsala. Informanterna presenteras närmare i tabell 1. För att kunna härröra citat till rätt intervju utan att bryta mot konfidentialiteten har informanterna erhållit fingerade namn som bestämts av författarna.

Tabell 1. Presentation av informanter

Fingerat namn	Ålder	Sysselsättning	Civilstånd	Diagnostiserades	Kost-/Stressrelaterad IBS	Behandlats med låg FODMAP-kost
Camilla	22	Juriststudent	Pojkvän	5 år sedan	Kostrelaterad	6 mån
Therese	32	Skiftarbetare	Sambo	Tidiga tonåren	Kostrelaterad	2 år
Johanna	26	Redovisningsekonom	Sambo	1 ½ år sedan	Stressrelaterad	Ca 1 ½ år
Annika	34	Mäklare	Ensamstående, har hund	Tonåren	Kostrelaterad	1 år 4 mån
Josefin	31	Hotellreceptionist	Sambo, två barn	1 år sedan	Kostrelaterad	1 år

Datainsamling

Studien påbörjades med sökningar efter relevant litteratur för att skapa en bred bakgrundsbild av ämnet, vilket enligt Trost (2005) är en självklarhet för att kunna skapa en relevant intervjuguide. Sökningen av litteratur skedde främst via portaler som PubMed, PsychINFO samt SCOPUS med sökord som IBS, FODMAP, Compliance, Management, Adherence, Qualitative, Interview samt Quality of life. Även metodböcker med fokus på kvalitativa intervjuer studerades för att kunna skapa intervjuguiden.

Innan intervjuerna påbörjades skapades en intervjuguide, se bilaga 3. Intervjuguiden grundade sig på studiens syfte och inhämtad bakgrundsinformation. Vid skapande av en intervjuguide finns det några grundläggande faktorer att tänka på, frågorna som ställs bör vara enkla att förstå och använda ett språk som är anpassat för informanten, de bör också vara formulerade på ett sätt som underlättar svar på studiens syfte/frågeställningar (Bryman, 2011). Med utgångspunkt i det ovanstående resonemanget utformades en intervjuguide med fem olika teman: bakgrundsfakta, upplevelser av bemötande, upplevelser av svårigheter med behandlingen, upplevelser av symtomlindring samt upplevelser av förändringar i livskvalitet. Utifrån de fem olika teman formulerades intervjufrågor som skulle fungera som stöd under intervjuprocessen.

De intervjuer som gjordes i studien skedde enskilt. Vid samtliga intervjuer deltog båda författarna och hade delat frågeansvar. Trost (2005) rekommenderar oftast att enbart vara en intervjuare och en informant, dock nämner han att om intervjuaren är oerfaren eller om ämnet kan anses vara känsligt kan två intervjuare vara fördelaktigt. Då båda författarna är oerfarna när det gäller intervjuer samt att studiens ämne kan anses vara känsligt att samtala kring är det motiverat att använda två intervjuare.

Intervjuerna genomfördes på olika platser enligt informanternas önskemål. Enligt Trost (2005) är det viktigt att kunna anpassa sig efter informantens önskemål om plats då det kan skapa trygghet, då informanterna haft möjlighet att välja en miljö som de känner sig bekväma i. Två utav intervjuerna ägde rum på café, en intervju hölls i informantens hem och två intervjuer hölls i förbokade konferensrum.

Trost (2005) rekommenderar inte att utföra intervjuer på caféer, detta på grund av att olika störningsmoment kan uppkomma och att det är ganska stor risk att andra kan lyssna på vad som sägs i intervjun. För att tillmötesgå informanterna valdes ändå att genomföra två intervjuer på caféer. Vid val av café var både de intervjuade och intervjuarna noga med att välja caféer med så lugn miljö som möjligt.

Varje intervju spelades in med hjälp av mobiltelefoner samt bandspelare. Vid intervjuerna informerades informanterna om att intervjun spelades in och deras medgivande efterfrågades, alla informanter godkände att intervjun spelades in. Enligt Trost (2005) är det bra att inspelningsapparaturen placeras på ett sådant sätt att exempelvis roterande band ej syns, detta för att inte påminna informanten om att hen spelas in då detta kan upplevas som obehagligt. Vid den två sista intervjuerna valdes bandspelaren bort då det ständiga bytet av band upplevdes som störande för intervjun, inspelning skedde då endast med hjälp av mobiltelefoner. Under intervjuerna ställdes frågor enligt intervjuguiden, dock ändrades ordningsföljden samt vilka frågor som ställdes utefter informantens svar. Det ställdes även frågor som ej återfanns i intervjuguiden om intervjuarna ansåg att följdfrågor till information som framkom var av intresse. I slutet av varje intervju, när intervjuerna ansett att de frågat klart, tillfrågades informanten om hon hade något hon ville tillägga som hon ansåg ej tagits upp under intervjun. Intervjuerna tog mellan 35-50 minuter. Efter avslutad intervju tackade intervjuerna informanten för att denne deltagit i studien. Varje informant bjöds på fika i samband med intervjun samt belönades med en Trisslott som tack för deltagandet.

Databearbetning och analys

Efter intervjuerna genomförts påbörjades arbetet med att transkribera de inspelade intervjuerna. Transkriberingsprocessen överför det talade ordet till det skrivna. Enligt Malterud (2014) omformas, i den kvalitativa forskningsprocessen, verkligheten från observationer och samtal till text. Vid transkribering nedtecknas vad informanterna sagt ordagrant, detta kan göra att meningar som låter naturligt i tal kan låta osammanhängande eller förlöjligande i skrift. För att undvika detta är det i regel tillåtet att i viss mån redigera texten (Malterud, 2014). Då transkribering är en tidsödande process har författarna delat upp processen emellan sig. Att det är de som intervjuat som transkriberar nämner Malterud (2014) som något man vinner på, då det under transkriberingsprocessen dels kan vara detaljer och betoningar som framkom under intervjun som inte hörs i inspelningen samt att analysen kan påbörjas genom att teman ses redan under transkriberingsprocessen. De transkriberade intervjuerna utgör den data som analyserats i dataanalysen.

Tematisk analys är en metod för att identifiera, analysera och redogöra för mönster eller teman inom data. Ett tema fångar någonting viktigt om data i relation till forskningsfrågan och utgör viss grad av mönster i svaren eller mening i den datamängd som analyseras (Braun & Clarke, 2006). Tematisk analys är en av de vanligaste metoderna för analys av kvalitativ data (Bryman, 2011). Trots att analysmetoden används i stor utsträckning finns det ingen tydlig överenskommelse om vad tematisk analys är och hur forskaren går tillväga för att genomföra analysen. En av fördelarna med tematisk analys är dess flexibilitet. Utöver dess flexibilitet är det en relativt lätt och snabb analysmetod att lära sig och att utföra. En annan fördel med tematisk analys är att den är lämpad för forskare med lite eller ingen tidigare erfarenhet av kvalitativ forskning. Den kan markera teman och mönster som liknar varandra men också påvisa skillnader. Tematisk analys kan även sammanfatta huvuddragen i en stor mängd data och/eller erbjuda en utförlig beskrivning av de data som analyseras (Braun et al., 2006).

I en tematisk analys identifieras teman eller mönster enligt ett av följande två sätt. Det ena är ett induktivt sätt, "nerifrån och upp" och det andra är ett deduktivt sätt, "uppifrån och ner". En deduktiv analys är en process för kodning av data där data placeras in under passande förbestämda subteman. I deduktiv analys går tankegången från det generella till det specifika (Malterud, 2014). En induktiv analys går ut på att identifiera subteman utifrån kodad data (Braun et al., 2006). För den här analysen valdes ett deduktivt tillvägagångssätt.

En så kallad *Framework* tillämpades, "en matrisbaserad metod för att ordna och syntetisera data" (Bryman, 2011, s. 528). Den utgör ett ramverk och ett sätt att tänka när det gäller hur teman och data ska hanteras. Tillvägagångssättet för *Framework* är följande: efter noggrann och upprepad läsning av data identifieras centrala teman och subteman som forskaren vill analysera. När teman identifieras bör stor vikt läggas vid repetitioner, det vill säga teman som återkommer ofta, likheter och skillnader samt reflektioner över vad som inte finns med i data, till exempel vad intervjupersoner inte tar med i sina svar. De utvalda teman och subteman ställs upp i en matris som påminner om en SPSS-sida eller ett Excel-ark med celler. Sedan placeras korta utdrag från data som illustrerar ett subtema in i den cell som tillhör det temat den illustrerar. Det ska anges var i datamängden utdragen är hämtade, informanternas språk ska skrivas i sin ursprungsform så mycket som det går, för mycket text bör inte tas med och förkortningar får gärna användas. (Bryman, 2011).

De transkriberade intervjuerna lästes noggrant upprepade gånger för att identifiera teman. För varje huvudtema skapades ett Excel-ark där subteman skrevs in i olika kolumner och informanterna omnämns i rader. Därefter placerades intressanta och kärnfulla "korta utdrag" eller kodad data från de transkriberade intervjuerna in under de subteman som dessa utdrag visar på eller styrker. Exempel se tabell 2.

Tabell 2. Utdrag ur tematisk analys

Välbefinnande - livet före och efter FODMAP	Före FODMAP	Efter FODMAP
Camilla, 22, juriststudent	"Sen vart det värre och värre och i våras eskalerade det och det var väldigt, väldigt jobbigt ett tag." (s.1)	"Plötsligt så bara... försvann det... att det gjorde ont. Det var helt fantastiskt! Jag liksom bara vad har hänt?" (s.5)
	"Jag kunde knappt gå på föreläsningar, gå till skolan. Jag låg hemma och grät för att jag hade så ont i magen hela tiden... som typ tusen knivar hugger en i magen. Så det var ganska jobbigt." (s.2)	"Det är väl lite natt och dag." (s.8)
	"jag bara nu orkar inte jag mer ungefär." (s.2)	"Så när det la sig så då gud... nu är det jag som bestämmer, inte magen." (s.8)
Therese, 32, skiftarbetare	"Någonting måste hända annars kommer jag inte kunna sköta mitt jobb." (s.2)	"Nu har jag ett liv. Jag gör ju vad jag vill istället. Så det är helt otroligt" (s.4)
	"Ärligt talat hade jag inget liv innan." (s.4)	"De som känner mig ser att jag är en annan person." (4)

Totalt identifierades tre huvudteman. Under varje huvudtema identifierades även ett antal subtema. Det första tema som framkom vid analysen var *välbefinnande*, under temat urskildes två subtema, det första är välbefinnandet *före FODMAP* det vill säga innan behandlingen med låg FODMAP-kost påbörjades. Det andra är välbefinnande *efter FODMAP*, det vill säga efter behandlingen med låg FODMAP-kost påbörjats. Det andra huvudtema som framkom vid analysen var *compliance*. Temat *compliance* har flera subtema då begreppet innefattar många olika faktorer. De subtema som identifierades var *underlättar compliance*, *försvårar compliance*, *strategier i vardagen*, *kost- eller stressrelaterad IBS* och *symtomlindring*. Det sista tema som framkom vid analysen var *bemötande och kunskaper hos vårdpersonal och omgivningen*. Då informanterna möter många grupper av människor i sin vardag framkom det sex stycken olika subtema under detta tema, två subtema hör till vårdpersonal nämligen *läkare* och *dietist*. Resterande fyra subtema hör till omgivningen, *restaurangpersonal*, *arbetskollegor*, *vänner* och *familj*.

Etiska överväganden

Informationskravet: Då information och förfrågan om att delta i studien lades upp i gruppen *IBSfri* och sidan *IBSfri* på Facebook fick informanterna själva anmäla sitt intresse. Den information som lades upp i grupperna innehöll en kort beskrivning om vilka som genomför studien (två dietiststudenter som genomför studien för en C-uppsats), vad studien hade för syfte att undersöka (IBS-diagnostiserade kvinnors upplevelser av behandling med låg FODMAP-kost), vilken metod som skulle användas (cirka en timme långa enskilda intervjuer), vilka urvalskriterier som krävdes för att kunna delta (är kvinna, har diagnostiserats med IBS, har gått eller går hos dietist och har ätit en låg FODMAP-kost i mer än två veckor, är 20-35 år och bor i Uppsala eller Stockholm med omnejd) och vilka de skulle kontakta om intresse fanns. Det framgick tydligt att det var helt frivilligt att delta i studien.

Samtyckeskravet: Då informanterna själva anmälde sitt intresse om att få delta är detta kravet uppfyllt. Samtliga informanter är över 15 år.

Konfidentialitetskravet: Intervjuerna döptes till intervju nr 1-5 i inspelningarna samt vid transkriberingen. I rapporten används fingerade namn medan ålder, sysselsättning och civilstånd inte är påhittade. Efter varje intervju informerades den intervjuade om detta.

Nyttjandekravet: Insamlad information kommer enbart att användas till ovan nämnda studie.

Resultat

Samtliga informanter upplevde att deras välbefinnande ökat markant efter påbörjad behandling med låg FODMAP-kost. Ett återkommande uttryck som informanterna använde i intervjuerna som belyser detta var *"det är som natt och dag"*. Det var först efter uppnådd symtomlindring som informanterna insåg hur dåligt de faktiskt mådde före behandlingen och att deras magar tidigare styrde över deras liv. Gemensamt för informanterna var att den ständiga planering som kostbehandlingen innebär, ansågs vara svårast med behandlingen. Informanterna upplevde bemötandet av deras omgivning både som bra och dåligt beroende på den grad av förståelse, hjälpsamhet, stöttning och kunskap som finns hos omgivningen. Ju högre grad av dessa egenskaper hos omgivningen desto bättre bemötande upplevde dem. Samtliga informanter ville rekommenderade andra med samma sjukdom att testa behandlingen med låg FODMAP-kost med motiveringen att den fungerat bra för dem.

Informanterna angav att de deltog i studien för att de vill öka kunskapen om IBS och FODMAP. De ansåg att det var mycket viktigt att sjukdomen belystes och forskades vidare på.

Välbefinnande

Informanterna betonade ofta att de upplevde sig må mycket bättre sedan de påbörjat behandlingen med låg FODMAP-kost. De uppgav att de före behandlingen känt sig mycket uppgivna och orkeslösa samt att symtomen påverkade deras humör negativt och gjorde dem lättirriterade. I samtliga intervjuer berättade informanterna om att innan behandling med låg FODMAP-kost påbörjades hade symtomen styrt deras liv. De berättade att symtomen dikterat vad de orkade och klarade av att göra. En av informanterna berättade att hon efter en dag på jobbet känt sig energilös och inte klarat att göra någonting mer den dagen och att detta var något som återkom nästan varje dag. Flera av informanterna upplever att symtomen kraftigt påverkat deras liv och benämner det som att de inte haft något liv före behandlingen. Informanterna berättade om att de kunde planera in aktiviteter med vänner och familj för att sedan vara tvungna att avboka då symtomen var för kraftiga. Innan behandlingen påbörjades upplevde flera av informanterna att de nått en punkt där de inte stod ut med symtomen längre och var tvungna att söka hjälp av sjukvården. En av informanterna berättade att innan hon sökte hjälp för sina symtom, funderat på om hon var tvungen att sluta skolan och ändra sina framtidsplaner då symtomen varit så kraftiga att hennes vardag inte fungerade.

"Allt kretsade kring magen. Hur mår magen? Den begränsade mig hela tiden. Det var den som styrde vad jag gjorde, när jag var med kompisar, gick på föreläsning osv."

Camilla

Samtliga informanter upplevde att livet helt förändrats till det bättre efter påbörjad behandling med låg FODMAP-kost. De berättade att de nu känner att de har kontroll över sina liv jämfört med före behandlingen då de upplevt att symtomen styrt deras liv. Nu upplevde de att de kunde tacka ja till aktiviteter och klara av att gå på dem och i och med detta att deras sociala liv förbättrats. Flera av informanterna uppgav att de nu hade ett liv vilket de inte anser sig haft innan kostbehandlingen påbörjades. En av informanterna kände sig trygg i att hon själv kan bestämma över hur hon vill må och att hon faktiskt gör ett aktivt och medvetet val. En annan tyckte det var fantastiskt att veta att hon besitter kunskapen att kunna hjälpa sig själv.

"Nu är det jag som bestämmer, inte magen."

Camilla

Informanterna berättade att deras omgivning även ser skillnad i deras humör och mående.

"Jag kan minnas hur ofta någon frågade varför jag såg så ledsen ut, sa att jag såg trött ut. Det händer såklart aldrig längre. Så fantastiskt det är. Jag påverkas inte av magen längre."

Annika

Några av informanterna betonade även att en aspekt de tyckte var viktig med behandlingen med låg FODMAP-kost var att den gav dem ett sätt att hjälpa sig själva. De uppgav även att de tyckte att det var fantastiskt att behandlingen fungerat så bra som den gjort.

Compliance

Hur lång tid det tog innan symtomlindring infann sig skiljde sig åt bland informanterna. Det tog längre tid för den informant som ansåg sig ha en stressrelaterad IBS, cirka en månad, än för dem resterande vars IBS-symtom var kostrelaterade. De upplevde symtomlindring redan efter cirka en vecka medan en av informanterna uppgav att hon känt symtomlindring redan efter 2-3 dagar efter behandlingsstart. Alla informanter, oavsett om de har en stress eller kostrelaterad IBS, uppger att de upplevt symtomlindring med hjälp av behandling med låg FODMAP kost.

"Jag märkte resultat väldigt snabbt, det tog någon vecka. Eftersom jag märkte resultat så snabbt så kändes det som att det är värt det. Hade det tagit något halvår kanske det hade varit tuffare."

Therese

Gemensamt för alla informanter var att dem trodde att det skulle ha varit svårare att följa kostbehandlingen om det hade tagit lång tid innan symtomlindring infunnit sig. Flera av informanterna upplevde graden av symtomlindring som en motivation att fortsätta följa kostbehandlingen. Graden av symtomlindring påverkade också viljan av att återintroducera livsmedel i kosten, alla utom en av informanterna höll sig fortfarande enbart till de livsmedel som är gröna på livsmedelslistorna de fått av dietist. De upplevde en rädsla för att symtomen skulle komma tillbaka om de återintroducerade och upplevde att det fungerade bra med att äta en kost enbart bestående av de gröna livsmedlen. Vid analysen framkom ett flertal faktorer som ansågs försvåra compliance, trots detta hade majoriteten av informanterna god compliance. Informanterna upplevde att symtomförbättringen och det ökade välbefinnandet var viktiga faktorer för fortsatt compliance till behandlingen med låg FODMAP-kost. Alla utom en av informanterna hade gått en IBS-skola¹. Informanterna som gått skolan upplevde den som en bra grund inför behandlingen med låg FODMAP-kost. Framförallt upplevde de att de via IBS-skolan fått stöd och att det varit bra att träffa andra i samma situation och därigenom få tips och råd. Den informant som inte gått IBS-skolan upplevde att den dietist hon träffat givit henne den information och det stöd hon behövt för att påbörja behandlingen med låg FODMAP-kost.

"Jag hade aldrig klarat av att börja om jag inte hade gått dit (till dietisten) första gången. Att få träffa henne avgjorde allting. Era jobb är viktiga!"

Camilla

Det nämns även att utbudet av glutenfria och laktosfria produkter under senare år har utökats vilket informanterna upplever gör det enklare att följa behandlingen då det går att byta ut nästan alla de livsmedel som innehåller gluten och/eller laktos mot glutenfria och laktosfria alternativ. Två av informanterna nämnde att de sedan påbörjad behandling med låg FODMAP-kost lagade mer mat från grunden och inte använde halvfabrikat i lika stor utsträckning, vilket var något de velat göra länge men tidigare inte upplevt sig ha någon motivation till. Flera av informanterna upplevde också att behandlingen var enklare att följa eftersom de upplevde att den fungerade bra. När det gäller faktorer som kan försvåra compliance upplevde informanterna främst att det var tufft att följa behandlingen med låg FODMAP-kost då de upplevde att den kräver mycket planering, tar mycket tid och

¹ IBS-skolan drivs av IBSfri Sverige och består av information kring kostbehandlingen FODMAP i kombination med stresshantering. IBS skolan drivs av legitimerade dietister.

tankeverksamhet. Samtliga informanter upplevde att det varit en stor förändring att ställa om sin kost. De tyckte att det i början var mycket svårt och stressande då de kände sig osäkra på som var tillåtet att äta enligt behandlingen.

Informanterna kände sig väldigt begränsade i situationer där de behövde köpa mat utanför hemmet, framförallt i situationer när de var på språng. Detta då mycket av den mat som ofta benämns som snabbmat innehåller ingredienser som inte är tillåtna att äta enligt behandlingen. En av informanterna beskrev det som att "nödlösningarna försvann snabbt". En annan av informanterna upplevde att möjligheten till att vara spontan och bara köpa något när hon blev hungrig försvunnit sedan hon börjat med behandlingen. Flera av informanterna upplevde det också som problematiskt om de blev bjudna på middag eller fika hemma hos någon bekant. Informanterna upplevde det som begränsande att aldrig spontant kunna köpa med en lunch eller mellanmål på vägen, äta ute på restaurang eller bli bortbjuden på middag hos vänner utan att i förväg behöva ringa och förvarna om vad de inte kan äta.

"Det är tufft att följa och behöva tänka hela tiden på vad man kan äta och inte äta. Man blir ganska begränsad."

Camilla

Det som informanterna överlag upplevde var svårast att ersätta var livsmedel som innehåller gluten, framförallt bröd. Flera av informanterna uppgav att de reagerade kraftigt på lök vilket upplevdes som problematiskt då lök ingår som ingrediens i många maträtter och livsmedel. En annan svårighet som flera informanter upplevde med behandlingen var att ofta behöva läsa ingrediensförteckningar på livsmedel för att se om det innehåller något som inte är tillåtet enligt behandlingen med låg FODMAP-kost. Samtliga informanter upplevde också att det tog ett tag innan de lärt sig vad de kan och inte kan äta enligt behandlingen utan att konsultera de listor på godkända och icke godkända livsmedel de fått av dietist. Enbart en av informanterna tyckte att det svårt att vara helt konsekvent med behandlingen och berättade att hon vid flera tillfällen valt att "fuska" och äta livsmedel som inte var tillåtna enligt behandlingen.

För att kunna kombinera behandlingen med sitt vardagsliv har informanterna skapat olika strategier. Exempelvis vid inhandling av mat använde flera av informanterna sig av livsmedelslistor och applikationer i mobiltelefonen för att se vilka livsmedel som var godkända för behandlingen. Genomgående var att de planerade och hade god framförhållning när de skulle äta utanför hemmet. I situationer där de skulle äta ute på restaurang kollade flera av informanter upp restaurangens meny på internet för att utläsa om det fanns någonting de kunde äta där, de flesta ringde, eller meddelade på annat sätt, även restaurangen innan besöket för att informera om vad de kan samt inte kan äta. Detta beteende uppvisades även vid middagar hos exempelvis vänner då de antingen hörde av sig innan eller tog med sig egen mat för att underlätta. Två av informanterna uppgav att de gärna tog med sig mat som de själva lagat till middagar eller liknande, dels för att underlätta för personen som höll i middagen samt för att minska risken att få i sig någonting de inte kan äta enligt behandlingen. Några av informanterna upplevde att de emellanåt kunde äta små mängder av vissa livsmedel som ej är godkända för behandlingen utan att få symtom.

"Dietisten pratade om att man har en hink och ju fler röda livsmedel du äter dess då snabbare fyller du hinken och när den svämmar över så mår du dåligt. Det är ett rätt bra tänk... så den hinken brukar jag tänka på."

Johanna

Bemötandet och kunskaper i omgivningen

Informanterna upplevde att de får stöd från sina familjer och att deras vänner samt arbetskamrater är väldigt förstående och nyfikna på vad behandlingen innebär, men att deras kunskaper om IBS och framförallt behandlingen med låg FODMAP-kost är ganska obefintliga. Bemötandet av restaurangpersonal upplevdes både som positivt och negativt och att okunskapen var hög överlag. När det gäller bemötande och kunskaper inom vården har det enligt informanternas upplevelser varit väldigt varierande. Samtliga informanter har erfarenhet av minst ett undermåligt bemötande av läkare när de sökt vård för sin IBS.

Informanterna upplevde också att läkaren ofta gav besked om att IBS inte är farligt, att det inte är något fysiologiskt fel, att det inte finns mycket att göra åt det och att de får lära sig att leva med sin IBS.

"Sammanfattningsvis kan jag inte ge ett högt betyg. Det är ingen som har velat säga nu ska vi se till att du blir hjälpt. Du får lära dig att leva med det."

Annika

Vid besök hos dietist upplevde informanterna att hen ville hjälpa dem att må bättre och hantera sjukdomen i vardagen. Informanterna upplevde också att dietisten var väldigt förstående och hade stor kunskap kring både sjukdomen och behandling med låg FODMAP-kost. En av informanterna upplevde att hon hos den dietist hon nu träffade kunde prata om annat än bara kost och att dietisten aktivt lyssnade på detta också. Ett ord som ofta återkom under intervjuerna angående dietistens bemötande var "förstående". Informanterna lyfte också en önskan om att det skulle finnas fler dietister med kunskap om behandlingen med låg FODMAP-kost och att de hade fått möjlighet att träffa dietist tidigare än vad de gjort.

"Det var skönt att prata med någon som visste så mycket om det och som kunde hjälpa en."

Therese

Alla informanter uppgav att de var nöjda med den dietist de träffade nu, men två av informanterna hade tidigare även träffat andra dietister. Dessa två tidigare dietistmöten hade informanterna inga bra upplevelser av. De upplevde de tidigare dietisterna som väldigt vänliga men att de inte hade någon kunskap kring behandlingar som kunde hjälpa dem med sina symtom. De upplevde också att de hos de tidigare dietisterna inte fått någon hjälp.

"Att jag själv skulle hitta det som funkar, men det är ju svårt när ingenting funkar"

Therese

Det framkom att informanterna hade väldigt olika upplevelser av bemötande och kunskap hos restaurangpersonal och att bemötandet varierade från gång till gång. Flera av informanterna berättade att de mött personal som inte tyckte att det var något problem och tog det som en kreativ utmaning att skapa maträtter som de kunde äta. De flesta hade även mött restaurangpersonal som inte varit tillmötesgående och där de känt sig som en börda. En av informanterna upplevde att kunskapen generellt var låg hos restaurangpersonal, att de inte visste vad exempelvis gluten var eller vad maträtterna innehöll.

"Vissa är superrara. Jättekreativa, verkligen måna om att det ska funka. Medan andra mer bara slänger fram någonting."

Annika

När det gäller familjen är det genomgående för alla informanter att familjen upplevs som väldigt stöttande. Vänner och arbetskolligor har informanterna generellt upplevt som intresserade men med lite kunskap. Flera av informanterna upplevde det också som att kunskapen i samhället kring vad IBS och FODMAP är för något är låg. En av informanterna upplevde det som att IBS blivit en slaskdiagnos och att omgivningen ibland tror att det bara är att ha lite ont i magen. Flera av informanterna upplever att många gärna vill hjälpa till, lära sig mer, är nyfikna och kommer gärna med egna tips och råd om andra behandlingar. En av informanterna upplevde det nästan som jobbigt när familj och vänner försökte vara tillmötesgående, främst i situationer som involverade mat där hon upplevde att hon var tvungen att äta utav allt de gjort även om hon inte vill ha. Flera av informanterna har även vittnat om en sorts rädsla för att göra fel som de tycker uppstår hos vänner och arbetskolligor när informanterna blir hembjudna till dessa. En av informanterna upplevde också att hon vid vissa tillfällen blivit ifrågasatt om varför hon inte åt specifika saker. Personerna som ifrågasatt menade att det är ju inget fel på det de erbjuder och hon upplevde det som jobbigt att alltid i sådana situationer behöva förklara sig.

"De allra flesta är väldigt positiva. Många är väldigt nyfikna."

Josefin

Diskussion

Samtliga informanter upplevde att deras välbefinnande ökat markant efter påbörjad behandling med låg FODMAP-kost. Den största svårigheten med behandlingen upplevde informanterna var den ständiga planering som kostbehandlingen innebär. Bemötandet av omgivningen upplevdes som både positivt och negativt beroende på hur mycket stöd, förståelse och hjälp som givits samt kunskaperna om sjukdomen och behandlingen hos omgivningen.

Resultatdiskussion

Välbefinnande

I den här studien framkom det att informanterna känt sig mycket orkeslösa samt haft en stor humörpåverkan på grund av sina symtom innan behandling med låg FODMAP-kost påbörjats. I likhet med dessa fynd fann Jakobsson Ung et al. (2013) att informanterna upplevde att sjukdomen hade en negativ inverkan på deras emotionella välbefinnande. I Farndale et al. (2011) studie framgick det att sjukdomen ibland hindrade informanterna från att delta i dagliga aktiviteter. Även Antonsson (2013) har funnit att många av de med IBS avstår från dagliga aktiviteter på grund av att de inte vet hur magen ska reagera. I vår studie berättade informanterna att de kunde planera in aktiviteter med vänner och familj för att sedan vara tvungna att avboka då symtomen var för kraftiga, vilket tidigare forskning även visat. Samtliga informanter i den här studien berättade att symtomen styrde och påverkade deras liv i hög grad innan påbörjad behandling och benämner det som att de inte haft något liv förut.

Farndale et al. (2011) studie fann också att IBS hade en stor inverkan på informanternas liv och välbefinnande. I en intervjustudie som Fletcher et al. (2008) gjort framgick det att samtliga kvinnor som deltog upplevde att deras mage styrde över deras liv i varierande grad. Genomgående för alla informanter i den här studien var att de innan påbörjad behandling med låg FODMAP-kost upplevt sig ha ett kraftigt försämrat välbefinnande. I likhet med detta har föreliggande studier av bland annat Koloski et al. (2011), Simrén (2014) samt Faresjö et al. (2007) visat på att personer med IBS upplever ett sämre välbefinnande. Efter påbörjad behandling med låg FODMAP-kost uppgav informanterna i den här studien att de upplevde ett ökat välbefinnande. En stor del i detta välbefinnande var den symtomlindring de upplevt, som Simrén et al. (2004) såg var förekomsten av symptom starkt förknippad med sämre välbefinnande. Enligt studier av Halmos et al. (2014), de Roest et al. (2013) samt Staudacher et al. (2011) har man sett en effektiv minskning av symptom vid behandlingen med låg FODMAP-kost, vilket överensstämmer med vårt resultat. Under intervjuerna i vår studie berättade informanterna att även omgivningen märkte skillnad i deras humör och välbefinnande efter påbörjad behandling vilket inte har nämnts i tidigare forskning.

Den höga grad av välbefinnande som behandlingen med låg FODMAP-kost gett i den undersökta gruppen är något som författarna ser som en stor fördel med behandlingen. Denna fördel anser författarna väga upp eventuella nackdelar som exempelvis den ständiga planering behandlingen kräver.

Compliance

I enlighet med tidigare forskning framgick det i vår studie att den tid det tog innan symtomlindring infann sig skiljde sig åt bland informanterna. Enligt Antonsson (2013) är det väldigt varierande hur lång tid det tar innan behandlingen ger effekt och menar att en del mår bättre redan inom ett dygn medan det tar längre tid för andra. Det tar i regel längre tid för en person med en stressrelaterad IBS att känna effekt av behandlingen med låg FODMAP-kost än en person med en kostrelaterad IBS. I den här studiens resultat sågs ett likadant samband mellan kost och stressrelaterad IBS och hur lång tid det tog innan symtomlindring upplevdes. Informanten som ansåg sig ha stressrelaterad IBS upplevde symtomlindring senare än de övriga informanterna som hade kostrelaterad IBS. Majoriteten av informanterna i vår studie hade god compliance och de upplevde att symtomlindringen och det ökade välbefinnandet var viktiga faktorer för fortsatt god compliance till behandlingen. Detta stämmer överens med tidigare forskning som visar att behandlingens effekt, det vill säga att patienten mår bättre, troligen är förknippat med fortsatt compliance (Gibson et al., 2013; de Roest et al., 2013).

Tidigare forskning har visat att faktorer som kan försvåra compliance bland annat är behandlingens komplexitet och i vilken grad behandlingen stör patientens vardagsrutiner (Rydén & Stenström, 2008). Informanterna i vår studie ansåg också att behandlingen var komplex och innebar en stor förändring i vardagens rutiner. Trots detta fann vi i likhet med de Roest et al. (2013) och Gibson et al. (2010) studier att behandlingen med låg FODMAP-kost har god compliance. I vår studie ansåg informanterna att den hjälp och det stöd de erhållit av dietist inklusive hjälpmedel som livsmedellistor och applikation i mobilen, bidrog till god compliance. Detta i enlighet med en studie av Gibson et al. (2013) som såg en relation mellan compliance till behandlingen och tillgången av hjälpmedel samt en koppling till hur informationen kring behandlingen givits till personen. Denna koppling sågs även i en annan studie av Gibson (2010) samt i en studie av de Roest et al. (2013) där compliance var hög om informationen givits av en dietist.

Rädslan för att återintroducera livsmedel var hög hos informanterna i vår studie och vi fann ingen tidigare forskning som belyser detta. Kvinnorna uppgav inte i intervjuerna att de experimenterade och provade sig fram med kosten i någon större utsträckning. Detta resultat stämmer inte överens med Jamieson et al. (2007) studie, som dock inte berör kostbehandlingen FODMAP, som visade att det här var en strategi som kvinnorna i studien använde för att se vad som orsakade minst symtom hos dem. Resultaten från deras studie kan liknas med återintroduceringsfasen i behandlingen med låg FODMAP-kost där man syftar till att hitta dem livsmedel som ger symtom (Antonsson, 2013). De faktorer som upplevdes vara de största svårigheterna med behandlingen var den omfattande planering, tid och tankeverksamhet som den innebar och detta har inte tidigare belysts i litteraturen.

Bemötande och kunskaper i omgivningen

Resultatet från vår studie visar att när det gäller bemötande och kunskaper inom vården har det enligt informanterna varit väldigt varierande. Detta överensstämmer med tidigare forskning där det i Håkansson et al. (2010) kvalitativa studie också framgick att informanterna hade upplevt både icke-stöttande och stöttande vårdpersonal i möten med sjukvården. Majoriteten av IBS-patienterna som deltog i Halpert et al. (2011) studie ansåg sin kontakt med sjukvården som negativ. Att majoriteten av studiedeltagarna ansåg sin kontakt med vården som negativ var något som vi ej kunde se i vår studie. I likhet med Håkanssons et al. (2010) fann vi att informanterna upplevt bemötandet både som positivt och negativt med övervägande positivt bemötande där informanterna upplevt sig få stöd. De negativa upplevelser som framkom i vår studie härrörde sig till situationer där informanterna ej känt sig hörda, känt sig missförstådda eller mötts av bristande kunskap. I Halpert et al. (2011) studie framkom det att patienterna upplevt kontakten som negativ då de upplevde att ingen lyssnade på dem, att sjukvårdspersonalen missuppfattade dem samt att sjukvårdspersonalen underskattade hur mycket symtomen påverkade patientens liv. I likhet med det Håkansson et al. (2010) fann i sin studie var att informanterna önskade att sjukvårdspersonalen var mer insatt i samt hade mer kunskap kring IBS. Vårt resultat visar på hur viktig dietistprofessionen är för denna patientgrupp. Det saknas studier i tidigare forskning där det har fokuserats på hur IBS-patienter upplever dietistens bemötande, istället har läkarprofessionen stått i fokus.

Håkansson et al. (2010) fann även att deltagarna upplevde bemötandet som positivt i möten där de kände sig lyssnade på, något som även informanterna i vår studie upplevde. Informanterna i vår studie upplevde att deras vänner och familj överlag var väldigt förstående vilket motsäger Drossamn et al. (2009) studie där informanterna upplevde en bristande förståelse av vänner och familj om hur stor påverkan IBS hade på informanterna. Dock är detta den enda studie inom området som behandlat vänner som en enskild kategori. Informanterna upplevde att deras familjer var stöttande vilket motsäger. Något som var framstående i vårt resultat var bemötandet av restaurangpersonal. Restaurangpersonalens bemötande och kunskap är något som inte behandlats i tidigare forskning. I denna studie lyftes arbetskollegor som en egen grupp med fokus på bemötande och kunskap, i tidigare forskning har vänners bemötande i begränsad utsträckning nämnts. Vad som ingår i kategorin vänner har i dessa studier ej specificerats och det är därför möjligt att arbetskollegor inräknats i denna kategori.

Empowerment

Vid tolkning av resultaten kunde en övergripande abstraktionsnivå urskiljas - en känsla av empowerment hos informanterna. Empowerment, vardagsmakt eller egenmakt på svenska, är en process och möjlighet för människor att skaffa inflytande över den egna livssituationen. På individnivå handlar det om möjligheten att fatta beslut och ta kontroll över sitt eget liv (Ewles & Simnett, 2005). Shepherd et al. (2013) menar att många IBS-patienter föredrar att ändra kosten istället för att ta mediciner. Förändringen av kosten innebär att patienterna själva vidtar åtgärder för att minska sina symtom, detta ger en viktig känsla av empowerment hos dem. Informanterna upplevde att det numera är de som bestämmer över magen och inte tvärtom, att de nu har kontrollen över sina liv. Känslan av att kunna bestämma hur de själva vill må genom att de gör ett aktivt och medvetet val, känslan av att de besitter kunskapen att kunna hjälpa sig själva, tyder på en känsla av empowerment hos informanterna.

Metoddiskussion

Valet av en kvalitativ metod grundar sig på studiens syfte som är att belysa ett antal utvalda unga kvinnor upplevelser vid behandling med låg FODMAP-kost. Enskilda intervjuer valdes framför fokusgrupper då syftet med studien var att undersöka enskilda informanternas upplevelser och inte ett studerande av samspelet och gruppdynamiken mellan informanterna (Trost, 2005). Den semistrukturerade intervjumetoden, med sin grundstruktur, öppenhet och flexibilitet, ansågs vara ett lämpligt val. Semistrukturerade intervjuer valdes även för att studien hade ett tydligt fokus från början med ett specificerat syfte och syftade inte till att utforska ett stort område eller tema (Bryman, 2011).

Tematisk analys valdes dels på grund av dess flexibilitet, dels på grund av att den är relativt lätt att lära sig och genomföra vilket underlättade för författarna som inte någon tidigare erfarenhet av att genomföra kvalitativa studier. Den ansågs också vara mest relevant då tematisk analys är en av de vanligaste metoderna för analys av kvalitativ data (Braun et al., 2006).

Valet att begränsa sig till enbart fem deltagare beror dels på tidsaspekten och dels på kvalitetsaspekten. Trost (2005) rekommenderar att man begränsar antalet intervjuer till enbart ett fåtal, detta då vid ett stort antal intervjuer kan materialet bli svåröverskådligt och av bristande kvalitet. Trost (2005) anser också att ett fåtal väl utförda intervjuer är mer värdefulla än ett flertal mindre väl utförda. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) beror rätt antal intervjuer på vad forskaren vill ta reda på.

Som motivering till varför de tidigare nämnda inklusionskriterium ställdes är att prevalensen av IBS är störst bland kvinnor och främst i det valda åldersspannet, anledningen till att kriterium på diagnos samt kontakt med dietist ställts var för att möjliggöra att de deltagande hade upplevelser kring vårdens bemötande. Den ändring av ålderskriteriet, från 20-30 år till 20-35 år som skedde, anser författarna inte haft någon större inverkan på resultatet. Åldersspannet 20-35 år representerar fortfarande den grupp där prevalensen av IBS är högst, det vill säga kvinnor yngre än 40 år. Urvalet till denna studie var relativt exkluderande då det enbart vände sig till en del av de som har IBS. De informanter som deltog i studien utgjorde en relativt homogen grupp, de alla hade liknande upplevelser samt alla var positivt inställda till behandlingen och upplevt sig bli hjälpta av den. Författarna upplevde också att de informanter som deltagit i studien var drivna och hade en tydlig framåtanda.

Att gruppen informanter var relativt homogen kan anses som en svaghet i studien, då inga informanter med negativ inställning till behandlingen deltog. Vid rekrytering av deltagare till studien efterfrågades dock inte specifikt positiva upplevelser utan upplevelser generellt varpå personer med negativa upplevelser av behandlingen också hade möjligheten att visa sitt intresse för att delta. Det bortfall som skedde kan ha påverkat resultatets homogenitet, då det är möjligt att informanterna som inte deltog skulle kunnat bidra med upplevelser som skapat ett mer heterogent resultat. Informanternas civilstånd belyses i tabell 1 då författarna anser att det kan ha inverkan på deras upplevelser av och kring behandlingen. Exempelvis kan en sambo påverka hur informanten upplever stöd under behandlingen men även att livssituationen troligen ser annorlunda ut för en student och en två barns mor.

Som tidigare nämnt ägde intervjuerna främst rum på platser valda av informanterna vilket i två fall innebar att intervjun hölls på café, något som Trost (2005) anser bör undvikas. En av intervjuerna hölls i informantens hem, något som Trost (2005) anser kan vara både positivt och negativt, dels är det en plats där informanten troligen känner sig trygg men det kan samtidigt vara många faktorer som stör exempelvis hundar som kräver uppmärksamhet eller telefoner som ringer. Det kan vara så att i dessa fall kan informanterna blivit distraherade av omgivningen vilket kan ha påverkan på resultatet. Stökiga miljöer och faktorer som stör kan även försvåra transkriberingen. Vid transkriberingen av en av intervjuerna var omgivningen relativt högljudd och det var ibland svårt att urskilja vem som sa vad. Den intervju som hölls i informantens hem stördes till viss del av informantens hund som krävde uppmärksamhet. Trots störningsmoment i intervjuerna ansåg både informant och intervjuare att den information de utgivit/inhämtat var tillräcklig.

Trovärdighet

Under uppsatsens gång har riktlinjer och regler, tillhandahållna av institutionen för kostvetenskap, följts. Detta samt att författarna studerat och haft stöd av litteratur om forskningsprocesser under arbetets gång är något som Bryman (2011) lyfter som en viktig del för ökad trovärdighet. Bryman (2011) nämner också att ett annat sätt att öka trovärdigheten är att låta informanterna styrka resultaten och säkerställa att författarnas tolkningar är korrekta, denna process kallas respondent validering. I denna studie har resultaten inte konfirmerats av informanterna, något som medför en minskad trovärdighet i resultaten. Detta vägs dock upp av att båda författarna deltagit i bearbetningen av intervjumaterialet för att säkerställa att det som antecknats överensstämmer med det som sagts i intervjuerna (Malterud, 2014)

Överförbarhet

Överförbarhet är en benämning som syftar till i vilken grad studiens resultat kan tillämpas i en liknande miljö/situation/fenomen (Bryman, 2011). Då kvalitativa studier ofta studerar en begränsad grupp individer och ämnar till att ge en djup bild av det studerade är generalisering av resultaten från kvalitativa studier problematiskt (Bryman, 2011). Den aktuella uppsatsen har inte i syfte att skapa generaliserbara teorier utan att belysa en grupp kvinnors upplevelser av att leva med IBS samt deras upplevelser av behandlingen med låg FODMAP-kost.

Beskrivningar av studiens genomförande och av informanterna har gjorts för att tydliggöra vad som studerats och därigenom ge läsaren en möjlighet att bedöma resultatets överförbarhet till liknande kontexter (Bryman, 2011). Detta möjliggör att den aktuella uppsatsen kan användas vid liknande studier av upplevelser vid IBS. Upplevelser är dock väldigt personligt och en upprepning av studien med nya informanter skulle troligen ge andra resultat.

Giltighet

Under både intervju- och analysprocessen har författarna strävat efter att inte medvetet låta personliga värderingar eller den teoretiska inriktningen påverka genomförandet och slutsatserna av studien (Bryman, 2011). Den tidigare inlästa teoretiska kunskapen har självfallet inte helt bortsetts från då intervjuguiden skapades utifrån denna. Författarna har försökt att inte styra informanterna på ett sådant sätt att det som framkommer under intervjuerna blir till fördel för uppsatsens ämne (Bryman, 2011). Informanterna informerades på förhand om studiens syfte samt att de båda intervjuarna utbildade sig till dietister, detta kan eventuellt ha påverkat informanternas svar på ett sådant sätt att de svarade på ett sådant sätt som de tror vi vill höra. För att styrka giltigheten i studien, har författarna presenterat citat från intervjuerna samt redovisat delar av den tematiska analysen.

Noggrannhet

I redovisningen av studien har författarna eftersträvat att noggrant presentera alla delar och faser i forskningsprocessen. Under transkriberingsprocessen har författarna varit noga med att ordgrant nedteckna de inspelade intervjuerna till text. Båda författarna deltog, som tidigare nämnt vid samtliga intervjuer, och båda har upprepade gånger noggrant läst det transkriberade materialet, vilket enligt Malterud (2014) ökar tillförlitligheten i studien.

Uppsatsens resultat i relation till dietistprofessionen

Dietistens expertis inom kost och livsmedelsval är speciellt viktig vid kostbehandlingar som FODMAP för att kunna vägleda och stötta patienten på ett adekvat sätt. I vår studie framhöll informanterna vikten av att ha en god dietistkontakt, framför allt i början av behandlingen. Ingen av dem påbörjade behandlingen på egen hand utan alla väntade tills de fick kontakt med dietist. Hur krävande och tuff behandlingen än ansågs vara, upplevde informanterna i vår studie att det trots allt besvär var värt det alla dagar i veckan, då deras välbefinnande hade ökat markant till följd av behandlingen. Med denna behandling upplevde samtliga informanter en drastisk symtomlindring och ett ökat välbefinnande som följd. Resultatet från denna studie, samt flertalet tidigare studier, kan utgöra ett underlag till varför låg FODMAP-kost bör användas av dietister vid behandling av IBS-patienter. Nutritionella aspekter med hänsyn till risk för näringsbrist till följd av att äta behandlingens eliminationskost en lång period har inte belysts i denna studie. Detta och den rädsla för återintroduktion som kunde ses hos informanterna i denna studie är viktiga aspekter att diskutera då dem ytterligare poängterar vikten av en kontinuerlig dietistkontakt under behandlingen.

Förslag till vidare forskning

Det framkom en del resultat som vi ej kunde finna någon grund till i tidigare forskning. Framförallt är det studier om upplevelser av bemötande i sociala situationer utanför hemmet, som exempelvis restaurangbesök som behövs för ytterligare belysa detta problem. Även studier kring bemötande av omgivningen, så som arbetskolligor och vänner, saknas och skulle vara av intresse för fortsatt studium av IBS patienters upplevelser.

Slutsats

I den studerade gruppen hade behandlingen med låg FODMAP-kost en god compliance och gav ett ökat välbefinnande. Både den höga grad av compliance och det ökade välbefinnandet visade sig till stor del bero på den markanta symtomlindring som upplevts. Kunskaper och nyfikenhet kring sjukdomen och kostbehandlingen, både hos sjukvårdspersonal och hos omgivningen, var relaterat till upplevelser av bra bemötande. Det svåraste med behandlingen ansåg gruppen vara den ständiga planeringen som behandlingen kräver. En rädsla för att symtomen skulle återkomma vid återintroducering av FODMAP-innehållande livsmedel fanns i den studerade gruppen.

Referenser

- Antonsson, S. (2013). *Lugn mage med god mat: Kokboken för dig med IBS*. Enskededalen: Medvetet ätande förlag.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Dahlström, U., Kechagias, S., & Stenke, L. (2011). *Internmedicin*. Stockholm: Liber.
- de Roest, R. H., Dobbs, B. R., Chapman, B. A., Batman, B., O'Brien, L. A., Leeper, J. A., Hebblethwaite, C. R., Garry, R. B. (2013). The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: A prospective study. *The international journal of clinical practice, 67*(9), 895-903. doi: 10.1111/ijcp.12128
- Drossman, D. A., Chang, L., Schneck, S., Blackman, C., Norton, W. F., & Norton, N. J. (2009). A focusgroup assessment of patient perspectives on irritable bowel syndrome and illness severity. *Dig Dis Sci, 54*, 1532-1541. doi: 10.1007/s10620-009-0792-6
- Ewles, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Faresjö, Å., Grodzinsky, E., Johansson, S., Wallander, M-A., Timpka, T., Åkerlind, I. (2007). A population-based case control study of work and psychosocial problems in patients with irritable bowel syndrome: Women are more seriously affected than men. *The American Journal of Gastroenterology, 102*, 371-379. doi: 10.1111/j.1572-0241.2006.01012
- 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
- Fletcher, P. C., Jamieson, A. E., Schneider, M. A., & Harry, R. J. (2008). "I know this is bad for me, but...": A qualitative investigation of women with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease: Part II. *Clinical Nurse Specialist, 22*(4), 184-191.
- Gibson, P. R., & Muir, J. G. (2013). Non-nutritional effects of food: An underutilized and understudied therapeutic tool in chronic gastrointestinal diseases. *Journal of Gastroenterology and Hepatology, 28*(4), 37-40. doi: 10.1111/jgh.12253
- Gibson, P. R., & Shepherd, S. J. (2010). Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach. *Journal of Gastroenterology and Hepatology, 25*. 252-258. doi: 10.1111/j.1440-1746.2009.0614
- Halmos, E. P., Power, V. A., Shepherd, S. J., Gibson, P. R., & Muir, J. G. (2014). A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology, 146*, 67-75. doi: 10.1053/j.gastro.2013.09.046

- Halpert, A., & Godena, E. (2011). Irritable bowel syndrome patients' perspectives on their relationships with healthcare providers. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 46, 823-830. doi: 10.3109/00365521.2011.574729
- Håkansson, 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
- IBSfri Sverige. (2014). *Behandling*. Hämtat den 2014-12-20 från <http://ibsfri.se/fodmap-recept/>
- IBSfri Sverige. (2014). *IBS-skola*. Hämtat den 2015-01-05 från <http://ibsfri.se/ibs-skola/>
- IBSfri Sverige. (2014). *Om IBS*. Hämtat den 2014-12-20 från <http://ibsfri.se/ibsfri/>
- Jakobsson Ung, E., Ringström, G., Sjövall, H., & Simrén, M. (2013). How patients with long-term experience of living with irritable bowel syndrome manage illness in daily life: A qualitative study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 25, 1478-1483. doi: 10.1097/MEG.0b013e328365abd3
- Jamieson, A. E., Fletcher, P. C., & Schneider, M. A. (2007). Seeking control through the determination of diet: A qualitative investigation of women with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Clinical Nurse Specialist*, 21(3), 152-160.
- Koloski, N. A., Boyce, P. M., Jones, M. P., & Talley, N. J. (2012). What level of IBS symptoms drives impairment in health-related quality of life in community subjects with irritable bowel syndrome? Are current IBS symptom thresholds clinically meaningful? *Qual Life Res*, 21, 829-836. doi: 10.1007/s11136-011-9985-5
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Liu, Y., Liu, L., Yang, Y., He, Y., Zhang, Y., Wang, M., Chen, S., Yao, S. (2014). A school-based study of irritable bowel syndrome in medical students in Beijing, China: Prevalence and some related factors. *Gastroenterology Research and Practice*, 2014, 1-8. doi: 10.1155/2014/124261
- Mahan, L. K., Escott-Stump, S., & Raymond, J. L. (2011). *Krause's Food and the Nutrition Care Process*. St. Louis, Missouri: Saunders.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Marcason, W. (2012). What is the FODMAP Diet? *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 1696. doi: 10.1016/j.jand.2012.08.005
- Miwa, H. (2008). Prevalence of irritable bowel syndrome in Japan: Internet survey using Rome III criteria. *Patient Preference and Adherence*, 2, 143-147

Nationalencyklopedin. (U.å.), *Compliance*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/compliance> , hämtad 2015-01-04

Nationalencyklopedin. (U.å.), *Välbefinnande*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/välbefinnande>, hämtad 2015-01-04

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Qin, H-Y., Cheng, C-W., Tang, X-D., & Bian, Z-X. (2014). Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 20(39), 14126-14131. doi: 10.3748/wjg.v20.i39.14126

Rydén, O., & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi: Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Schmulson, M. J., Ortiz-Garrido, O. M., Hinojosa, C., & Arcila, D. (2006). A single session of reassurance can acutely improve the self-perception of impairment in patients with IBS. *Journal of psychosomatic research*, 61(4), 461-467. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.02.011

Shepherd, S., & Gibson, P. (2013). *The complete low-Fodmap diet: A revolutionary plan for managing IBS and other digestive disorders*. New York: Experiment.

Simrén, M. (2014). Diet as a therapy for irritable bowel syndrome: Progress at last. *Gastroenterology*, 146. 10-26. doi: 10.1053/j.gastro.2013.11.027

Simrén, M., Brazier, J., Coremans, G., Dapoigny, M., Müller-Lissner, S. A., Pace, F., Smout, A. J.P.M., Stockbrügger, R. W., Vatn, M. H., Whorwell, P. J. (2004). Quality of life and illness costs in irritable bowel syndrome. *Digestion*, 69, 254-261. doi: 10.1159/000079846

Staudacher, H. M., Whelan, K., Irving, P. M., & Lomer, M. C. E. (2011). Comparison of symptom response following advice for a diet low in fermentable carbohydrates (FODMAPs) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24, 487-495. doi: 10.1111/j.1365-277X.2011.01162

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Arbetsfördelningen har i stora drag sett ut följande:

Planering av studien och uppsatsarbetet: 50/50

Litteratursökning: 50/50

Datainsamling: 50/50

Analys: 50/50

Skrivandet av uppsatsen: 50/50

Bilaga 2

Tabell 3. FODMAP lista, (IBSfri, 2014)

OK att äta	Läs info!	Innehåller FODMAPs
Bovete (en ört med stärkelserika frön, glutenfritt)	Havremjök (max 3 dl per tillfälle)	Xylitol (en sockeralkohol)
Strösocker (vanligt socker, sackaros)	Kakaopulver (max 3 tsk per tillfälle)	Vitlök
Sojasås (fermenterad soja, kolhydratfri)	Guargummi (kan orsaka symtom hos känsliga och om det är en stor ingrediens)	Vete (innehåller fruktaner)
Smör (innehåller små mängder laktos)	Havrekli (max 30 g per tillfälle)	Sukrin (innehåller sockeralkohol)
Aspartam (artificiellt sötningsmedel)	Xantangummi (kan ge symtom hos den som är känslig. Brukar gå bra om den finns i mindre mängd i ett livsmedel)	Råg (innehåller fruktaner)
Jäst	Karragenan (ingen FODMAP, men kan irritera magen)	Laktos (mjölksocker)
Ketchup	Havremjöl (max 30 g per tillfälle)	Lökpulver (finns i bl.a. färdigmat, snacks, buljong och kryddor)
Kokosmjök	Guarkärnmjöl (kan orsaka symtom hos känsliga och om det är en stor ingrediens)	Dinkel (endast ok i surdegsbröd)
Majonnäs		Honung (innehåller stora mängder fruktos)

Bilaga 3

Intervjuguide

Hur gammal är du?
Vad har du för sysselsättning?
Civilstånd?
Hur ser din familjesituation ut?
Hur ser din sociala situation ut?
Hur länge har du gått hos dietist?
Hur länge har du haft diagnosen IBS?
Hur länge innan du fick diagnos hade du haft besvär?
Vad har du för symtom?
Hur ser en vanlig dag ut?
Hur ser en vanlig dag ut gällande mat?

Upplevelser av bemötande

Kan du berätta för mig om hur det gick till när du fick diagnosen IBS?
Hur har du upplevt din kontakt med vården? (Hur har du upplevt att vården har bemött dig?)
När fick du träffa dietist? – Hur upplevde du möjligheten att få träffa dietist?
Har du träffat mer än en dietist?
Hur många gånger har du träffat dietist?
Hur upplevde du ditt första besök hos dietisten?
Vad gav dietisten för råd vid första besöket?
Vem föreslog låg FODMAP-kost?
När föreslog dietisten låg FODMAP-kost?
Hur upplevde du dietistens kunskap kring låg FODMAP-kost?
Fick du några konkreta hjälpmedel av dietisten (broschyrer, hänvisning till hemsidor m.m.)

Upplevelser av svårigheter med behandlingen

Hur tänkte du när dietisten rekommenderade kosten? – Hur kände du?
Var det något du på en gång tänkte skulle bli svårt med den här kosten och din vardag?
Hur kände du inför det?
Sedan du började med den här kosten, har du då upplevt några svårigheter i att kombinera den med din vardag? – Kan du berätta om någon situation när det var speciellt svårt att följa kosten?
Vad ser du för för- och nackdelar med kosten?
Hur stora förändringar i din vardag upplever du att du har fått göra?
Upplever du att du har fått stöd från din omgivning?
Hur har stödet från din omgivning varit?

Upplevelser av symtomlindring

Om vi nu skulle ta och prata lite om symtom...
Upplever du någon förändring sedan du började med låg FODMAP-kosten? – Skulle du kunna utveckla det? – Vad upplever du har förbättrats? Om nej – upplever du att symtomen har försämrats?

Upplevelser av förändringar i välbefinnande

Sedan du började med kosten, hur upplever du att livet har förändrats? – Kan du ge exempel på vilket sätt det har förändrats? – Hur fungerar vardagen nu om du jämför med innan?