

GPS för din IBS - livsstilshandledning för IBS- patienter på svenska

Beställningsarbete för projektet We Can – We Care

Fanny Koski
Laura-Liisa Kähärä
Melanie Rydgren

Examensarbete för hälsovårdare (YH) och sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Koski Fanny, Kähärä Laura-Liisa och Rydgren Melanie

Utbildningsprogram och ort: Utbildning till hälsovårdare, Utbildning till sjukskötare, Åbo

Handledare: Jalava Michaela och Syrjäläinen-Lindberg Minna

Titel: GPS för din IBS- livsstilshandledning för IBS-patienter på svenska

Datum 5.5.2017 Sidantal 33

Bilagor 3

Abstrakt

Detta examensarbete är en del av projektet We Can – We Care vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Arbetet är en projektbeställning från Åbolands sjukhus internmedicinska poliklinik och baserar sig på utvecklingen av en evidensbaserad produkt som professionella inom hälsovården och patienter kan ha nytta av.

Arbetet är riktat till patienter som lider av irriterbar tarm (eng. irritable bowel syndrome, IBS), med fokus på FODMAP-dieten som behandlingsform samt andra livsstilsfaktorer som rekommenderas för IBS-patienter. IBS är ett funktionellt tarmsyndrom som inte går att bota och därför har produkten en stor betydelse för en god egenvård.

Syftet med examensarbetet är att med en resursförstärkande, informativ produkt som innehåller information om FODMAP-dieten och andra livsstilsfaktorer förbättra handledningen av IBS-patienter. Arbetet har utgått från frågeställningarna: 1) Vilka faktorer påverkar IBS-patientens symptom? samt 2) Hur kan man på ett intresseväckande sätt ge information om resursförstärkande livsstilsfaktorer åt patienterna i form av en produkt?

Examensarbetet baserar sig på en litteraturstudie samt en kvalitativ innehållsanalys. Källor som använts i arbetet är böcker, vetenskapliga artiklar från olika databaser och evidensbaserade webbsidor. Produktutvecklingen har utgått från analysens resultat.

Produkten som arbetet har resulterat i är ett handledningsdokument som ges till patienten som stöd för en god egenvård. Nutrition enligt FODMAP-dieten är en av de viktigaste behandlingsformerna för IBS. Andra viktiga behandlingsformer är stressreducering, motion, god sömn och läkemedel.

Språk: Svenska

Nyckelord: IBS, FODMAP, livsstil, egenvård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Koski Fanny, Kähärä Laura-Liisa ja Rydgren Melanie

Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till hälsovårdare, Utbildning till sjukskötare, Turku

Ohjaajat: Jalava Michaela ja Syrjäläinen-Lindberg Minna

Nimike: GPS sinun IBS:llesi – ohjausta elämäntavoista IBS-potilaille ruotsiksi/ GPS för din IBS- livsstilshandledning för IBS för IBS-patienter på svenska

Päivämäärä 5.5.2017 Sivumäärä 33

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on osa We can- We care hanketta Yrkeshögskolan Noviassa, Turussa. Opinnäytetyö on tilaus Turunmaan sairaalan sisätautien poliklinikalta ja pohjautuu näyttöön perustuvan tuotteen suunnitteluun, josta terveydenhuollon ammattilaiset sekä potilaat voisivat hyötyä. Hanke on suunnattu potilaille, jotka kärsivät ärtyneen suolen oireyhtymästä (irritable bowel syndrome, IBS).

Hankkeen fokuksena on FODMAP- dieetti sekä muut IBS-potilaille suositeltavat elämäntavat. IBS on toiminnallinen suoliston oireyhtymä, jota ei voida parantaa, jonka takia tuotteella on iso merkitys hyvän omahoidon kannalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda informatiivinen ja voimavaroja vahvistava tuote, joka parantaa IBS-potilaiden ohjausta koskien FODMAP-dieettiä ja muita elämäntapoja. Työn kysymyksenasetteluna on: 1) Mitkä tekijät vaikuttavat IBS-potilaiden oireisiin? sekä 2) Miten voidaan kehittää voimavaroja vahvistava tuote, joka informoi potilaita innostavalla tavalla?

Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta sekä laadullista sisältöanalyysia. Työssä on käytetty lähteinä kirjoja, tieteellisiä artikkeleita eri tietokannoista sekä internetsivustoja, jotka perustuvat näyttöön. Tuote on kehitelty analyysista saatujen tulosten pohjalta.

Työn tuloksena on ohjausdokumentti, joka annetaan potilaalle hyvän omahoidon tukemiseksi. FODMAP-dieetti on yksi tärkeimmistä ärtyneen suolen oireyhtymän hoitomuodista. Muut tärkeät hoitomuodot ovat stressinpoisto, liikunta, hyvä uni ja lääkkeet.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: IBS, FODMAP, elämäntavat, omahoito

BACHELOR'S THESIS

Authors: Koski Fanny, Kähärä Laura-Liisa and Rydgren Melanie

Degree Programme: Utbildning till hälsovårdare, Utbildning till sjukskötare, Turku

Supervisors: Jalava Michaela and Syrjäläinen-Lindberg Minna

Title: GPS for your IBS – lifestyle-counselling for IBS-patients in Swedish/GPS för din IBS- livsstilshandledning för IBS-patienter på svenska

Date 5.5.2017 Number of pages 33

Appendices 3

Abstract

This Bachelor's thesis is a part of the project We Can – We Care at Novia University of Applied Sciences in Turku. The project is funded by the outpatient clinic of Turunmaa Hospital. The thesis is based on the development of an evidence-based product that can be useful for patients and professionals in healthcare.

The target audience of this thesis are patients that suffer from irritable bowel syndrome (IBS), with focus on the FODMAP-diet as a form of treatment, as well as other lifestyle-changes that are recommended for IBS-patients. IBS is a functional bowel syndrome that is not curable and that is why this product is of great importance to assure good self-care.

The aim of this thesis is to improve the counselling of IBS-patients with a strengths-based, informative product about the FODMAP-diet and other lifestyle factors. The questions that are presented in this thesis are: 1) Which factors affect the symptoms of an IBS-patient? 2) How can you in an informative and attractive way give the information about strength-based lifestyle-factors to the patients in the form of a product?

The thesis is based on a literary study, as well as a qualitative content analysis. Books, articles from different databases and evidence-based webpages have been used as sources in this thesis. The product-development is based on the results of the content analysis.

The final product is a document that is given to the patient to support good self-care. The FODMAP-diet is one of the most important forms of treatment for IBS. Other important forms of treatment include methods for reducing stress, good sleep, exercise and prescription drugs.

Language: Swedish

Key words: IBS, FODMAP, lifestyle, self-care

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställningar.....	2
1.2	Kompetenser	3
2	Litteraturöversikt.....	4
3	Datainsamling.....	4
4	IBS – Irritabel tarm	5
4.1	Fysiska symptom.....	6
4.2	Psykiska symptom	7
5	Levnadsvanor	10
5.1	Nutrition och FODMAP-dieten	10
5.1.1	Vad är FODMAP-kolhydrater?	11
5.1.2	Vad kan man äta?.....	12
5.1.3	Övergång till FODMAP-dieten.....	14
5.1.4	Risker med FODMAP-dieten.....	14
5.2	Motion.....	15
5.3	Sömn.....	15
5.4	Läkemedelsbehandling	16
6	Kvalitativ innehållsanalys	16
6.1	Analys.....	17
6.2	Resultat	19
7	Produktutveckling	23
7.1	Grafisk kommunikation	24
7.2	Produktutformning.....	27
8	Kritisk granskning.....	28
8.1	Hållbarhet.....	29
8.2	Tillförlitlighet och etik.....	30
9	Diskussion	32
	Källförteckning	
	Finlands författningssamling	

Bilagor

Bilaga 1	Tabell 1: Artikelsökning
Bilaga 2	Tabell 2: Sökningsrapport
Bilaga 3	Produkten

1 Inledning

Detta examensarbete är en del av projektet We Can – We Care vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Projektet We Can – We Care har fyra projektgrupper med beställningar från Åbolands sjukhus, Pargas bäddavdelning samt Åbo universitetscentralsjukhus. Projektet har startat år 2016 och ämnar fortsätta år 2018.

År 2016 gjordes ett beställningsarbete för Åbolands sjukhus inremedicinska avdelning angående nutritionsvård och i år görs detta examensarbete i samarbete med internmedicinska polikliniken vid Åbolands sjukhus. Detta examensarbete är alltså den andra delen inom projektet och tanken är att studerande ska - utgående från beställarens behov – utforma evidensbaserade produkter, verktyg, processer eller modeller som professionella inom hälso- och sjukvården och/eller patienter kan ha nytta av.

På den internmedicinska polikliniken vid Åbolands sjukhus vårdas bland annat patienter med mag- och tarmsjukdomar. Detta examensarbete är riktat till vuxna, svenskspråkiga patienter som lider av IBS (irritable bowel syndrome, irriterad tarm) och fokuserar på FODMAP-dieten och andra livsstilsfaktorer som rekommenderas för IBS-patienter. IBS innebär funktionsstörningar i tarmen som leder till tarmbesvär som smärta, diarré och förstoppning, som påverkar patientens vardagliga liv och livskvalitet. Smärtan kan bero på att patienter med IBS lättare känner av tarmens rörelser, vilket märks speciellt då tarmen sväller. IBS vårdas främst genom diet, men även andra livsstilsfaktorer påverkar. (Aro, Mutanen, & Uusitupa, 2012, 438). FODMAP-dieten ger restriktioner och förslag om vad som är lämpligt att äta för att inte irritera magen. Dieten minskar på mängden kolhydrater som orsakar en del av symptomen. (Mustajoki, 2015). IBS som diagnos och FODMAP-dieten är båda relativt nya begrepp, och därför finns det inte mycket forskning kring dessa ämnen. Det har nyligen forskats om faktorer som möjligen förvärrar symptomen vid IBS, hur IBS vårdas och FODMAP-dietens betydelse vid vården av IBS.

Materialet som samlats har sammanställts och utvecklats till en produkt. För att produkten skulle bli så tilltalande och användbar som möjligt, har arbetsgruppen läst sig in på grafisk design och hur man kommunicerar via dokument. Målet med arbetet var att utveckla ett dokument som omfattar de viktigaste punkterna inom egenvården hos en IBS-patient. Produkten skall stärka klientens resurser, således har arbetet haft fokus på resursförstärkande metoder. Empowerment är ett ord som knyts ihop med resursförstärkande arbetssätt. Empowerment betyder att individer, grupper och olika samfund blir medvetna om sina

möjligheter att påverka eller få kontroll över sin situation och komma till sina mål och genom detta förbättrar livskvaliteten hos sig själv eller andra. Resursförstärkande arbetssätt används inom social- och hälsovård som en metod för att främja patientens resurser. Tanken är att sträva till att vända om de negativa faktorerna till positiva, och fokusera på det som redan fungerar istället för att koncentrera sig på problem. (Gottlieb, 2013, 17).

Det dokument som producerats inom detta arbete kan sjukskötare och kostrådgivare ge åt patienter i samband med patienthandledningen på polikliniken. Ofta är mottagningstiderna begränsade och det är svårt för en patient att ta emot mycket information på en gång, så ett dokument som påminner om vad man gått igenom på mottagningen var önskvärt. I dagens läge finns det inga liknande instruktioner för svenskspråkiga patienter i Finland. Beställarens önskan var att arbetet skulle framhäva resursförstärkande faktorer.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att med en informativ och resursförstärkande produkt som innehåller information om FODMAP-dieten och andra livsstilsfaktorer förbättra handledningen av IBS-patienter. Utöver handledningen på polikliniken av en sjukskötare eller kostrådgivare, kommer patienten då att få ett informationspaket i textformat som gör det lättare att minnas vad som diskuterades på mottagningen. Detta ska minska risken för att patienten stöter på felaktig information, och kommer att stöda patienten i utövandet av egenvård och förbättrandet av sin livskvalitet.

Arbetet har utformats utgående från beställarens behov och det evidensbaserade material som beskrivs i kapitel 6. Önskemålet från beställaren vid Åbolands sjukhus var ett papper i storleken A4, som skulle presentera hörnstenarna i vården av IBS. Tyngdpunkten skulle ligga på att förstärka de resurser patienten har och det positiva i livsstilsfaktorerna.

Beställningen och syftet är väldigt specifika och konkreta, vilket innebär att arbetet inte har behövt avgränsas eller ämnet definieras väldigt mycket. Eftersom det inte finns en motsvarande svenskspråkig produkt, finns det klart ett behov för arbetet.

Arbetes frågeställningar är:

1. Vilka faktorer påverkar IBS-patientens symptom?
2. Hur kan man på ett intresseväckande sätt ge information om resursförstärkande livsstilsfaktorer åt patienterna i form av en produkt?

Artikelsökningen och arbetet har utgått från dessa frågeställningar. Det essentiella har varit att hitta information om flera olika livsstilsfaktorer, även om kosten och FODMAP-dieten är de man lättast hittar forskningar om. Arbetsgruppen har strävat till att hitta så mångsidig information som möjligt för att stöda patientens vardag på flera områden. Dessutom har det varit betydelsefullt att göra produkten tilltalande, lättläst och intresseväckande till sitt utseende.

1.2 Kompetenser

Sjukskötare och hälsovårdare har en viss skillnad i kompetenskraven. En färdigutbildad sjukskötare bör behärska elva stycken kompetenser. Kompetenserna är etisk kompetens, klinisk kompetens, kompetens i läkemedelsbehandling, hälsofrämjande kompetens, kompetens i beslutsfattandet, kompetens i handledning och undervisning, samarbetskompetens, undersöknings- och utvecklingskompetens, ledarskapskompetens, mångkulturell kompetens samt samhällelig kompetens. Förutom sjukskötarens kompetenser krävs ytterligare sakkunnighet av hälsovårdaren. Kompetenserna gäller hälsofrämjande och folkhälsoarbete, samt samhällsrelaterat och mångkulturellt hälsovårdsarbete. (Undervisningsministeriet, 2006, 63-70, 85-90).

I vårt examensarbete når vi våra yrkesspecifika kompetenser genom att vi har arbetat etiskt med forskningen och arbetat tillsammans för att skapa ett bra arbete och produkt. Vårt arbete är ett utvecklingsarbete vilket relaterar direkt med våra yrkeskompetenser. De kompetenser som syns starkast i vårt arbete är handledning och hälsofrämjan, eftersom produkten är ett handledningsdokument som ska främja patientens hälsa genom förbättrad egenvård. Samtidigt har examensarbetsgruppen bland annat också läst sig in på hållbar utveckling, vilket korrelerar med samhällsfrågor.

Kursspecifika kompetenser som vi bör uppnå genom detta arbete är kunskap i forskning och utveckling, mångprofessionellt arbetssätt, resursförstärkande intervention och aktion, samt vårdvetenskapligt förhållningssätt. Det innebär att vi ska kunna utföra vetenskapligt arbete som utvecklar hälso- och sjukvården tillsammans med personer från olika yrkesgrupper. I vår examensarbetsgrupp samarbetar hälsovårdare och sjukskötare. Utöver det samarbetar vi med personal från Åbolands sjukhus, vilket ökar mångprofessionaliteten. Vårt arbete ger oss byggstenar att på ett vetenskapligt sätt kunna presentera, diskutera samt kritiskt granska utvecklingsarbeten. Arbetet tillämpar också vårdvetenskapens metaparadigm genom att behandla människan, hälsan, miljö och vård.

2 Litteraturöversikt

I detta arbete har arbetsgruppen först fördjupat sig i ämnet för att få en stark bakgrund. Den datainsamlingsmetod som har valts för examensarbete är litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär ett omfattande arbete. Där gör man en tolkning av litteratur om ett visst tema som leder till en sammanfattning som tar i beaktan alla delar inom temat. När en litteraturöversikt görs identifieras först en frågeställning. Nästa steg är att söka efter svaret genom att systematiskt söka och analysera relevant litteratur. Denna översikt leder sedan till en utveckling av nya insikter, vilket endast är möjligt ifall varje del av den relevanta informationen beaktas. (Aveyard, 2010, 5-6).

Litteraturöversikten är att föredra då man vill sammanställa andras forskningsresultat för att svara på en specifik fråga (Kristensson, 2014, 150). Litteraturen som väljs till en litteraturöversikt bör vara mångsidig, så att man åstadkommer en fullständig bild med flera olika synvinklar (Patel & Davidson, 2003, 64). Materialet som har samlats in behandlar ämnet IBS samt levnadsvanor som påverkar symptomen.

3 Datainsamling

Data till bakgrunden har samlats in via vetenskapliga artiklar, böcker, samt via diskussion med personal vid Åbolands sjukhus polikliniker. Som källor har även använts ämnesrelaterade hemsidor som Terveysportti, WHO och Käypä hoito. Eftersom IBS och FODMAP är relativt nya begrepp i dagens läge, finns det inte mycket böcker om ämnet. Därför har arbetet få böcker som källor, men fler vetenskapliga artiklar.

Det data som har analyserats är insamlat från diverse databaser. Sökningsprocessen och artikelmatrisen med artiklarnas syfte, metod, urval och viktigaste resultat, finns presenterade som bilagor. Sökningen har skett systematiskt, utgående från sökstrategin som presenteras i tabellen nedan. Sökorden har använts i olika kombinationer för att hitta så mångsidig och specifik data som möjligt. Avgränsningarna har varierat lite utgående från databasens alternativ.

Tabell 1. Sökstrategi

Sökord	FODMAP, IBS, irritable bowel syndrome, advice, lifestyle, ärtyvän suolen oireyhtymä, self-management, diet, nutrition, exercise, physical activity, psychology, health, patient
--------	---

	experience, quality of life, costs, risks, inflammatory bowel disease, self-esteem, depression, probiotic, linseeds, food, survey, mindfulness, healing, self-treatment, peppermint
Databaser	CINAHL, EBSCO, Swemed+, Medic, Springer Link, PubMed
Avgränsningar	Publicerat år 2011-, peer-reviewed, free fulltext, adult, English, academic journal, clinical trial

Efter att informationen som behövs har samlats in genom att studera litteraturen, har materialet bearbetats och komprimerats. Via bedömning och grovanalys av studierna som hittats, har en litteratormatris skapats. Den finns presenterad i bilaga 1. Matrisen är en sammanfattning av artiklarnas syfte, metod, urval och viktigaste resultat (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, 212). Syftet med att analysera materialet är att omarbeta det till en förenklad form, som går att presentera åt läsaren.

Artikelsökningen och arbetet har utgått från frågeställningarna: *Vilka faktorer påverkar IBS-patientens symptom?* samt *Hur kan man på ett intresseväckande sätt ge information om resursförstärkande livsstilsfaktorer åt patienterna i form av en produkt?* Arbetsgruppen har koncentrerat sig på att hitta mångsidig information om flera olika livsstilsfaktorer, även om man lättast hittar forskningar om kosten och FODMAP-dieten. På så sätt kan den slutgiltiga produkten stödja patienten på många områden i vardagen. Artikelsökningen finns presenterad i bilaga 2.

4 IBS – Irritabel tarm

IBS (irritable bowel syndrome) är idag en av de mest anmälda rubbningar inom medicin, oavsett geografiskt läge eller socioekonomisk status (Shepherd, 2012, 32). IBS drabbar 9-23% av världens befolkning och en tiondel av den finska befolkningen (McKenzie, et al., 2012, 260; Mustajoki, 2015). Av okänd orsak är IBS två gånger vanligare hos kvinnor än män och förekommer oftare hos unga personer (Farup, 2016, 21). Syndromet orsakar inte livsfarliga sjukdomar och förkortar inte livstiden men kan orsaka mycket besvär (Mustajoki, 2015).

4.1 Fysiska symptom

IBS är en kombination av kroniska och återkommande mag-tarmbesvär. Man har inte kunnat fastställa vad som orsakar symptomen, men enligt vissa forskningar beror besvären inte på strukturella eller biokemiska förändringar eller avvikelser (Shepherd, 2012, 32). En del forskningar menar att utlösare för symptomen kan vara psykologiska orsaker, onormal tarmsekretion, ändringar i tarmens sensitivitet eller genomtränglighet, akut inflammatorisk gastroenterit, förändringar i tarmfloran, födoallergier eller genetiska orsaker (Shepherd, 2012, 32; Farup, 2016, 21; Putkonen, 2016, 18).

Symptomen orsakade av IBS är individuella och graden av symptomen kan variera mycket till och med från timme till timme. IBS kan förekomma som diarré, uppsvullnad i magen och magont. I tarmfunktionen sker oftast förändringar: en del har diarré och obstipation i tur och ordning flera gånger om dygnet, medan andra drabbas huvudsakligen av någöndera. Ofta kan det även kännas att tarmen inte töms ordentligt, men tömning av tarmen kan ändå minska magsmärtna. En stor del av patienterna lider av att magen sväller upp och gasbesvären förvärras mot kvällen. (Mustajoki, 2015; Farup, 2016, 20; Shepherd, 2012, 32; Putkonen, 2016, 19-20).

Enligt en forskning gjord i Japan är uppsvullnad av magen det vanligaste och mest besvärande symptomet för patienter med IBS. Forskningen bevisade också att patienters känsla av ängsla inte alltid beror på tarmfunktionens frekvens, vilket är ett vanligt antagande. Magsvullnaden framträder oftast efter en måltid, på arbetsplatsen eller i skolan, samt vid stress. Svullnad i magen blir oftare noterat hos kvinnor, då menstruationen kan förvärra symptomet. Eftersom IBS-patienters symptom påverkas av vad de äter, kan symptomen vara mera frekventa hos kvinnor som har tendens att lämna bort måltider och har oregelbundet näringsintag. (Kanazawa, o.a., 2016, 3-6).

De som lider av IBS drabbas lättare av vissa andra symptom, som fibromyalgi (kronisk muskelsmärta), sömnsvårigheter och trötthet, samt ångest och depression. Personer med IBS kan även lida av ryggsmärtnor, rapningar och smärta vid urinering (Shepherd, 2012, 32). Många uppfattar symptomen som besvärliga (Mustajoki, 2015; Farup, 2016, 21). Det finns också ökad risk att drabbas av en inflammatorisk tarmsjukdom, till vilka hör Crohns sjukdom samt ulcerös kolit (sårig tjocktarmsinflammation). Inflammatoriska tarmsjukdomar är allvarligare än IBS då de ofta kräver operationer för att hantera symptomen och påverkar patientens immunförsvar negativt. Patienter med IBS har 9 gånger högre risk att insjukna i en inflammatorisk tarmsjukdom jämfört med en frisk person. Det kan bero på att symptomen

av IBS och inflammatoriska tarmsjukdomar överlappar varandra, eller att patienter ibland kan få fel diagnos. IBS-diagnosen görs genom att utesluta alla andra tarmsjukdomar, eftersom det inte finns ett test för IBS. Det finns risk att få fel diagnos om man exempelvis lider av mikroskopisk kolit, som alltid inte syns i tarmundersökningar. Det kan också bero på att IBS-patienter kan ha skadad slemmembran i tarmen, som leder till att mer bakterier når bindvävshinnan. Det aktiverar immunreaktioner som ofta kopplas till inflammatoriska tarmsjukdomar. (Porter, Cash, Pimentel, Akinseye, & Riddle, 2012, 1, 6-9).

Diagnosen för IBS görs enligt de internationellt använda Roma-kriterierna. Enligt kriterierna ska man ha återkommande buksmärter minst tre dagar per vecka under de sista tre månaderna och ha haft symptom i minst ett halvt år. Dessutom skall två av följande kriterier uppfyllas: 1) buksmärtan lättar vid bajsandet, 2) avföringsfrekvensen förändras, dvs. man måste gå på toaletten antingen oftare eller mer sällan, 3) förändring av avföringens konsistens. (Farup, 2016, 20; Laatikainen, 2015, 16). Ifall symptomen efter laboratorieprov och andra undersökningar inte tyder på någon annan sjukdom kan IBS ges som diagnos (Mustajoki, 2015).

4.2 Psykiska symptom

Världshälsoorganisationen WHO definierar hälsa som "... ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller handikapp." (WHO, 1946). Psykisk hälsa är inte lika konkret som den fysiska hälsan. Psykisk hälsa baserar sig på hur människan upplever sig själv, samt sin hälsa eller ohälsa. Psykisk ohälsa kan innebära ångestkänslor, depressioner och nedstämdhet. Faktorer som påverkar den psykiska hälsan kan komma från individen själv eller miljön. Stressituationer som överbelastning, arbetslöshet och ensamhet är några av vanliga faktorer som påverkar negativt. (Göransson, 2011, 28-29, 34, 202). Psykisk ohälsa kan också bero på medfödd sårbarhet och hur en individ kan hantera händelser i sitt liv. Psykisk sårbarhet under en längre tid kan leda till psykiska funktionsnedsättningar som till exempel psykoser och personlighetsstörningar. (Andersson Höglund & Hedman Ahlström, 2012, 38).

Det finns en korrelation mellan IBS samt psykisk hälsa. Psykisk ohälsa som depression och ångsla är vanligt bland IBS-patienter. Patienter med IBS har enligt forskning vissa drag i personligheten som påverkar självkänslan och har svårare att hantera olika händelser, det vill säga använda sig av copingstrategier. Copingstrategier används då man ska hantera konflikter och sjukdom. IBS-symptomen kan ge stress åt patienten då de är oförutsägbara

och ger patienten en känsla av att tappa kontrollen av sin kropp, vilket bildar en ond cirkel då stress också påverkar symptomen av IBS. För att hantera sin stress behöver IBS-patienter bra coping-strategier som påverkar hälsan positivt. Negativa coping-strategier är bland annat att skylla på sig själv och att försöka fly från sina problem utan att bearbeta dem. Positiva strategier grundar sig på att man funderar och bearbetar sina svårigheter. (Grodzinsky, o.a., 2015, 5-7).

Självkänsla är ett begrepp som innebär hur en person ser på sitt eget värde som människa och sin integritet. Individer med låg självkänsla har tendensen att fokusera mer på det negativa än det positiva i olika sammanhang, medan individer med positiv självkänsla har lättare att vända bort sin uppmärksamhet från det negativa. Positiv självkänsla kan associeras med högre nivå av optimism, självsäkerhet och individer med god självkänsla har generellt mer framgång. Det finns en koppling mellan utbildning och självkänsla, då personer med lägre utbildning i genomsnitt har lägre självkänsla. IBS drabbar ofta patienter med lägre utbildning vilket kan förklara varför IBS-patienter ofta har dålig självkänsla. Låg självkänsla kan resultera i att individen får en mer negativ syn på sin framtid och sämre livskvalitet. Kognitiv beteendeterapi har visat sig vara lämpligt för patienter med psykisk ohälsa i samband med IBS, då det kan förbättra livskvaliteten samt lindra symptomen. (Grodzinsky, o.a., 2015, 5-7).

En forskning om tvillingar i Norge visar att ärftlighet och ett fosters mognad i livmodern påverkar hur ängsla och depression förekommer hos patienter med IBS. Personer vars vikt vid födseln var mindre än 2500g hade betydligt mer psykisk ohälsa jämfört med personer med normalvikt vid födseln (2500g eller mer). Personer med normalvikt vid födseln hade ingen korrelation med psykisk ohälsa enligt forskningen, vilket påvisar att människans liv som foster är en förutsättning för att människan ska kunna hantera sin psykiska hälsa samt för att kunna utvecklas psykiskt. IBS-patienter med psykisk ohälsa har också en ökad risk att drabbas av sömnsvårigheter och muskelsmärter. (Bengtson, Aamodt, Vatn, & Harris, 2015, 6-7).

Att leva med en sjukdom som IBS kan vara psykiskt påfrestande på olika sätt för män och kvinnor. För att få bättre förståelse om hur patienter upplever sitt mående med IBS, är det viktigt som professionell att vara medveten om könsroller och normer i samhället och hur det påverkar patienten. Eftersom samhället ställer olika förväntningar på kvinnor och män, finns det också variationer i svårigheterna med att leva med IBS mellan könen. (Björkman, Dellenborg, Ringström, Simrén, & Jakobsson Ung, 2014, 1337-1338).

Enligt forskning har män med IBS mer svårigheter när det kommer till fritidsaktiviteter och arbetslivet. Kvinnor har det däremot besvärligare när det kommer till förhållanden, hemmet och familjen. IBS kan vara en tröttsam sjukdom och kvinnor med barn kan få skuldkänslor då de inte orkar umgås med sina barn och förbereda måltider till barnen som de skulle vilja. (Björkman, et al., 2014, 1338).

Män och kvinnor med IBS kan känna att de måste svika sin maskulina representativt feminina sida av sig själv. Som kvinna kan man känna ett visst ansvar för andras välmående. Kvinnor kan känna skam och skuld då de inte lever upp till sitt ideala, feminina jag. Buksmärtor gör att man måste ta pauser i arbetet och spendera långa tider på toaletten och det kan ge en slags skuldkänsla. IBS kan också påverka en kvinnas sexualitet, då symptomen kan få kvinnan att känna sig oattraktiv. Då normer för den feminina kvinnan är mycket utseendefixerat, kan kvinnor med magsvullnad känna sig illa till mods, då deras ideala jag skulle vara smal medan den svullna magen gör så att kläderna inte sitter bra. (Björkman, et al., 2014, 1338-1339).

Män kan känna brister i sin maskulinitet då de måste ta sjukledigt från jobbet och inte kan upprätthålla den maskulina, starka identitet som förväntas av dem, på grund av sina symptom. Det är vanligt att män känner ansvar för sin familjs ekonomi. Symptomen av IBS kan påverka deras arbetsliv då de kan missa arbetsmöjligheter och tjäna mindre pengar vid sjukledigheter. IBS påverkar också mäns sexliv, då man på grund av tröttheten inte har ork att idka samlag. Rädslan att tappa kontrollen över sin kropp är en central ångestfaktor hos männen, speciellt då ett av symptomen är diarré. (Björkman, et al., 2014, 1339).

Dagliga svårigheter uppstår då toalettbesök och tarmgaser ses som tabu i samhället. Kvinnor kan känna sig generade då de har mycket ljud på toaletten eller måste släppa gaser på allmänna platser. Män kan också känna sig generade, men inte i samma utsträckning som kvinnor. Män känner istället att IBS är en sjukdom som ofta associeras med kvinnor och kan på så vis känna sig svaga och känsliga gentemot det maskulina idealet. Kvinnor kan känna sig obekväma då de måste beskriva sina symptom till en professionell inom vården, då symptomen inte upplevs som feminina. En del kvinnor känner också rädsla för att upplevas som neurotiska och gnälliga. (Björkman, et al., 2014, 1339-1340).

5 Levnadsvanor

Till levnadsvanor hör bland annat nutrition, sömn och motion. Efter att man fått diagnosen IBS, rekommenderas det att man gör ändringar i sina levnadsvanor för att kunna minska på symptomen. Vården av IBS handlar bland annat om god sömn, motion, eventuell medicinering och stöd, men de största förändringarna sker i dieten. Symptomen kan regleras bäst med hjälp av rätt diet. Vid vård av IBS används den så kallade FODMAP-dieten. (Farup, 2016, 20). För en del patienter är symptomen så svåra att de behöver lindras med hjälp av medicinering. Det innebär en förändring i livsstilen, då läkemedelsbehandlingen blir en del av vardagen.

5.1 Nutrition och FODMAP-dieten

Mat och nutrition är viktigt för att en människas kropp ska fungera optimalt. Mat ger kroppen energi, de näringsämnen den behöver, samt byggstenar för kroppens funktioner. Kosten är en av de största faktorerna som kan påverka människans hälsa. Bristfällig kost kan ge fler negativa konsekvenser än exempelvis tobaksrökning, brist på motion eller förhöjt blodtryck. Det är av stor vikt att försöka ändra på levnadsvanorna hos en person med bristfälligt näringsintag eftersom det kan förebygga insjuknandet av de vanligaste folksjukdomarna som diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar. För att upprätthålla en god hälsa har kosten en stor betydelse. (Cederholm & Rothenberg, 2015, 24-25).

I många år gav man personer med IBS råd för att följa en högfibrig diet för att ha kontroll över mag-tarmkanalens funktion och för att minska på buksmärtor (Shepherd, 2012, 35). Efter mycket forskning har man dock kommit fram till att vissa fibrer till och med förvärrar symptomen. Istället har det skapats en diet specifikt för dem som lider av IBS; den så kallade FODMAP-dieten har bevisats lämpa sig för vården av IBS och de flesta får hjälp av den vid lindring av symptom. (Shepherd, 2012, 32; Putkonen, 2016, 86; Laatikainen, 2015, 31).

Med FODMAP (fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols) avses de kolhydrater som inte suggs upp i tunntarmen utan förs vidare till tjocktarmen. Tarmbakterierna i tjocktarmen använder dessa kolhydrater som föda, vilket leder till att det bildas rikligt av tarmgaser. Denna process, som kallas fermentation, är naturlig och vanligtvis hälsofrämjande. Normalt ökar den känslan av mättnad och förbättrar motståndskraften. Vid processen bildas ämnen som upprätthåller den normala tarmfloran. Å andra sidan bildas det gaser i tarmen, vilka normalt inte förorsakar besvär. (Laatikainen,

2015, 31-32; Mustajoki, 2015). Vid IBS går processen på övervarv eller är i obalans på grund av fysiologiska orsaker, vilket kan vara t.ex. avsaknad av ett enzym för att spjälka upp kolhydraterna eller för att uppsugningen påverkas av andra födoämnen. Processen kan jämföras med det förlopp som sker då personer med laktosintolerans får magbesvär för att enzymet laktas fattas. I FODMAP-dieten undviks just FODMAP-kolhydraterna för att lindra besvär. Därför används FODMAP-dieten hos de med IBS. (Laatikainen, 2015, 32).

5.1.1 Vad är FODMAP-kolhydrater?

Till FODMAP-kolhydraterna hör oligofruktos, galaktaner, inulin och laktos samt en del konstgjorda sötningsmedel. Oligofruktos och inulin är ämnen som binder vatten, vilket gör att man får en mjuk och fluffig konsistens i t.ex. yoghurt och glass. Oligofruktos och inulin är en underform av fibrer, vilket gör att de används ofta i magvänliga produkter. Dessa produkter passar dock sällan människor med IBS. IBS-patienter bör undvika produkter i vilka man har tillsatt fibrer. Oligofruktos och inulin förekommer även naturligt i råg, korn och vete samt lök och ärtskocka. Galaktaner är besvärliga ämnen eftersom människokroppen inte kan spjälka alla bindningar som förekommer i dem. De förekommer i baljväxter (linser, ärter, bönor) samt i olika sorters kål och fullkornsprodukter. (Laatikainen, 2015, 34; Mustajoki, 2015; Putkonen, 2016, 97).

Uppsugningen av fruktsockret fruktos beror på mängden glukos i kroppen. Om måltiden innehåller mindre glukos än fruktos, blir upptaget av fruktos svagt. En person som lider av IBS kan lätt få magbesvär av frukt, dryck eller bär om de innehåller mer fruktos än glukos. Man kan tåla små portioner socker (max 50g) åt gången, men större glukosportioner orsakar oftast besvär. (Laatikainen, 2015, 35; Putkonen, 2016, 95-96).

Sockeralkoholer (xylitol, laktitol, maltitol, mannitol, sorbitol) är ämnen som innehåller laxativ, vilket gör att avföringsprocessen försnabbas. Laxativet leder även till besvär som gasbildning, uppsvullen mage och magont. Xylitol är svårare för kroppen att suga upp, vilket leder till att den suges upp först i tjocktarmen. Xylitol är dock bra för tänderna och finns i tuggummi och osockrad godis och pastiller. Sorbitol finns i flera frukter som innehåller kärnor eller frön, t.ex. plommon, samt svamp. Laktitol, maltitol och mannitol är konstgjorda sötningsmedel som används istället för socker, t.ex. i sockerfritt godis och proteinbars. (Laatikainen, 2015, 34; Sheperd, 2012, 34; Mustajoki, 2015; Putkonen, 2016, 93-94).

Mjölkssockret laktos behöver nödvändigtvis inte undvikas då man lider av IBS. Ifall man har laktosintolerans eller får besvär av laktos kan man istället använda laktosfria produkter. Om

man inte får besvär av produkter med laktos finns det inget hinder att använda laktoshaltiga produkter vid FODMAP-dieten. (Laatikainen, 2015, 36-37; Putkonen, 2016, 95).

Eftersom det finns mycket FODMAP-kolhydrater i råg, vete och korn borde man undvika dessa produkter. Dessa sädeslag förekommer bland annat i de flesta bröd, råggröt och mannagrynsgröt, karelska piroger, bulle, bakelser, pasta, couscous, pizza och hamburgare. (Laatikainen, 2015, 43; Mustajoki, 2015; Putkonen, 2016, 101).

Grönsaker som orsakar rikligt med symptom är ärtskocka, blomkål, sparris, vitlök, lök, baljväxter (bönor, linser, ärter, sojabönor och sojaskrå) och svamp. Frukt och bär man borde undvika under dieten är äpplen, päron, plommon, konserverade frukter, vattenmelon, körsbär, mango, persika, nektarin, aprikos, fikon, dadlar, torkade frukter och svarta vinbär. Enligt rekommendationer skulle det vara bra att minska intaget av frukt till högst tre portioner om dagen. Av nötter skall man helst undvika cashewnötter och pistaschnötter. Även honung borde undvikas. (Laatikainen, 2015, 43; Mustajoki, 2015; Putkonen, 2016, 100-10).

Enligt forskning får flera av de personer som lider av IBS, särskilt de som lider av diarré, symptom av koffeinhaltiga drycker som kaffe och te. Då kan det vara bra att begränsa intaget av koffein till högst tre koppar om dagen. Om man reagerar med förstoppning kan det däremot hjälpa med att dricka mycket kaffe och te. Oberoende vilka symptom man får rekommenderas det inte att man dricker kolsyrade drycker, utan man ska istället dricka mycket vatten. Processerad och fet mat orsakar rikligt med besvär och rekommenderas inte för IBS-patienter. Många får även symptom av stark mat, t.ex. chili. Detta beror på att ämnesomsättningen försnabbas och upplevelsen av smärta i tarmen blir starkare. För att minska på symptom rekommenderas att man äter små matportioner ofta och undviker att äta sent på kvällen. (Laatikainen, 2015, 39, 48; Shepherd, 2012, 35; Putkonen, 2016, 101).

5.1.2 Vad kan man äta?

Det kan kännas att man inte får äta någonting under FODMAP-dieten, men det finns en hel del man kan äta. Från grönsakshyllan kan man välja bl.a. bambuskott, batat, ingefära, squash, kinakål, gurka, pumpa, grönkål, alger, majs i små mängder, äggplanta, oliver, palsternacka, paprika, morot, potatis, spenat, quorn, gräslök, sallader samt tomat. (Laatikainen, 2015, 44; Putkonen, 2016, 102). Till de frukter och bär som passar dieten hör ananas, banan, cantaloupmelon och honungsmelon, kiwi, papaija, vindruvor och passionsfrukt, rabarber samt lingon, blåbär, hallon, tranbär och jordgubbar. Man kan även äta citrusfrukter (apelsin,

mandarin, klementin och citron) ifall man inte lider av reflux. (Laatikainen, 2015, 45; Putkonen, 2016, 102-103).

Av sädeslag och liknande produkter kan man använda havre, kvinoa, spelt, majsflingor, -mjöl och – bröd, potatismjöl, ris, risnudlar, seitan, bovete samt glutenfritt bröd, mjöl, pasta, mysli och kex som inte innehåller FODMAP-kolhydrater. (Laatikainen, 2015, 46; Putkonen, 2016, 103).

Av produkter med protein och mjölkprodukter kan man använda antingen vanliga mjölkprodukter eller laktosfria mjölkprodukter, som hårda ostar, färskost, getost, mjölk och yoghurt eller vegetabiliska produkter som havredryck, kokosmjölk, mandeldryck och risdryck (sojadryck rekommenderas inte). IBS-patienter kan bra äta skaldjur, höna, får-, nöt-, svin- och viltkött samt ägg som proteinkälla. Som vegetarisk proteinkälla lämpar sig tofu samt gröna och röda linser (max 1,25 dl) bra under FODMAP-dieten. (Laatikainen, 2015, 47; Putkonen, 2016, 103).

Av nötter kan jordnötter, macadamianötter, paranötter, pekannötter och hasselnötter användas (Laatikainen, 2015, 47; Putkonen, 2016, 104). Av frön kan alla frön förbrukas. Linfrön är mycket forskade och man har kommit fram till att linfrön kan lindra symptom. Enligt forskning vore det bra för magen att äta en matsked linfrön dagligen. Linfröna kan blandas med yoghurt, flingor eller soppa för att de skall svälla upp. (Shepherd, 2012, 35; Laatikainen, 2015, 47; McKenzie, et al., 2012, 271; Putkonen, 2016, 91).

Stora mängder socker och en del sötningsmedel kan orsaka symptom. Man kan ändå äta små mängder av socker om man tål det samt har man kommit fram till att sötningsmedel som aspartam, asesulfam k, sackarin, sukralos och stevia brukar oftast inte orsaka symptom. (Laatikainen, 2015, 48).

Det sägs att alla örter och de flesta kryddor är passande vid FODMAP-dieten. Av kryddor lämpar sig peppar (dock inte cayennepeppar), kummin och gurkmeja samt gräslök bra (Laatikainen, 2015, 39, 48). Av fetter kan man bra äta omättade fetter, som ryps- och olivolja samt även margarin kan användas. (Laatikainen, 2015, 47; Putkonen, 2016, 104).

Enligt forskning har en del patienter haft hjälp av pepparmint vid symptomlindring. Pepparmint kan enligt forskning lindra smärtan i buken, därför kan den lindra smärta hos människor med IBS. (Yoon, Grundmann, Koepp & Farrell, 2011, 138-139; Putkonen, 2016, 67, 111). Under en diskussion med Tanja Kemppi, sjukskötare och kostrådgivare på

Åbolandssjukhus internmedicinska poliklinik, (personlig kommunikation, 25.1.2017) kom det även fram att man kan prova om pepparmint lindrar symptom.

5.1.3 Övergång till FODMAP-dieten

FODMAP-dieten botar inte IBS men lindrar symptomen. Vid FODMAP-dieten ändrar man på kvaliteten av kolhydraterna, inte mängden. Ändringen skall alltid göras med hjälp av en professionell som har tillräckligt med kunskap om näringslära. Man börjar ändringen av dieten strikt. Vid normal diet är intaget av FODMAP-kolhydrater 40-60g/ dygn medan intaget vid FODMAP-dieten minskas till 10-15g/ dygn de första fyra-sex veckorna. Om symptomen inte alls lindras efter sex veckor slutar man dieten. Om symptomen lindras försöker man hitta en individuell passande diet. Den fortsatta dieten skall sträva till att vara så lindrig då det kommer till begränsning av FODMAP-kolhydrater; man testar sig fram till vilka födoämnen med FODMAP-kolhydrater man kan äta och vilka man inte kan äta genom provning. Ändringen skall ske långsamt och i små steg. Det rekommenderas att man testar ett nytt födoämne varje vecka för att se om man får symptom och eventuellt kunde ta med det i sin diet igen. (Laatikainen, 2015, 40-42, 50; Putkonen, 2016, 98).

5.1.4 Risker med FODMAP-dieten

Det kan finnas en del risker med att flytta sig till FODMAP-dieten. Om man tidigare ätit mindre mångsidigt än under dieten är förändringen positiv, men ifall urvalet av födoämnen blir mindre än tidigare kan det orsaka problem. Man kan få vitaminbrist, det kan bli en negativ förändring i tarmbakterierna eller så kan man psykologiskt fastna vid dieten. (Laatikainen, 2015, 51; Putkonen, 2016, 91).

Att psykologiskt fastna vid dieten kan uttryckas som stress och att man alltför strikt strävar till att följa dieten. Stress kan orsaka mera magbesvär. Fastande kan även begränsa det sociala livet, arbetet och hobbyer. (Laatikainen, 2015, 51-52).

FODMAP-dieten kan även orsaka vitaminbrist. Under dieten minskas intaget av fullkornsprodukter samt baljväxter och kål, vilket kan leda till för litet intag av fibrer, magnesium, folat, B-vitamin och C-vitamin. Ett minskat intag av mjölkprodukter kan orsaka brist på kalcium. (Laatikainen, 2015, 52; Putkonen, 2016, 91).

5.2 Motion

Regelbunden motion är viktigt för att kroppen skall fungera normalt. Rekommendationen är att motion som belastar måttligt skulle utövas åtminstone 150 minuter per vecka (t.ex. 30 minuter fem gånger om veckan) eller hårt belastande motion 75 minuter vecka, t.ex. delat på tre gånger. Dessutom borde man utöva muskelträning minst två gånger om veckan samt utöva träning som upprätthåller balansen och ledernas rörlighet. (Käypähoito, 2016).

Personer med IBS kan i princip idrotta med vilken gren som helst. Redan 30 minuter daglig motion kan vara till nytta då det gäller lindring av symptom och smärta. Man kan t.ex. idrotta i form av promenader, löpning, gym, simning, dans, cykling eller akrobatik. Även lugnare former av idrott, som pilates eller vandring, är effektiva. Man har även kommit fram till att speciellt yoga är bra om man har IBS. (Laatikainen, 2015, 81; Putkonen, 2016, 47-51).

Att sitta länge stilla gör inte gott åt magen. Ifall man har ett arbete där man sitter mycket, vore det bra att mitt i arbetsdagen ha några 15 minuters pauser för att stiga upp och promenera lite. Även genom att höja nivån på arbetsbordet och arbeta stående kan hjälpa. Att sitta länge stilla är som gift för de som lider av IBS. (Laatikainen, 2015, 81; Putkonen, 2016, 46-47).

5.3 Sömn

Normalt behov av sömn hos vuxna ligger i genomsnitt mellan 7 och 8 timmar. God sömn ger kroppen energi och är viktigt både för fysisk och psykisk hälsa samt inläring och minnet. God sömn påverkar kroppen positivt genom att reparera hormon- och ämnesomsättningsbalansen, förnyar kroppens celler och förbättrar motståndskraften. Under sömnen förnyas hjärnans energiförråd. Efter tillräcklig vila förbättras koncentrationsförmågan, logiskt tänkande och förmågan att lösa problem. Det man lärt sig under dagen sparas under sömnen i det långvariga minnet. Tillräcklig sömn hjälper även att hantera stress och andra psykiska påfrestningar. (Hannula, Mikkola & Tikka, 2013, 5-6).

Kvaliteten och mängden av sömnen påverkar även graden av symptomen vid IBS. Man har kommit fram till att det utsöndras mindre melatonin än normalt hos de med IBS. Hormonet melatonin reglerar sömnen och vakenheten, men även tarmen. Melatonin dämpar inflammationstillståndet i tarmen och ökar tarmens rörelser, vilket betyder att god kvalitet på sömn lindrar symptomen. IBS orsakar ofta mycket stress och situationen kan vara svår att hantera. En god sömn påverkar stresshanteringen positivt. Produktionen av melatonin kan

påverkas på olika sätt. Det rekommenderas att man inte på kvällen utsätts för klart ljus, eftersom det stör melatoninets cykel. På dagen borde man däremot vara utomhus i dagsljus. (Putkonen, 2016, 52-54).

5.4 Läkemedelsbehandling

IBS kan inte botas helt och hållet, men för att lindra symptom kan man vid sidan om dieten använda sig av olika läkemedel. Symptomen orsakade av IBS kan behandlas med hjälp av medicinering ifall man har svåra symptom. De läkemedel som används är kramplösande medel, bulkmedel, laxermedel och antidepressiva medel (Putkonen, 2016, 63-86).

Under en diskussion med Tanja Kemppi, sjukskötare och kostrådgivare på Åbolands sjukhus internmedicinska poliklinik, (personlig kommunikation, 25.1.2017) diskuterades det kring läkemedelsbehandlingen på Åbolands sjukhus för klienter med IBS. Enligt Kemppi (personlig kommunikation, 25.1.2017) ordinerar läkaren ofta Vi-Sibline (bulkmedel) till klienter med irriterad tarm. Läkaren kan även ge som råd till patienten att köpa Imodium mot diarré. I diskussionen kom det även fram att mjölksyrebakteriekapslar kan lindra symptomen. Även forskning påvisar att en del patienter med IBS har fått hjälp för sina symptom genom att äta mjölksyrekapslar (McKenzie, et al., 2012, 268; Putkonen, 2016, 69).

6 Kvalitativ innehållsanalys

Innehållsanalys används som metod för att hantera stora mängder information och med hjälp av analysen granska och tolka text, eller exempelvis inspelade intervjuer. Analysen är vanlig inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap. Innehållsanalysen går ut på att beskriva variationer vilket görs genom att se skillnader och likheter i textinnehållet. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012, 187-189).

I detta examensarbete det tillämpats kvalitativ innehållsanalys och framställande av resultat enligt Aveyard (2010): Det första steget är att sammanfatta innehållet i alla studier man har. Man måste bli bekant med allt material och kunna ge en beskrivning av alla studier som man identifierat, samt notera styrkor och begränsningar. Man kommer då att kunna ge en övergripande sammanfattning av den information som hittats. Det kan vara bra att sammanställa en tabell för att hjälpa i denna process.

Det huvudsakliga syftet med denna beskrivning är att få en god förståelse av de studier man har och de olika metoder som används i var och en; man kan inte börja jämföra en studie

med en annan innan man har en god förståelse av innehållet i var och en. Då förståelsen för studierna utvecklas, kan man upptäcka att studierna är mer specifika eller diskuterar en annan aspekt av din frågeställning än man antog vid första påseende. Det kan hända att ens uppfattning om studierna ändrar under processen (Aveyard, 2010).

Det andra steget är att jämföra och kontrastera de forskningsstudier som beskrivits. I detta skede går man djupare än en enkel beskrivning av studierna mot en integration och tolkning av vad studierna betyder i sin helhet, med beaktande av eventuella likheter och motsägelser. Man går till resultatsektionen av varje studie och tilldelar koder till de viktigaste resultaten. Koderna ska vara ord som sammanfattar den viktigaste punkten av resultaten (Aveyard, 2010).

Då alla studier har fått koder, funderar man på hur många gånger samma kod tilldelats till olika studier. Detta kommer att ge en antydning av de teman som växer fram. Man grupperar ihop alla koder som är liknande så man kan se mönster utvecklas i kodningssystemet. Koder som är identiska eller liknande kan grupperas tillsammans och kallas för ett tema. Teman ges namn som reflekterar innehållet. Denna process fortsätter tills alla koder har tilldelats ett tema (Aveyard, 2010).

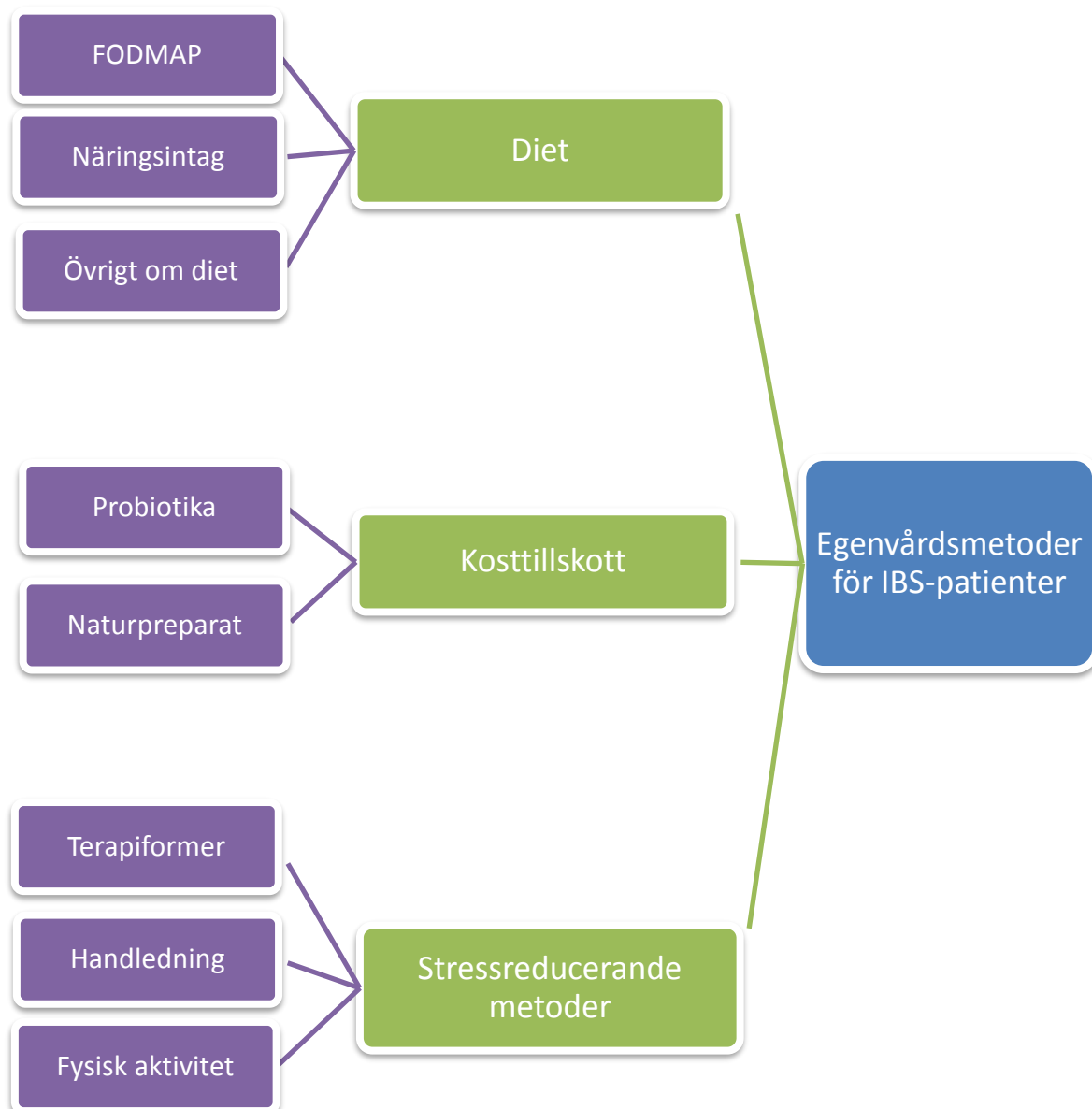
Sen följer en noggrann granskning av koder och teman. Vid denna punkt kommer likheter och skillnader i resultaten börja dyka upp. Man tittar noga på teman och börjar fundera över hur de är sammankopplade. Resultatet av litteraturgenomgången är teman som utvecklats detalj. Det är viktigt att överväga hur dessa teman adresserar frågeställningen (Aveyard, 2010).

6.1 Analys

Forskningarna söktes med tanke på frågeställningarna och produktens användningssyfte. Målet var att hitta ett mångsidigt material om olika sätt som IBS-patienten själv kan förbättra sin situation. Exempelvis användes inga studier om vad som orsakar IBS, utan tyngdpunkten låg på att hitta metoder som patienten själv kan tillämpa för att lindra symptomen. Materialet som valdes till analysen var 20 empiriska forskningar. I och med att inga litteraturöversikter användes som källa, och att inga licensbelagda forskningar fanns till förfogande, blev antalet källor begränsat. Artiklarna som valdes finns presenterade i bilaga 1. Artikelsökningen förevisas i bilaga 2.

Utgående från de analyserade forskningarna har figur 1 konstruerats. Underkategorin, det vill säga orden med lila bakgrund, är de teman som påträffades i forskningarna mer än en gång. Forskningar angående FODMAP-dieten var helt klart vanligast, och alla slutsatser var överens om att dieten är effektiv för att lindra symptomen hos IBS-patienter. Forskningar om IBS-patientens näringstillstånd och olika födoämnenas symptomframkallande finns också med. Mjölksyrebakterier påträffades i flera forskningar vilket var helt väntat, men även linfrön och pepparmynta fanns med. I figuren har det valts att hopfoga dessa och kalla dem för naturpreparat, eftersom de inte nämndes fler än en gång. Terapiformer innefattar olika avkopplingsmetoder som ska minska på stress och därmed också tarmsymptom. Olika handledningsmetoder och fysisk aktivitet påträffades också, och de ansågs viktiga för patienten. Handledningsmetoder ökar kunskap och förmåga att hantera sjukdomen, vilket här har tolkats som en stressreducerande metod.

Överkategorin, med grön bakgrund, är de övergripande teman som formats genom sammansättningar av underkategorierna. Dessa är de teman som den slutgiltiga produkten har formats efter. Diet, kosttillskott och stressreducering är de viktigaste delarna i IBS-patientens egenvård. Den blåa rutan representerar målet med hela produkten, det som vill ges åt patienterna. Resultaten presenteras mer ingående i kap 6.2, figuren är till för att skapa en översikt.



Figur 1. Kategorisering av resultat.

6.2 Resultat

Utav analysen framgick, som väntat, att tyngdpunkten på IBS-patientens vård ligger på kosten. Utöver FODMAP-dieten som klart är den viktigaste hörnstenen i vården, hittades även över andra kostrelaterade forskningar. Zheng et al. (2015) bedömde associationen mellan konsumtionen av flera kolhydratrika livsmedel, som ris, japanska vetenudlar, bovetenudlar, bröd och pasta och förekomsten av IBS. Studien visade att de med IBS konsumerade pasta, ris, bröd och nudlar mera än de som inte hade IBS. Slutledningen var att det finns ett samband mellan förekomsten av IBS och konsumtion av bröd, ris, pasta och

nudlar. Detta kan dock vara relaterat till de matvanor som är vanliga i Japan, där studien gjordes.

I Norge jämförde Ligaarden, Lydersen och Farup (2012) skillnader i dieten hos IBS-patienter och de som inte har IBS. Enligt studien hade de med IBS ett mindre intag av potatis, frukter och bär, kaffe, saft och mejeriprodukter samt ett större intag av vatten, te och kolsyrade drycker och grönsaker. Slutledningen var att dieten hos de med IBS och de som inte har IBS skiljer sig från varandra.

Hayes, Corish, O'Mahony och Quigley (2013) jämförde mag-tarmsymptomen som en del födoämnen orsakade åt IBS-patienter med kontrollgruppen. Sädesslag, kryddad mat, fet mat och grönsaker som lök och kål gav mest symptom. Näst intill 90 % av IBS-patienterna fick förvärrade symptom av dessa, medan andelen hos kontrollgruppen var 55 %.

Peters, Biesiekierski, Yelland, Muir och Gibson (2014) undersökte effekten av gluten hos glutenkänsliga personer som inte har diagnosen celiaki. Deras hypotes var att gluten i större utsträckning har en effekt på mentala tillstånd, än på gastrointestinala funktioner. Studien visade att glutenintag faktiskt var associerat med högre depressionspoäng jämfört med placebo. En kortvarig exponering till gluten kan enligt undersökningen framkalla känslor av depression.

Majoriteten känner att de får hjälp genom att göra ändringar i dieten. Hayes et al. (2013) diskuterar dock risken med att stora dietändringar och reducering av födoämnen leda till vitaminbrist av exempelvis kalcium, järn och fiber. Näringsintaget hos IBS-patienter har dock studerats av Böhn, Störsrud och Simrén (2012), samt Williams, Nai och Corfe (2011), och deras slutsatser instämmer inte med Hayes et al. hypotes. Enligt undersökningarna är energiintaget och proteinintaget hos de med IBS mycket högre än rekommendationerna. Även intaget av kolhydrater är högre än rekommendationerna. Jämfört med rekommendationerna hade man ett högt intag av kalcium, C-och E-vitamin, folat, riboflavin, järn och fibrer. Även om IBS-patienter undviker flera födoämnen påverkar det alltså inte näringsintaget i en större grad, och de lider i regel inte av brist på vitaminer eller spårämnen. (Böhn, et al. 2012, 27)

FODMAP-dieten har utvecklats utgående från IBS-patienternas symptom, och diverse forskningar tyder på att den har effekt. Enligt Staudacher, Whelan, Irving, och Lomer (2011, 491) är dieten med lågt antal FODMAP-kolhydrater bättre för att lindra symptom än standardkostråd. Majoriteten av patienterna upplever en förbättring i symptomen då de följer

FODMAP-dieten. (Staudacher, et al. 2011; de Roest, et al. 2013; Pedersen, et al. 2014; Maagaard, et al. 2016). Största delen av patienterna känner sig även nöjda med symptomsvaren. (Staudacher et al. 2011; Maagard et al. 2016). Exempelvis rapporterade 86% av deltagarna i Maagaard et al. (2016, 4013) undersökning delvis eller fullständig förbättring av buksmärta och uppsvullnad. Utöver dessa får många även lindring i tarmgaser och förstoppning via dieten. (Roest, et. al., 2013, 898). Även om dieten hjälper, är det inte helt simpelt att följa den. I de Roest et. al. (2013, 900) undersökning tyckte majoriteten av deltagarna visserligen att dieten var lätt att följa, men samtidigt ansåg 43,5% att den var svår att implementera till sin livsstil.

Förutom FODMAP-dieten kan man försöka lindra symptomen vid IBS på andra sätt. Cockerell, Watkins, Reeves, Goddard & Lomer (2012) undersökte om linfrön har en effekt vid symptomlindring samt om det finns skillnad på malda och hela linfrön. Hela linfrön lindrade symptom som smärta, antal dagar av smärta och tillfredsställelse av tarmfunktionen medan de som åt malda linfrön kände förbättring av antal dagar smärta och uppsvullnad. Man kom fram till att linfrön kan vara till hjälp vid symptomlindring, men det krävs mera forskning kring skillnaden mellan hela och malda linfrön (Cockerell, et al., 2012).

Probiotika (mjölksyrebakterier) kan användas för att lindra symptom. I Iran jämfördes effekten och säkerheten av probiotika samt hur bra probiotika tolereras hos de med IBS och uppsvullnad i buken. 85 % av de som fick probiotika kände lindring av symptomen jämfört med 47 % i kontrollgruppen. Slutledningen var att probiotika två gånger dagligen som behandling vid IBS är säker, tolererad och effektiv. (Jafari, Vahdei, Merat, Momtahn & Riahi, 2014, 468-469). Pedersen, et al. (2014) kom i sin studie likaså fram till att probiotika lindrar symptomen hos de med IBS. Dock har man inte i alla forskningar kommit till samma resultat. Effekten av probiotiska versus icke-probiotiska mejeriprodukter undersöktes hos dem med IBS. 56,7 % av den aktiva gruppen versus 53,1 % av kontrollgruppen fick hjälp av probiotika. Skillnaden mellan grupperna var inte signifikant, vilket inte ansågs räcka som bevis för effektiviteten av probiotika vid symptomlindring. (Roberts, McCahon, Holder, Wilson & Hobbs, 2013).

Effekten av pepparmintolja vid lindring av IBS-symptom forskades av Cash, Epstein & Shah (2016). Forskningen visade att pepparmintolja, utformad för att frisättas i tunntarmen, kan förbättra symptomen hos de med IBS.

I analysen konstaterades att förutom kosten kan IBS vårdas med hjälp av andra metoder som motion och olika terapiformer. I en uppföljningsstudie undersöktes de långsiktiga effekterna av fysisk aktivitet hos de med IBS som tidigare hade deltagit i en interventionsstudie. Symptomen av IBS lindrades jämfört med utgångspunkten, likaså märktes förbättring av livskvalitet, trötthet, depression och ångest. De vanligaste aktiviteterna var promenader, aerobic och cykling. Slutledningsvis har fysisk aktivitet positiv inverkan vid vården av IBS och kan användas som en behandlingsform. (Johannesson, Ringström, Abrahamsson & Sadik, 2015, 604).

I en okontrollerad studie av Kuo, et al. (2015) undersöktes effekten av kropp-själsliga ingrepp (olika typer av avkopplingsmetoder, som meditation, andningsövningar och yoga) hos de med IBS och IBD. Pain Catastrophizing Scale- poäng som anger graden av smärta förbättrades vid kortsiktig uppföljning av IBS-patienter. Ångesten, livskvaliteten och symptomen av IBS förbättrades både direkt efter interventionen och vid korttidsuppföljningen. Avkopplingsbaserade kropp-själsliga ingrepp kan alltså användas som en metod vid vården av IBS.

Zernicke, Campbell, Blustein, Fung, Johnson, Bacon & Carslon (2013) undersökte effekterna av mindfulness-baserad stressreducering (MBSR) vid IBS-symptom. MSBR är en psykosocial gruppintervention, bestående av meditation och yogarörelser, med målet att minska stress och symptom. Svårighetsgraden av IBS-symptomen och mängden stress förbättrades mer hos de som deltog i MSBR än kontrollgruppen. Det diskuterades att en annan möjlig orsak till förbättring kan bero på att ifyllning av enkäter gjorde att patienterna var tvungna att reflektera över sina symptom, tankar och beteende, vilket kunde ha bidragit till att patienterna blev mer medvetna om sina symptom och val.

I Soundy, Lee, Kingstone, Singh, Shah & Roberts (2015) forskning undersöktes IBS-patienters uppfattning efter att de gått en kurs i healingterapi. Healingterapi fokuserar på de andliga aspekterna av jaget, informerar och stärker fysiska jaget och det egna livet. I vården av IBS kan terapin användas för att bli tolerant med sina symptom. Patienterna hade olika åsikter om healingterapi, men flera kände sig ändå avkopplade både under och en tid efter terapin samt blev mer toleranta med sina symptom. Healingterapi väckte mest positiva tankar hos patienterna, dock ansåg forskarna att healing terapi inte kan räknas som en effektiv vårdmetod, eftersom tillräcklig evidens saknas.

Eftersom IBS och FODMAP-dieten kräver att man gör ändringar i livsstilen är det viktigt med handledning. Deltagarna i Staudacher, et al. (2011) forskning ansåg att skriftligt handledningsmaterial var lätt att förstå, och dieten lätt att följa ifall både den skriftliga och muntliga handledningen var klar. Det kom även fram att de som fick handledning i FODMAP-dieten med tiden ville ha mera information om dietförändringen. Detta kan vara ett resultat av en lyckad patientuppmuntring. Det diskuterades även att handledning om FODMAP-dieten är mer effektiv om den utförs av en professionell som är expert i ämnet.

Även skillnaden mellan enskild handledning och grupphandledning har studerats. Whigham et al. (2015) jämförde kliniska effekter mellan enskild handledning och grupphandledning hos IBS-patienter. Symptomen förbättrades, men ingen signifikant skillnad framkom mellan grupperna. Hos de som fick enskild handledningen ökade andelen nöjda från 5% till 60%. Hos de som deltog i grupphandledningen ökade andelen av de som var nöjda med sina symptom från 18% till 54%. Slutledningen var att grupphandledning om FODMAP är kliniskt effektivt och, borde utnyttjas eftersom det är ekonomiskt mer lönsamt. (Whigham, 2015, 690). Även Kuo, et al. (2015) ansåg att grupphandledning kan vara ekonomiskt och kliniskt effektivt. Håkanson, Salhberg- Blom, Ternestedt & Nyglin (2010) utforskade vilken effekt grupphandledning i IBS har då det gäller patientens förmåga att hantera sin sjukdom. Resultatet var att förståelse om sjukdomen ökade, både genom vetenskaplig kunskap och andras erfarenheter. Detta gav nya synpunkter och alternativ att hantera sjukdomen. Av detta drogs slutledningen att grupphandledning om IBS kan lindra symptom och ändra patientens copingstrategier.

7 Produktutveckling

Produktens storlek, papperskvalité och typografi är exempel på faktorer som måste övervägas då man utvecklar en ny produkt (Vilkka & Airaksinen, 2003, 52). Produkten som har tillverkats är ett informativt dokument, enligt beställarens önskan i formen av ett papper i storleken A4. Innehållet ska vara hörnstenarna av diet- och livsstilshandledningen till svenskspråkiga patienter som lider av IBS. Målgruppen för produkten är vuxna, svenskspråkiga patienter vid Åbolands sjukhus som lider av IBS.

Då en patient kommer till sjukskötarens eller näringsterapeutens mottagning får de handledning angående sjukdomen, FODMAP-dieten och livsstilsfaktorerna som påverkar symptomen. Mottagningstiderna är dock begränsade, och det kan vara svårt för en patient att ta emot väldigt mycket ny information på en kort tid. Efteråt kan patienterna bli

fundersamma över vad det var som diskuterades och informerades på mottagningen. På internet finns en del opålitliga källor om IBS och FODMAP, exempelvis bloggar där vanliga människor skriver om sina personliga erfarenheter. Om patienten inte är källkritisk, blir det lätt att hen tar åt sig den information som känns vettig och enkel att tillämpa. Därför ska produkten hjälpa förbättra patienternas egenvård genom att förstärka patientens kunskap om behandlingsformer och förhoppningsvis minska på feltolkningar. Patientens vård och välmående ska på så sätt förbättras. Därför ska dokumentet innehålla en sammanfattning av den handledning som patienterna får på polikliniken.

7.1 Grafisk kommunikation

Grafisk kommunikation innebär att information visuellt ska överföras från produkt till läsare. För att informationen ska vara tilltalande bör produkten ha en klar struktur, ett syfte samt budskap som är riktat till en specifik målgrupp. (Bergström, Lundgren, & Flessa, 2002, 9-10) För att kunna nå så många personer som möjligt och för att dokumentet ska fungera optimalt, är det viktigt att forma dokumentet och innehållet på ett så simpelt sätt som möjligt. För att informationen ska bli förståelig kan det vara bra att följa vissa steg. Det första steget är att planera och samla material. Efter det gäller det att organisera materialet samt starta skrivprocessen. Till sist ska dokumentet presenteras för en testgrupp, samt utvärderas och utvecklas vid behov. (Medline Plus, 2016; U.S. Department of Health and Human Services, 2009, 4).

Till grafisk kommunikation hör olika byggstenar som bildar en helhet. Dessa byggstenar är text, typografi, bilder, layout och kreativitet. (Koblanck, 2003). Texten är själva innehållet och informationen som ska överföras till mottagaren. Den första delen av texten bör vara den viktigaste informationen för mottagaren. Det bör också vara slagkraftiga meningar som står ut och fångar läsaren. Efter det kommer själva brödtexten och till sist en summering där den viktigaste informationen repeteras. Språket bör vara skrivet på ett positivt sätt och direkt till läsaren. Det innebär att man bör skriva ord som ”du” eller ”ni” istället för ”patienten”. Språket ska inte innehålla komplexa ord som läsaren inte förstår, utan ha så simpelt och tydligt språk som möjligt. Det är viktigt att man håller sig till samma term för en sak genomgående i hela texten och inte använder för mycket synonymer. För en del läsare kan det vara lättare att förstå textens innebörd ifall det står konkreta instruktioner om vad läsaren kan göra. Exempel och berättelser kan också förtydliga innehållet. (Medline Plus, 2016; U.S. Department of Health and Human Services, 2009, 5).

Typografi innebär vilket typsnitt eller vilken stil texten skrivs i. För att texten ska vara lätt att läsa bör samma typsnitt användas i hela texten och storleken på texten ska inte variera för mycket. Mycket variation kan göra texten stökig, vilket kan minska läsarens intresse. (Koblanck, 2003, 73). Brödtexten bör vara i storleken 12-14 för att texten ska vara tydlig. För rubriker kan det dock vara bra att öka på textstorleken med 2 steg i jämförelse med brödtexten, eftersom det får rubrikerna att stå ut. Rubrikerna kan också skrivas med fet stil. (U.S. Department of Health and Human Services, 2009, 9).

Bilder kan vara illustrationer eller foton som ska förtydliga innehållet i produkten. Foton kan fungera som en kontakt mellan tillverkare och mottagare. Ofta används foton i reklamsyfte men kan också användas i avsikt att förtydliga en händelse eller produkt. Illustrationer kan verka i lärande syfte och göra texten mer enkel att förstå, då illustrationen stöder texten. (Koblanck, 2003, 101-105). Bilderna bör ha hög kvalitet för att läsaren ska ta innehållet seriöst. Om bilderna är av sämre kvalitet kan dokumentet ses som barnsligt och mindre trovärdigt. Tabeller och diagram är inte att föredra i handledningsdokument, då det kan förvirra läsaren om de är otydliga. (Medline Plus, 2016; U.S. Department of Health and Human Services, 2009, 16).

Layout innebär hur allt material placeras i produkten för att utforma produkten på ett smidigt sätt. Materialet som slagits samman till en helhet omformas till en löpande text, rubriker, bilder samt marginaler och spalter. När en layout skapas bör det vara klart vem som är målgruppen samt vilket budskap produkten ska förmedla till läsaren. Strukturen på layouten ska vara så tydlig att läsaren direkt kan förstå var man ska börja läsa texten. Tillverkarens kreativitet är en viktig del av den grafiska designen då det ger mer liv i produkten och personliga drag. Alla dessa byggstenar ska tillsammans bilda en produkt som är lätt att förstå och tilltalande. (Koblanck, 2003, 130-135). Det är viktigt att hålla ungefär 40-50% av ytan på dokumentet tomt och att kolumnerna i texten är 30-50 tecken långa (Medline Plus, 2016). Enligt en studie i Mayo Clinic Cancer Center i Minnesota, är det viktigt att information i pappersform som delas ut till patienter har tydliga rubriker som står ut och ger klarhet samt struktur i texten. En vertikal linje mellan kolumner var också tilltalande. (Frost, Thompson, & Thiemann, 1999, 26).

För att göra produkten tilltalande är det centralt att också ta i beaktan vilka färger som är lämpliga att använda. Färger kan tolkas på olika sätt beroende på vilken kultur man kommer ifrån. Färger kan förknippas med känslor och kan också ha en symbolisk betydelse. De sägs också ha en koppling till psykologi, då färger kan påverka människan utan att hen är

medveten om det. Svart och rött är färger som har samma betydelse i de flesta länder och kulturer. Svart symboliserar död, olycka och sjukdom medan röd förknippas med kärlek och värme. Röd kan också uppfattas som en negativ färg och associeras med hat. Den röda färgen sägs ha en effekt på människan så att hen blir stressad och blodtrycket, hjärnaktiviteten och andningen ökar. Vit är en färg som ofta symboliserar oskuld och renhet, även om det i vissa länder associeras med död och sorg. Den blåa färgen kan skapa känslan av lugn och harmoni, då färgen kan sänka blodtrycket och hjärnaktiviteten. Blå brukar även associeras med kyla. Gult ger intrycket av värme, glädje samt lycka och kan öka människans tankeförmåga, men också irritera. Den gröna färgen är lämplig att använda inom vården eftersom färgen kan vara avslappnande att titta på, samt förknippas grönt med lugn, vila och hälsa. Grön kan dock i vissa kulturer associeras med avund och sjukdom. Lila är en färg som tolkas på många sätt. Lila symboliserar sorg, sjukdom och svek, men också harmoni och vishet. Lila kan från en psykologisk vinkel vara svår att hantera med kan också stärka kreativiteten hos människan. (Helweg, Asplund, & Friberg, 2011, 17, 58-62).

Vid valet av färg i en produkt, är det viktigt att ta i beaktande hur färger påverkas av varandra. För att skapa en harmonisk komposition av färger som är lätt att se på, bör man välja färger som stöder varandra. Berodande på vilket intryck produkten ska ge till läsaren, kan man välja olika färgkombinationer som tillsammans bildar en effekt eller ett känslotillstånd. För att skapa ett balanserat uttryck bör man ta i beaktan att stora färgkontraster ska undvikas och färger som är inom samma område på färgcirkeln är att föredra. Ett begränsat antal färger är också att preferera för att skapa lugn stämning. Men färg kan också användas som ett sätt att framhäva vissa rubriker och fungera som vägvisare för att hjälpa läsaren få en bättre uppfattning om materialet samt hitta den del av texten som intresserar hen mest. (Helweg, Asplund, & Friberg, 2011, 45-53, 56-57).

Produkten presenteras åt en testgrupp före den lanseras officiellt. Testgruppens åsikter är viktiga för att produkten ska kunna utvecklas och för att man ska försäkra sig om att texten är lättläst. Produktens läsbarhet kan också testas med hjälp av verktyg som till exempel checklistor och Fry Readability Graph. Fry Readability Graph innebär att man räknar mängden meningar och stavelser för att sedan sätta in det i en graf som visar hur lättläst texten är. (Medline Plus, 2016; U.S. Department of Health and Human Services, 2009, 27, 32-33).

7.2 Produktutformning

Strukturen som produkten har utgått från är de byggstenar som samlats in om grafisk kommunikation. Efter att ha utfört innehållsanalysen, har informationen som var mest essentiell att ha med i handledningsdokumentet komprimerats. Arbetet har en klar målgrupp som dokumentet riktas till och har som syfte att förbättra patientens egenvård. Eftersom examensarbetet ska vara resursförstärkande, har det i överenskommelse med beställarna beslutits att dokumentet ska fokusera på vad patienter med IBS kan äta och göra för sitt välmående. Enligt beställningen skulle dokumentet också behandla livsstilsfaktorer.

För att produkten skulle bli så tilltalande som möjligt, har hela arbetsgruppen skissat olika idéer gällande layouten för produkten. En genomtänkt layout har en större chans behålla läsarens intresse (Koblanck, 2003, 135). Layouten på dokumentet har arbetsgruppen tillsammans strukturerat med syfte att göra dokumentet estetiskt inbjudande samt format en lättläst och tydlig text. Storleken på brödtexten i dokumentet är 12. Typsnittet på brödtexten är Times New Roman, som valdes på grund av att typsnittet är tydligt. Som typsnitt för de största rubrikerna valdes Goudy Stout. Rubriker har förtydligats genom att använda fet stil och ökning på textstorleken. Färgen som passade bäst till dokumentet är blått, eftersom färgen har en positiv inverkan på läsaren. För att dokumentet skulle vara tydligt och lättläst blev bakgrunden vit och texten svart. Den blåa färgen har endast använts som en del av bakgrunden på båda sidorna för att inte vara för påfrestande för synen och för att texten ska stå ut bättre.

Innehållsanalysen visade att nutrition, kosttillskott och stressreducerande metoder är de viktigaste behandlingsformerna för patienter med IBS. Eftersom FODMAP-dieten är den mest centrala behandlingsformen för IBS, så behandlar den första sidan av dokumentet FODMAP-dieten. För den första sidan av dokumentet har tallriksmodellen använts som inspiration. Tallriksmodellen är bekant för de flesta, vilket kan öka på läsarens intresse då hen känner igen layouten. Modellen ger också konkreta tips om vilka matprodukter man kan kombinera för att bilda en maträtt. I mitten av dokumentet finns en tallrik och runt om den står det information om fler matprodukter som är lämpade för IBS-patienter. Därtill finns det även en liten ruta där det nämns de vanligaste produkterna IBS-patienter bör undvika. För att väcka patienternas intresse och motivation, har det använts fotografier av mat som arbetsgruppen själva fotat. Fotografierna togs i fotostudion på yrkeshögskolans campus i Åbo med hjälp av en systemkamera som lånats av yrkeshögskolan.

På den andra sidan av dokumentet har det sammaställts den viktigaste informationen om livsstilsfaktorer som påverkar symptomen för IBS. Beställaren önskade att sömn och motion att skulle inkluderas, så därför finns de som rubriker i produkten. Behandlingsformer som framkommit i innehållsanalysen förutom nutrition, är stressreducerande metoder och kosttillskott. Stressreducerande metoder lades som en egen rubrik och kosttillskott som en skild ruta. Examensarbetsgruppen har valt att inte nämna specifika matprodukter som finns på marknaden, för att hålla arbetet så objektivt som möjligt och för att inte göra reklam för produkter. Enligt beställarens önskan har det gjorts en inforuta som beskriver FODMAP och vad ordet står för. Lägst ner på dokumentet har logon för Yrkeshögskolan Novia samt Åbolands sjukhus placerats. Examensarbetsgruppen har valt att lämna bort namnen på gruppmedlemmarna i själva produkten. Detta motiveras med gruppmedlemmarnas önskan att vara anonyma då produkten delas ut till patienterna.

Dokumentet har byggts upp med hjälp av bildhanteringsprogrammen Photoshop, Paint och Word Publisher. Efter att den första versionen av dokumentet blev klar, testades textens läsbarhet med hjälp av Fry Readability Graph. Resultatet av testet visade att dokumentet hade en läsegrad på 6-7, vilket är lämpligt. Efter det valdes en testgrupp med vuxna personer som fick läsa igenom dokumentet och kommentera delar som de tyckte var bra samt behövde utvecklas. Gruppen bestod av 20 personer som inte hade tidigare kunskap om behandling av IBS. Den feedback som framkom var till stor del positiv, då majoriteten tyckte att dokumentet var lättläst och såg snyggt ut. Andra kommentarer som kom fram i testet var mängden av matprodukter kunde förtydligas och vissa svåra ord kunde förklaras.

Efter att testgruppens feedback tagits i beaktande, redigerades produkten en sista gång. När produkten blivit klar har den laminrats för att behålla sin form och för att den inte ska slitas sönder för fort.

8 Kritisk granskning

I det här kapitlet granskas examensarbetet ur olika aspekter. Förutom att kritisk granskning är en av kurskompetenserna, är det också viktigt att kunna se arbetet från olika synvinklar för att märka utvecklingsbehoven och förbättra slutresultatet.

De områden som granskas är hållbar utveckling, tillförlitlighet samt etik. Det är viktigt att beakta hållbar utveckling i arbetet för att säkra balansen mellan ekologiska resurser samt

samhälleliga, ekonomiska behov. Tillförlitlighet och etik i ett forskningsarbete är grundpelare för att kunna arbeta enligt god vetenskaplig praxis.

8.1 Hållbarhet

Hållbar utveckling har som mål att säkra goda förutsättningar till liv för nuvarande och kommande generationer. Miljön, människan och ekonomin tas i beaktan jämlikt i beslutsfattningar och verksamhet, på global, regional och lokal nivå. Hållbarheten ses oftast från tre olika aspekter: den ekologiska, ekonomiska, och sociala. (Ympäristöministeriö, 2016).

Den grundläggande förutsättningen för en ekologiskt hållbar utveckling är att bevara den biologiska mångfalden och ekosystemens funktion, samt justering av den ekonomiska och materiella verksamheten så att den naturliga bärkraften är tillräcklig på lång sikt. Att bedöma risker och förebygga negativa utkomster är centralt för att ekosystemet inte löper skada. Ekonomisk hållbarhet innebär balanserad tillväxt, som inte grundar sig på skulder eller avsättning av resurser. En hållbar ekonomi är en förutsättning för centrala funktioner i samhället. Ekonomisk politik som långsiktigt inriktar sig till det, skapar gynnsamma förutsättningar för främjande och ökande av nationell välfärd. Inom social hållbarhet är det centrala att säkra förutsättningarna för välfärd för kommande generationer. Utmaningar är exempelvis fattigdom, arbetslöshet, jämställdhet och jämlik hälsovård. (Ympäristöministeriö, 2016).

En person som lider av IBS har en nedsatt funktionsförmåga i och med symptomen. Buksmärta, diarré eller förstoppning kan leda till att personen helt fysiskt inte klarar av att jobba eller leva normalt. Gaser och svullnad kan göra att man undviker sociala situationer och blir isolerad (Buono, Carson & Flores, 2017). I dessa fall åtnjuter personen inte social välfärd, och saknar resurser till att fungera som en god medborgare i samhället.

Enligt forskning är det en ekonomisk brist då IBS-patienter med diarré har betydligt mer frånvaron från arbetet samt arbetar även om de är sjuka. Patienter med diarré är 3,9 dagar mer frånvarande årligen från sin arbetsplats jämfört med friska personer. På grund av att de flesta patienter med IBS har sämre psykisk och mental hälsa, har de också betydligt sämre livskvalitet. Det påverkar i sin följd patientens dagliga aktivitet och effektivitet i sitt arbete. (Buono, et al., 2017, 4-6).

Examensarbetet gynnar hållbarheten genom att det skapas en produkt som stödjer patientens egenvård. Då patienten i ett relativt tidigt skede lär sig att handskas med sjukdomen och lindra symptomen, kan hen arbeta och upprätthålla sitt sociala liv. Patientens ekonomi och sociala behov tryggas då. På samhällelig nivå är det också både ekonomiskt och socialt hållbart att satsa på dessa patienters egenvård. Eftersom IBS inte går att bota (Staudacher, et al., 2011), är det centrala att lindra symptomen. Ovårdad kan patienten löpa risk att drabbas av exempelvis sömnsvårigheter, trötthet, ångest, depression och smärtor (Shepherd, 2012). Detta leder till att patienten behöver vård i större utsträckning, vilket i sin tur betyder en börda för den ekonomiska och sociala hållbarheten.

8.2 Tillförlitlighet och etik

En forskning med hög tillförlitlighet följer god vetenskaplig praxis. I undersökningen tillämpas dataanskaffnings- bedömnings- och undersökningsmetoder som överensstämmer med vetenskaplig forskning och är etiskt hållbara. För god vetenskaplig praxis ur ett forskningsetiskt perspektiv iakttas ärligheten, omsorgsfullheten och noggrannheten i forskningen, dokumenteringen, presentationen av resultaten samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat. Det som avses med forskningsetik är bland annat att förebygga och identifiera att brott och oärligt vetenskapligt arbete inte sker, samt att tillämpa arbetsformer som är betydande och korrekta i den vetenskapliga verksamheten. En vetenskaplig forskning kan vara acceptabel, tillförlitlig, och resultaten trovärdiga endast om forskningen görs utgående från god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen, 2012, 16-18).

God vetenskaplig praxis ur ett forskningsetiskt perspektiv innebär bland annat det att arbetet ska ta hänsyn till andra forskares arbete och de ska hänvisas korrekt. Forskningen skall planeras, genomföras och rapporteras, och insamlad data presenteras vetenskapligt rätt. Metoder för insamling och analys av data skall göras enligt kriterier för vetenskaplig forskning. Tillförlitlighet innebär att man försöker minska misstolkningar av forskningsresultat och har varierande material som kan understöda olika konklusioner. För att nå tillförlitlighet i ett arbete kan det vara bra att det är fler forskare som analyserar ett material, eftersom det då är mindre risk att arbetet består av en persons missförstånd. En noggrann beskrivning av analysarbetet är även en viktig del i att resultaten är pålitliga. Processen i forskningsanalysen ska vara genomskinlig så att läsaren tydligt kan följa spåret av forskningens resultat. Hur användbara eller överförbara resultaten är påverkar också pålitligheten, det vill säga hur omfattat resultaten kan överföras eller användas exempelvis

till andra grupper eller situationer. (Kristensson, 2014, 124-125). Då man gör en forskning skall man även ta hänsyn till deltagarna eller de som blir intervjuade. Deltagarna skall alltid före och under hela forskningsprocessen bli informerade om vad som sker. Deltagarna har autonomi, dvs. de får tycka och säga vad de vill och de kan när som helst bestämma sig för att hoppa ur en forskning. De som deltar i en forskning skall även hållas anonyma och deltagandet bör vara konfidentiellt. (Nilstun, 1994, 39-55).

Arbetets ämne är aktuellt och nödvändigt, då det inte finns ett svenskspråkigt handledningsdokument som beskriver FODMAP-dieten för patienten. Syftet med arbetet är alltså väsentligt för att alla patienter ska behandlas lika och få samma nivå av vård. (Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785). I arbetet har datainsamlingen, dokumenteringen, analyseringen och presentationen gjorts hederligt, noggrant och omsorgsfullt. Arbetet grundar sig på varierande och mångsidiga källor, då det har använts böcker, webbsidor, konsultationer och artiklar. Varierande källor ökar tillförlitligheten. Alla källor i arbetet har samlats i en källförteckning och i texten har det genomgående hänvisats till källorna enligt Novias skrivanvisningar. På så sätt har examensarbetet respekterat de andra forskarnas arbeten och inte plagierat texter.

Litteraturoversikt är den metod som använts i arbetet och analysen av materialet har skett med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Alla artiklar har samlats på ett ställe, som alla i arbetsgruppen haft tillgång till. Hela examensarbetet har också delats på en gemensam fil, som alla arbetsmedlemmar uppdaterat så fort man skrivit något nytt. På så sätt har alla haft möjlighet att läsa igenom materialet samt granska allas texter som arbetats med, vilket ökar tillförlitligheten då materialet inte tolkas av bara en person. En sökningstabell gjordes i början av arbetsprocessen, vilken har fyllts i medan arbetsgruppen gått igenom artiklar som hittats. Det har också strävats till att skriva ner arbetsprocessen så tydligt som möjligt, så att läsaren ska kunna få bättre förståelse över helheten. Forskningen inom ämnet har varit etiskt rätt eftersom arbetets samarbetspartner önskat produkten som gjorts. Eftersom arbetet inte har haft deltagare, har inte deltagarnas rättigheter behövt övervägas. Arbetsgruppen har dock konsulterat beställarna, Åbolands sjukhus, och frågat om konsultationerna får användas som muntlig källa i arbetet. Eftersom det enligt god vetenskaplig praxis bör göras ett forskningsavtal mellan forskarna och beställaren, har det gjorts ett avtal för projektet mellan Åbolands sjukhus och arbetsgruppen (Forskningsetiska delegationen, 2012, 18).

9 Diskussion

Examensarbetet hade som mål att göra en produkt till Åbolands sjukhus internmedicinska poliklinik som kan användas vid handledning och delas ut till patienter som kommer till mottagningen med diagnosen IBS. Beställningen var ett dokument med information om IBS samt om FODMAP-dieten. Enligt beställningen skulle produkten också innehålla riktlinjer om livsstil och egenvårdsmetoder med tanke på syndromet. Syftet med produkten är att förbättra patienters egenvård och den ska hjälpa patienter att behärska sina symptom och på så sätt få känslan av kontroll. Frågeställningarna för arbetet var: 1) Vilka faktorer påverkar IBS-patientens symptom? samt 2) Hur kan man på ett intresseväckande sätt ge information om resursförstärkande livsstilsfaktorer åt patienterna i form av en produkt? På beställarens önskan skulle produkten fokusera på ett resursförstärkande tankesätt, vilket innebar att det sattes större vikt på de födoämnen samt livsstilsförändringar som lämpar sig för IBS-patienter gentemot de levnadsvanor som förvärrar symptomen.

Data för bakgrundsfakta om IBS och levnadsvanor samlades in från böcker, vetenskapliga artiklar från olika databaser samt evidensbaserade webbsidor. Tack vare en stark bakgrundsinformation var det lätt att gå vidare till analysfasen där frågeställningarna besvarades.

Den kvalitativa analysen gjordes utgående från 20 empiriska forskningar. Tyngdpunkten låg på att hitta forskningar om metoder som patienten själv kan tillämpa för att lindra symptomen. Sökningen koncentrerade sig således på att hitta mångsidig information om flera olika livsstilsfaktorer, och utgick från frågeställningarna och produktens användningssyfte. Som väntat hittades flest forskningar angående FODMAP-dieten. Antalet studier kunde ha varit större om litteraturöversikter hade använts, men för att öka tillförlitligheten i arbetet valdes endast empiriska forskningar. Eftersom projektet inte har ekonomiska resurser, kom examensarbetsgruppen inte åt licensbelagda forskningar. Resultatet blev ändå mångsidigt och utförligt med de tillgångar som fanns, och examensarbetets frågeställningar blev besvarade.

Analysens resultat visade att nutrition är den viktigaste behandlingsformen för patienter med IBS, där FODMAP-dieten ger den främsta symptomlindringen. Andra behandlingsformer som gett goda resultat är stressreducerande metoder samt kosttillskott. Stressreducerande metoder innebär fysisk aktivitet, handledning samt terapiformer. Under benämningen kosttillskott hör produkter som probiotika samt naturpreparat.

Produkten utvecklades enligt analysens resultat. På den ena sidan av dokumentet behandlas FODMAP-dieten och på den andra sidan står det information om motion, god sömn, stresshantering samt kosttillskott. Produkten har analyserats och utvecklats med hjälp av Fry Readability Graph samt feedback från en testgrupp. Produkten som examensarbetet har resulterat i kommer vara till nytta, då det inte finns ett annat svenskspråkigt handledningsdokument om FODMAP för patienter med IBS för tillfället. Eftersom Åbolands sjukhus internmedicinska poliklinik har en sjukskötare som är kostrådgivare, finns det tillfällen då IBS-patienter får handledning på en sjukskötarmottagning. För sjukskötare utan specialisering i näring, kan det vara bra för dem att ha produkten som stöd vid handledning av patienter. Det finns alltså ett tydligt behov för produkten.

Tack vare beställningens klarhet och tydliga avgränsningar, har arbetet framskridit smidigt. Arbetsgruppen har varit i regelbunden kontakt med beställarna för att försäkra sig om att produkten utvecklats i rätt riktning, samt att arbetet motsvarar beställarens önskningsar.

Under arbetets gång har examensarbetsgruppen utvecklats som professionella då de fördjupat sig i ett ämne relaterat till deras framtida yrkesroller. Arbetsprocessen har varit gynnsam och lärorik, då samarbetet i examensarbetsgruppen har fungerat bra. Skrivprocessen har skett på både individuell nivå samt i grupp. Alla i gruppen har arbetat som likvärdiga, då alla har fått sina synvinklar i beaktan under arbetets gång.

Examensarbetet har främjat skribenternas kompetenser som sjukskötare och hälsovårdare. Förutom mångprofessionellt samarbete så har arbetet förverkligats genom vetenskaplig praxis och därmed öka gruppens etiska- samt utvecklingskompetens. Arbetets fokus ligger på handledning och hälsofrämjan, vilket har en stor betydelse för gruppens framtida yrkesroller i hälso- och sjukvården. Produkten har tagit i beaktan människan som helhet, hälsa och vård.

Arbetsgruppen önskar att produkten kommer till god användning och hoppas att produkten är till nytta på mottagningen samt vid patienters egenvård. Som framtida utvecklingsförslag kunde produkten översättas till finska och engelska för att nå en större andel patienter. Eftersom delar av samhället och vården håller på att digitaliseras, skulle det vara behändigt att ha tillgång till dokumentet samt övrig information via internet eller som en applikation i telefonen. Recept på maträtter som innehåller begränsat med FODMAP-kolhydrater skulle vara önskvärt för att upprätthålla IBS-patienters motivation att äta enligt dieten. En

uppföljningsstudie skulle vara värdefull för att kunna evaluera om produkten haft önskad effekt på målgruppen samt om det finns förslag för ytterligare utveckling av produkten.

Källförteckning

- Andersson Höglund, I. & Hedman Ahlström, B., 2012. *Samhällsbaserad psykiatri*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M., 2012. *Ravitsemustiede*. Helsingfors: Duodecim.
- Aveyard, H., 2010. *Doing a literature review in Health and Social care*. 2:nd red. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Bengtson, M.-B., Aamodt, G., Vatn, M. H. & Harris, J. R., 2015. Co-occurrence of IBS and symptoms of anxiety or depression, among Norwegian twins, is influenced by both heredity and intrauterine growth. *BMC Gastroenterology*.
- Bergström, B., Lundgren, P. & Flessa, G., 2002. *Grafisk Kommunikation*. Malmö: Liber.
- Björkman, I. o.a., 2014. The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: a qualitative study of patients' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), s. 1334-1343.
- Buono, J. L., Carson, R. T. & Flores, N. M., 2017. Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(35).
- Böhn, L., Störsrud, S. & Simrén, M., 2012. Nutrient intake in patients with irritable bowel syndrome compared with the general population. *Neurogastroenterology & Motility*, Januari, 25(1), s. 23-29.
- Cash, B. D., Epstein, M. S. & Shah, S. M., 2016. A novel delivery system of peppermint oil is an effective therapy for irritable bowel syndrome symptoms. *Digestive diseases and sciences*, Volym 61, s. 560-571.
- Cederholm, T. & Rothenberg, E., 2015. *Mat och Hälsa - en klinisk handbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Cockerell, K. o.a., 2012. Effects of linseeds on the symptoms of irritable bowel. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, Volym 25, s. 435-443.
- Farup, P. G., 2016. Diagnostikk av irritable tarmsyndrom- finnes det gode biomarkører?. *Bioingeniøren*, s. 20-24.
- F. d., 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online]
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [hämtat: 20 februari 2017].
- Frost, M. H., Thompson, R. & Thiemann, B. K., 1999. Importance of format and design in print patient information. *American Cancer Society*, January/February, 7(1), s. 22-27.
- Gottlieb, L. N., 2013. *Strengths-Based Nursing Care*. New York: Springer Publishing Company.

- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2:nd red. Lund: Studentlitteratur AB.
- Grodzinsky, E. o.a., 2015. More negative self-esteem and inferior coping strategies among patients diagnosed with IBS compared with patients without IBS - a case-control study in primary care. *BMC Family Practice*, 16(6).
- Göransson, A.-M., 2011. *Psykiatri 1*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.
- Hannula, R., Mikkola, O. & Tikka, L., 2013. *Hyvän unen lyhyt oppimäärä*. [Online] http://www.yths.fi/filebank/1946-Uniopas_2013.pdf [hämtat: 27 mars 2017]
- Hayes, P., Corish, C., O'Mahony, E. & Quigley, E., 2013. A dietary survey of patients with irritable bowel syndrome. *Journal of human nutrition and dietetics*, 27(2), s. 36-47.
- Helweg, T., Asplund, P. O. & Friberg, I., 2011. *Färglära*. u.o.:Docendo AB.
- Håkanson, C. & Eva Sahlberg-Blom, B.-M. T. H. N., 2010. Learning to live with irritable bowel syndrome. The influence of a group-based patient education programme on peoples' ability to manage illness in everyday life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), s. 491-498.
- Jafari, E. o.a., 2014. Therapeutic effects, tolerability and safety of a multi-strain probiotic in Iranian adults with irritable bowel syndrome and bloating. *Archives of Iranian medicine*, juli, 17(7), s. 466-470.
- Johannesson, E., Ringström, G., Abrahamsson, H. & Sadik, R., 2015. Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. *World journal of gastroenterology*, januari 14, 21(2), s. 600-608.
- Kanazawa, M. o.a., 2016. Abdominal bloating is the most bothersome symptom in irritable bowel syndrome with constipation: a large population-based Internet survey in Japan. *BioPsychoSocial Medicine*, 10(19).
- Koblanck, H., 2003. *Typografi, bild och grafisk design*. Stockholm: Bonniers.
- Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kuo, B. o.a., 2015. Genomic and clinical effects associated with a relaxation response mind-body intervention in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. 10(4).
- Käypä hoito, 2016. *Liikunta*. [Online] <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=1C2FE673AACD E43E95624EDADEEF23ED?id=hoi50075> [hämtat: 6 mars 2017].
- Laatikainen, R., 2015. *Herkän vatsan valinnat: Suolisto kuntoon ruokavaliolla*. Helsinki: Kirjapaja.
- Ligaarden, S., Lydersen, S. & Farup, P., 2012. Diet in subjects with irritable bowel syndrome: A cross-sectional study in the general population. *BMC Gastroenterology*, 61(12).

- Maagaard, L. o.a., 2016. Follow-up of patients with functional bowel symptoms treated with a low FODMAP diet. *World Journal of Gastroenterology*, April, 22(15), s. 4009-4019.
- McKenzie, Y. o.a., 2012. British dietic association evidence-based guideline for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults. *Journal of human nutrition and dietetics*, s. 260-274.
- Medline Plus, 2016. *How to Write Easy-to-Read Health Materials*. [Online] <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/etr.html> [hämtat: 4 april 2017].
- Mustajoki, P., 2015. *Ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS)*. [Online] http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00068 [hämtat: 22 februari 2017]
- Nilstun, T., 1994. *Forskningsetik i vård och medicin*. 2 red. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Davidson, B., 1994. *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Pedersen, N. o.a., 2014. Ehealth: low FODMAP diet vs Lactobacillus rhamnosus GG in irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, November, 43(20), s. 16215-16266.
- Peters, S. o.a., 2014. Randomised clinical trial: gluten may cause depression in subjects with non-coeliac gluten sensitivity - an exploratory clinical study.. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 39(10), s. 1104–1112.
- Porter, C. K. o.a., 2012. Risk of inflammatory bowel disease following a diagnosis of irritable bowel syndrome. *BMC Gastroenterology*, 12(55).
- Putkonen, L., 2016. *Superhyvää suolistolle: Herkkävatsaisen elämä kuntoon*. Keuruu: Otava.
- Roberts, . L. M. o.a., 2013. A randomised controlled trial of a probiotic 'functional food' in the management of irritable bowel syndrome. *BMC gastroenterology*, 13(45).
- Roest, R. d. o.a., 2013. The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study. *The international journal of clinical practice*, September, 67(9), s. 895-903.
- S.C. Ligaarden, S. L. P. F., 2012. Diet in subjects with irritable bowel syndrome: A cross-sectional study in the general population. *BMC Gastroenterology*, Juni, 61(12), s. 61-68.
- Shepherd, A., 2012. The role of diet in the management of IBS. *Nurse prescribing*, 10(1), s. 32-37.
- Soundy, A. o.a., 2015. Wxperiences of healing therapy in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *BMC Complementary and alternative medicine*, 15(106).

Staudacher, H., Whelan, K., Irving, P. & Lomer, M., 2011. Comparison of symptom response following advice for a diet in fermentable carbohydrates (FODMAPs) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of human nutrition and dietetics*, s. 485-497.

U.S. Department of Health and Human Services, 2009. *Simply Put - A guide for creating easy-to-understand materials*. [Online]

http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf [hämtat: 4 april 2017].

Undervisningsministeriet, 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. [Online]

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf> [hämtat: 10 april 2017].

Whigham, L. o.a., 2015. Clinical effectiveness and economic costs of group versus one-to-one education for short-chain fermentable carbohydrate restriction (low FODMAP diet) in the management of irritable bowel syndrome. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 28(6), s. 687-696.

WHO, 1946. *Constitution of the world health organisation*. [Online]

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> [hämtat: 23 mars 2017]

Vilkka, H. & Airaksinen, T., 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Williams, E., Nai, X. & Corfe, B., 2011. Dietary intakes in people with irritable bowel syndrome. *BMC Gastroenterology*, 11(9).

Ympäristöministeriö, 2016. *Mitä on kestävä kehitys*. [Online]

http://www.ymp.fi/fi-FI/Ymparisto/Kestava_kehitys/Mita_on_kestava_kehitys [hämtat: 18 mars 2017]

Yoon, S. L., Grundmann, O., Koepf, L. & Farrell, L., 2011. Management of irritable bowel syndrome (IBS) in adults: Conventional and complementary/ alternative approaches. *Alternative medicine review*, 16(2), s. 134-151.

Zernicke, K. A. o.a., 2013. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel syndrome symptoms: A randomized wait-list controlled trial. *International journal of behavioral medicine*, Volym 20, s. 385-396.

Zheng, Z. o.a., 2015. Staple Foods Consumption and Irritable Bowel Syndrome in Japanese Adults: A Cross-Sectional Study. *PLOS ONE*, 10(3).

Finlands författningssamling

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785. www.finlex.fi [hämtat: 16.3.2017].

Tabell 1: Artikelsökning

Artikel, författare, år och land	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p>Comparison of symptom response following advice for a diet low in fermentable carbohydrates (FODMAPs) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome</p> <p>Staudacher, Whelan, Irving & Lomer</p> <p>2011, UK</p>	<p>Att jämföra symptomsvaren hos patienter med IBS som fått kostrådgivning angående låg FODMAP-dieten kontra standard kostrådgivning.</p>	<p>Patienter som kom till en follow-up kostrådgivning bads fylla i ett frågeformulär om hur deras symptom hade ändrat under dieten.</p>	<p>39 patienter med standard kostrådgivning, 43 patienter med låg FODMAP rådgivning</p>	<p>FODMAP dieten visade sig leda till bättre symptomsvaren än standarddieten. FODMAP gruppen var också mer nöjda med rådgivningen, och ville i större utsträckning ha ytterligare rådgivning.</p>
<p>Learning to live with irritable bowel syndrome. The influence of a group-based patient education programme</p>	<p>Att utvärdera påverkan av ett gruppbaserat patienthållningsprogram om IBS, angående människors förmåga att hantera sin</p>	<p>Deltagarna i studien fick svara på ett frågeformulär om deras hantering av sjukdomen och poängsätta svårighetsgraden av symptomen. Efter att de deltagit i</p>	<p>51 deltagare.</p>	<p>Deltagandet i grupphandledningen ledde till förändrade hanteringsstrategier och märkbart lindrigare symptom av IBS.</p>

<p>on peoples' ability to manage illness in everyday life</p> <p>Håkanson, Sahlberg-Blom, Ternestedt, Nyhlin</p> <p>2010, Sverige</p>	<p>sjukdom i vardagen.</p>	<p>grupphandlingen fick de svara på samma formulär en gång till, varpå svaren analyserades och jämfördes.</p>		
<p>Clinical effectiveness and economic costs of group versus one-to-one education for short-chain fermentable carbohydrate restriction (low FODMAP diet) in the management of irritable bowel syndrome</p> <p>Whigham, Joyce, Harper, Irving, Staudacher, Whelan, Lomer.</p> <p>2015, UK</p>	<p>Utforska vilken klinisk effekt grupphandling vs enskild handledning om FODMAP-dieten medför för patienter med IBS.</p>	<p>Patienter med IBS fick delta i endera enskild eller gruppbaserad handledning. De kliniska effekterna jämfördes mellan grupperna före och efter handledningen.</p>	<p>N=364, av vilka 263 deltog i grupphandlingen, och 101 fick enskild handledning.</p>	<p>Inga signifikanta skillnader mellan grupperna framkom. I slutledningen konstateras att grupphandling kunde utnyttjas i större grad, eftersom det är mer kostnadseffektivt och kommer till samma resultat.</p>

<p>Randomised clinical trial: gluten may cause depression in subjects with non-coeliac gluten sensitivity – an exploratory clinical study</p> <p>Peters, Biesiekierski, Yelland, Muir, Gibson</p> <p>2014</p>	<p>Utredning om en stor effekt av gluten hos glutenkänsliga utan celiaki är på mentala tillstånd och inte nödvändigtvis på gastrointestinala symptom.</p>	<p>Deltagarna fick slumpmässigt en av tre dietutmaningar, med antingen vete, gluten eller placebo. Efteråt utvärderades det mentala tillståndet med Spielbergers State Trait Personality Inventory, kortisolutsöndring, och gastrointestinala symptom.</p>	<p>22 deltagare</p>	<p>Studien kom fram till att en kortvarig exponering till gluten kan framkalla känslor av depression hos glutenkänsliga.</p>
<p>A randomized controlled trial of a probiotic 'functional food' in the management of irritable bowel syndrome</p> <p>Roberts, McCahon, Holder, Wilson, Hobbs</p> <p>2013</p>	<p>Utvärdera effekten av mejeriprodukter med probiotika hos IBS-patienter med diarré.</p>	<p>Deltagarna randomiserades för att konsumera mejeriprodukter som antingen innehåller eller saknar aktiv probiotika två gånger om dagen.</p>	<p>76 deltagare slutförde studien</p>	<p>Förbättring rapporterades hos alla deltagare, oavsett om man fick probiotika eller placebo, men det fanns inte skillnad mellan grupperna.</p>
<p>The low FODMAP diet improves gastrointestinal</p>	<p>Utreda vilka symptomförändringar FODMAP-dieten medför</p>	<p>Deltagarna fick handledning om dieten, och sedan fyllde de i en dagbok om sina symptom i</p>	<p>90 deltagare som slutförde studien.</p>	<p>FODMAP-dieten medförde en betydlig positiv förändring i majoriteten av patienternas symptom och</p>

<p>symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study</p> <p>de Roest, Dobbs, Chapman, Batman, O'brien, Leeper, Hebblethwaite</p> <p>2013</p>	<p>för IBS-patienter.</p>	<p>tre års tid. Dessutom fick de svara på frågeformulär om "tarmvanor", adherens till dieten, samt symptomförändringar.</p>		<p>månade. De symptom som förbättrades mest var magsmärtor, uppsvullnad, tarmgaser och förstoppning.</p>
<p>Experience of healing therapy in patients with irritable bowel syndrome and inflammation on bowel disease</p> <p>Soundy, Lee, Kingstone, Singhm Shah, Roberts</p> <p>2015</p>	<p>Betrakta patienters uppfattning och upplevelser efter att de gått en kurs i healing terapi.</p>	<p>Patienterna deltog i healing terapi och intervjuades efter kursen.</p>	<p>22 patienter deltog i studien</p>	<p>Flera patienter kände sig avkopplade både under och efter terapin.</p>
<p>Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel</p>	<p>Undersöka effekterna av MBSR (Mindfulness-based stress reduction) på IBS-symptom.</p>	<p>Patienterna besvarade frågeformulär om IBS symptomens svårighetsgrad, stress, humör, livskvalitet och</p>	<p>90 patienter med IBS deltog, varav 43 deltog genast i MBSR och 47</p>	<p>Svårighetsgraden på IBS förbättrades mer hos MSBR-gruppen än kontrollgruppen. Även stress reducerades under uppföljningen.</p>

<p>syndrome symptoms: A randomized wait-list controlled trial</p> <p>Zernicke, Cambell, Blustein, Fung, Johnson, Bacon, Carlson</p> <p>2013</p>		<p>andlighet före och efter interventionen eller väntetiden, samt vid en uppföljning efter sex månader.</p>	<p>fick vänta på nästa tillfälle</p>	
<p>Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects</p> <p>Johannesson, Ringström, Abrahamsson, Sadik</p> <p>2015</p>	<p>Utvärdera de långsiktiga effekterna av fysisk aktivitet hos de med IBS</p>	<p>Deltagare från en tidigare interventionsstudie av ökad fysisk aktivitet med IBS deltog i denna uppföljningsstudie. Patienterna deltog i ett besök där de fyllde i enkäter och deltog i ett syreupptagningstest.</p>	<p>67 deltagare ombads delta i uppföljningsstudien, varav 39 deltog.</p>	<p>Symptomen av IBS förbättrades jämfört med utgångspunkten. Även psykiska symptom som livskvalitet, trötthet, depression och ångest förbättrades.</p>
<p>Therapeutic effects, tolerability and safety of a multi-strain probiotic in Iranian adults with irritable</p>	<p>Undersöka effekter, tolerabilitet och säkerhet med probiotika vid vården av IBS.</p>	<p>Deltagarna fick probiotika eller placebo i två gånger dagligen under 4 veckor. Symptomen registrerades dagligen med hjälp av VAS och lindring av</p>	<p>349 patienter med IBS identifierades, varav 332 mötte kriterierna. 108 deltagare delades i aktiv grupp och</p>	<p>85% av gruppen som fick probiotika rapporterade tillfredsställande lindring av symptom jämfört med 47% i kontrollgruppen. Svullnad i buken och smärt minskade överlagset mera hos</p>

<p>bowel syndrome and bloating</p> <p>Jafari, Vahedi, Merat, Momtahan, Riahi</p> <p>2014</p>		<p>allmänna symptom rapporterades i slutet av varje vecka.</p>	<p>kontrollgrupp .</p>	<p>de med probiotika än kontrollgruppen. Slutledningen var att probiotikabehandling är säker, tolererad och effektiv.</p>
<p>A novel delivery system of peppermint oil is an effective therapy for irritable bowel syndrome symptoms</p> <p>Cash, Epstein, Shah</p> <p>2016</p>	<p>Utvärdera effekten av en ny formulering av pepparmintolja hos patienter med IBS med symptomet diarré.</p>	<p>Deltagarna fick antingen pepparmintolja eller placebo 3 gånger dagligen under 4 veckor. Deltagarna fick fylla i Total IBS Symptom Score före och efter behandlingen, och poängen jämfördes efteråt.</p>	<p>För att delta måste man fylla Rom 3-kriterierna för IBS med poäng för smärta över 4 (0-10). 72 patienter uppfyllde kriterierna, varav 35 fick pepparmintolja och 37 placebo.</p>	<p>Symptompoäng och enskilda symptom minskade mer hos de som fick pepparmintolja än de som fick placebo.</p>
<p>Effects of linseeds on the symptoms of irritable bowel syndrome: a pilot randomized controlled trial</p> <p>Cockerell, Watkins, Reeves, Goddard, Lomer</p> <p>2012</p>	<p>Undersöka om linfrön har en effekt vid symptomlindring vid IBS samt om det finns skillnad på malda och hela linfrön.</p>	<p>Deltagarna fick äta två matskedar linfrön dagligen. Symptom och tarmfunktion utvärderades före och efter.</p>	<p>40 deltog. 14 deltagare fick äta hela linfrön, 13 fick malda linfrön och 13 var i kontrollgruppen.</p>	<p>Hela linfrön lindrade symptom som smärta, antal dagar av smärta och tillfredsställelse av tarmfunktionen medan de som åt malda linfrön kände förbättring av antal dagar smärta och uppsvullnad. Sammanfattat kan man få hjälp vid symptomlindring av linfrön, men krävs mera forskning kring skillnaden mellan malda och hela linfrön.</p>

<p>Genomic and clinical effects associated with a relaxation response mind-body intervention in patients with irritable bowel syndrome and inflammation bowel disease</p> <p>Kuo, et al.</p> <p>2015</p>	<p>Undersöka effekten av kropp-själ-insastser (MBI) hos IBS och IBD patienter under 9 veckor.</p>	<p>Deltagarna besvarade frågeformulär om symptom och inflammatoriska markörer, som bedömdes före och efter interventionen samt vid korttidsuppföljning.</p>	<p>19 IBS och 29 IBD patienter deltog.</p>	<p>Poäng för smärta förbättrades vid korttidsuppföljning. Ångest, livskvalitet och IBS-symptomen förbättrades både efter interventionen och vid korttidsuppföljning. Sammanfattat förbättrades symptomen genom deltagande i kropp-själ-intervention.</p>
<p>Follow-up of patients with functional bowel symptoms treated with a low FODMAP diet</p> <p>Maagaard, Ankersen, Végh, Burisch, Jensen, Pedersen, Munkholm</p> <p>2016</p>	<p>Undersöka resultat och förbindelse till FODMAP-dieten hos patienter som lider av IBS och IBD.</p>	<p>Frågeformulär om kostbehandling, effektivitet, symptom, förbindelse till dieten, tillfredsställelse, förändring i sjukdomsförloppet och avföring samt livskvaliteten som deltagarna fick svara på.</p>	<p>131 deltagare med IBS och 49 med IBD.</p>	<p>54% rapporterade delvis förbättring och 32% fullständig förbättring av buksmärta och uppsvullnad. 70% av IBS-patienterna kände att de fick hjälp av dieten.</p>
<p>Ehealth: low FODMAP diet vs Lactobacillus</p>	<p>Undersöka effekten av FODMAP-dieten och probiotiska Lactobacillus</p>	<p>Deltagarna indelades i tre grupper: de som följde FODMAP-dieten, de som fick inta LGG,</p>	<p>123 deltagare.</p>	<p>Både de som var i FODMAP-gruppen och de i LGG-gruppen beskrev svårighetsgraden av symptomen vara</p>

<p>rhamnosus GG in irritable bowel syndrome</p> <p>Pedersen, Andersen, Végh, Jensen, Ankersen, Felding, Simonsen, Burisch, Munkholm</p>	<p>rhamnosus GG hos patienter med IBS.</p>	<p>och kontrollgruppen som åt enligt normal västerländsk diet. De fick sedan poängsätta svårighetsgraden av symptomen och sin livskvalitet en gång i veckan under 6 veckors tid.</p>		<p>lindrigare efter de sex veckorna. Slutsatsen var att både FODMAP-dieten och mjölksyrebakterier är effektiva hos IBS-patienter.</p>
<p>A dietary survey of patients with irritable bowel syndrome</p> <p>Hayes, Corish, O'Mahony, Quigley</p> <p>2013</p>	<p>Jämföra matvanor hos personer med IBS och en kontrollgrupp.</p>	<p>Deltagarna svarade på frågeformulär om uppfattningen av kostens roll i deras symptom och om de begränsar deras kost enligt symptomen.</p>	<p>135 IBS-patienter, 111 friska deltagare.</p>	<p>En del födoämnen ansågs förvärra symptomen hos en större del av IBS-patienter (89,6%) än hos kontrollgruppen (55%). De födoämnen som gav mest symptom var spannmålsprodukter, kryddad mat, fet mat, och en del grönsaker.</p>
<p>Diet in subjects with irritable bowel syndrome: A cross-sectional study in the general population</p> <p>Ligaarden, Lydersen, Farup</p> <p>2012</p>	<p>Jämföra skillnader i dieten hos personer med och utan IBS.</p>	<p>En undersökning om gastrointestinala symptom och intag av vanlig föda.</p>	<p>388 deltagare med IBS, 4233 deltagare i kontrollgruppen.</p>	<p>Deltagarna med IBS hade ett mindre intag av potatis, frukter, bär, kaffe, saft och mejeriprodukter, samt ett större intag av vatten, te och kolsyrade drycker och grönsaker än de i kontrollgruppen.</p>

<p>Staple Foods Consumption and Irritable Bowel Syndrome in Japanese Adults: A Cross-Sectional Study</p> <p>Zheng, Huang, Guo, Niu, Momma, Kobayashi, Fukudo, Nagatomi</p> <p>2015</p>	<p>Bedöma associationen mellan konsumtionen av kolhydratiska livsmedel och förekomsten av IBS.</p>	<p>Deltagarna fick besvara frågeformulär om sin diet.</p>	<p>1082 deltagare.</p>	<p>Konsumtionen av ris, bröd, pasta och bovetenudlar hade ett samband med förekomsten av IBS.</p>
<p>Nutrient intake in patients with irritable bowel syndrome compared with the general population</p> <p>Böhn, Störsrud, Simrén</p> <p>2012</p>	<p>Avgöra näringsintaget hos IBS-patienter jämfört med en kontrollgrupp samt de nordiska rekommendationerna.</p>	<p>Deltagarna fick bokföra vad de ätit i fyra dagar. Dessa data jämfördes med varann och rekommendationerna.</p>	<p>187 patienter med IBS, 374 deltagare i kontrollgruppen.</p>	<p>Det dagliga näringsintaget hos grupperna var liknande. Slutledningen var att även om IBS-patienter undviker flera födoämnen, tycks det inte påverka näringsintaget i större grad.</p>
<p>Dietary intakes in people with irritable bowel syndrome</p> <p>Williams, Nai, Corfe</p>	<p>Undersöka om patienter med IBS har ett tillräckligt näringsintag.</p>	<p>Deltagarna fick svara på en enkät om deras matvanor. Data analyserades och jämfördes med näringsrekommendationerna.</p>	<p>104 deltagare.</p>	<p>Intaget av energi, protein och kolhydrater var större än rekommendationerna. Slutledningen var att patienter med IBS har ett tillräckligt näringsintag och ingen brist på</p>

2011				vitaminer eller spårämnen.
------	--	--	--	----------------------------

Tabell 2: Sökningsrapport

Datum	Sökord	Databas	Begränsningar	Valda/Träffar	Artikel
17.01.2017	FODMAP diet, Irritable bowel syndrome	EBSCO	Peer-reviewed Full text	0 valda/ 0 träffar	
17.01.2017	Irritable bowel syndrome	SweMed+	Peer reviewed Online	1 vald/ 27 träffar Använd i bakgrunden	Diagnostikk av irriterabel tarmsyndrom- finnes det goda biomarkører?
17.01.2017	IBS, nutrition	CINAHL	Peer reviewed Full text	1 vald/ 5 träffar Använd i bakgrunden	The role of diet in management of IBS
18.01.2017	FODMAP	EBSCO	Peer reviewed Full text < 6 år	2 valda/ 3 träffar Använd i analysen Använd i analysen	Comparison of symptom response following advice for a diet low in fermentable carbohydrates (FODMAPs) versus standard dietary advice in patients with irritable bowel syndrome Clinical effectiveness and economic costs of group versus one-to-one education for short-chain fermentable

					carbohydrate restriction (low FODMAP diet) in the management of irritable bowel syndrome
18.01.2017	Irritable bowel syndrome AND advice	EBSCO	Peer reviewed Fulltext < 6 år	1 vald/ 4 träffar Använd i bakgrunden	British Dietetic Association evidence-based guidelines for the dietary management of irritable bowel syndrome in adults
18.01.2017	FODMAP	Medic	Kokoteksti	0 valda/ 3 träffar	
18.01.2017	Irritable bowel syndrome AND lifestyle	CINAHL	Peer reviewed Fulltext < 6 år	0 valda/ 5 träffar	
19.01.2017	Ärtyvän AND Suolen AND oireyhtymä	Medic	Kokoteksti	0 valda/ 26 träffar	
14.03.2017	IBS, exercise or physical activity	CINAHL	Full text, peer reviewed, < 6 år	0 valda/ 0 träffar	

15.02.2017	IBS or irritable bowel syndrome, patient, experience	EBSCO	Full text, Peer-reviewed Academic journal, < 6 år	1 valda/ 16 träffar Använd i bakgrunden	The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: a qualitative study of patients' experiences
16.03.2017	IBS or irritable bowel syndrome, exercise or physical activity	EBSCO	Full text, Peer reviewed, < 6 år	0 valda/ 5 träffar	
21.03.2017	IBS, quality of life, costs, health	Springer Link	English, Article, < 6 år	1 vald/ 24 träffar Använd i bakgrunden	Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea
14.03.2017	IBS, life quality	CINAHL	Full text, peer reviewed, < 6 år	1 vald/ 9 träffar Använd i bakgrund	Management of irritable bowel syndrome (IBS) in adults: Conventional and complementary/ alternative approaches
21.03.2017	IBS, symptoms	Springer Link	English, Article, < 6 år	1 vald/ 72 träffar Använd i bakgrunden	Abdominal bloating is the most bothersome symptom in irritable bowel syndrome with constipation: a large population-based Internet survey in Japan

21.03.2017	IBS, risks, inflammatory bowel syndrome	Springer Link	English, Article, < 6 år	1 vald/ 28 träffar Använd i bakgrunden	Risk of inflammatory bowel disease following a diagnosis of irritable bowel syndrome
21.03.2017	IBS, psychological, self-esteem	Springer Link	English, Article, < 6 år	1 vald/ 4 träffar Använd i bakgrunden	More negative self-esteem and inferior coping strategies among patients diagnosed with IBS compared with patients without IBS - a case-control study in primary care
21.03.2017	IBS, experience, patient	CINAHL	Adult, < 6 år, peer review, academic journal	0 valda/ 3 träffar	
21.03.2017	IBS, psychological, depression	Springer Link	English, Article, < 6 år	1 vald/ 22 träffar Använd i bakgrunden	Co-occurrence of IBS and symptoms of anxiety or depression, among Norwegian twins, is influenced by both heredity and intrauterine growth
21.3.2017	Ibs OR irritable bowel syndrome AND probiotic	EBSCO	Full text, <6 år, academic journals	1 vald/ 9 träffar Använd i analysen	A randomized controlled trial of a probiotic 'functional food' in the management of irritable bowel syndrome

21.3.2017	Irritable bowel syndrome AND diet AND survey	EBSCO	Full text, 2011-, academic journals	1 vald/ 6 träffar Använd i analysen	A dietary survey of patients with irritable bowel syndrome
3.4.2017	IBS AND food	EBSCO	Full text, 2011-, peer reviewed	4 valda/ 57 träffar Använd i analysen Använd i analysen Använd i analysen	Diet in subjects with irritable bowel syndrome: A cross-sectional study in the general population Staple Foods Consumption and Irritable Bowel Syndrome in Japanese Adults: A Cross-Sectional Study Nutrient intake in patients with irritable bowel syndrome compared with the general population Dietary intakes in people with irritable bowel syndrome
07.04.2017	Irritable bowel syndrome, patient education	EBSCO	Full text, peer reviewed, < 6 år	1 vald/ 7 träffar Använd i analysen	Learning to live with irritable bowel syndrome. The influence of a group-based patient education programme on people's ability to manage illness in everyday life

07.04.2017	Linseed AND IBS	EBSCO	Full text, peer reviewed, < 6 år	1 vald/ 1 träff Använd i analysen	Effects of linseeds on the symptoms of irritable bowel syndrome: a pilot randomized controlled trial
10.04.2017	IBS, Mindfulness	PubMed	Free full text, 2011-	1 vald/ 17 träffar Använd i analysen	Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel syndrome symptoms: A randomized wait-list controlled trial
10.4.2017	Ibs OR irritable bowel syndrome AND physical activity	PubMed	Free full text, 2011-, clinical trial	1 vald/ 2 träffar Använd i analysen	Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects
10.4.2017	IBS AND FODMAP	PubMed	Free full text, 2011-	2 valda/ 22 träffar Använd i analysen Använd i analysen	Follow-up of patients with functional bowel symptoms treated with a low FODMAP diet Ehealth: low FODMAP diet vs Lactobacillus rhamnosus GG in irritable bowel syndrome
10.4.2017	Ibs OR irritable bowel syndrome AND self treatment	PubMed	Free full text, 2011-, clinical trial	2 valda/ 18 träffar Använd i analysen	Randomised clinical trial: gluten may cause depression in subjects with non-coeliac

				Använd i analysen	gluten sensitivity – an exploratory clinical study Therapeutic effects, tolerability and safety of a multi-strain probiotic in Iranian adults with irritable bowel syndrome and bloating
10.4.2017	Ibs OR irritable bowel syndrome AND relaxation	PubMed	Free full text, 2011-, clinical trial	1 vald/ 4 träffar Använd i analysen	Genomic and Clinical Effects Associated with a Relaxation Response Mind-Body Intervention in Patients with Irritable Bowel Syndrome and Inflammatory Bowel Disease
10.4.2017	Ibs OR irritable bowel syndrome AND FODMAP	PubMed	Free full text, 2011-, clinical trial	1 vald/ 4 träffar Använd i analysen	The low FODMAP diet improves gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a prospective study
10.4.2017	Ibs OR irritable bowel syndrome AND peppermint	PubMed	Free full text, 2011-, clinical trial	0 valda/ 2 träffar	

10.04.2017	IBS, peppermint	Springer Link	English, article, 2012- 2017	1 vald/ 194 träffar Använd i analysen	A novel delivery system of peppermint oil is an effective therapy for irritable bowel syndrome symptoms
10.04.2017	Irritable bowel syndrome, patient experience, healing	Springer Link	English, article, 2014- 2015	1 vald/ 97träffar Använd i analysen	Experiences of healing therapy in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease

Produkten

FODMAP-DIETEN

Mjölkprodukter:

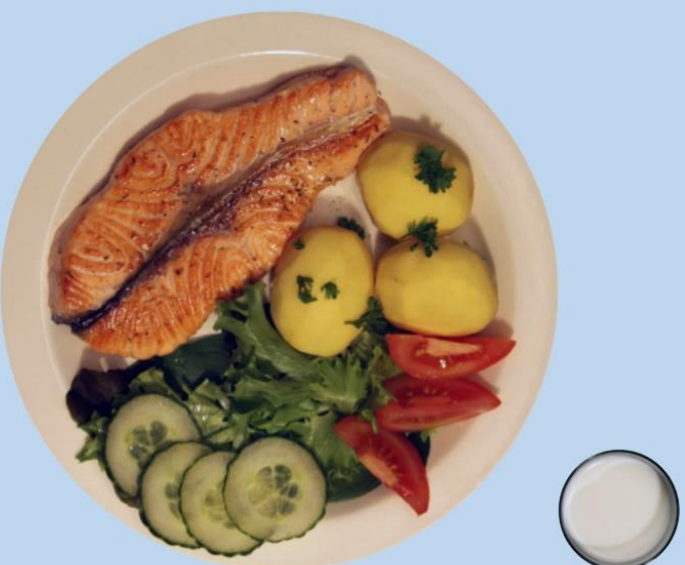
- ◆ laktosfria mjölkprodukter
- ◆ hård ostar
- ◆ havredryck (som är glutenfritt)
- ◆ kokosmjölk
- ◆ mandeldryck
- ◆ risdryck

Spannmålsprodukter:

- ◆ ris
- ◆ potatis
- ◆ glutenfria produkter
- ◆ risnudlar
- ◆ havreprodukter

Kött, fisk och andra proteinkällor:

- ◆ skaldjur
- ◆ fisk
- ◆ höna
- ◆ fä-, nö- & svinkött
- ◆ vilköt
- ◆ ägg
- ◆ toflu
- ◆ gröna linser (max 1,25 dl/dygn)
- ◆ röda linser (max 1,25 dl/dygn)
- ◆ jordnötter
- ◆ macadamianötter
- ◆ paranötter
- ◆ pekannötter
- ◆ hasselnötter
- ◆ linfrön



Försök att undvika dessa:

Baljväxter, lök, kål, frukter med kärna/frön, mjölkprodukter med laktos, vete, råg, korn, soja, xylitol & honung

Grönsaker, frukter och bär:

- ◆ salladsblad
- ◆ gurka
- ◆ paprika
- ◆ tomat
- ◆ gräslök
- ◆ spenat
- ◆ morot
- ◆ pumpa
- ◆ oliver
- ◆ kina- & grönkål
- ◆ mjöls (max ½ mjölskolv/dygn)
- ◆ ananas
- ◆ banan
- ◆ cantaloupe- & honungsmelon
- ◆ kiwi
- ◆ vindruvor
- ◆ passionsfrukt
- ◆ rabarber
- ◆ citrusfrukter
- ◆ lingon
- ◆ blåbär
- ◆ hallon
- ◆ tranbär
- ◆ jordgubbar

Motion

Magen mår bra av motion då rörelse stimulerar kroppens naturliga tarmrörelser. Försök att röra på dig minst **3-5 gånger** i veckan!

Regelbunden motion kan lindra smärta och andra symptom av IBS. Hitta en träningsform som du känner dig bekväm i och tycker om.

Det finns olika idrottsformer du kan prova på: promenader, gym, simning, dans, cykling eller pilates. Speciellt **yoga** är bra om man har IBS!

Det är bra att ha 15 minuters pauser under arbetsdagen för att stiga upp och promenera. Att arbeta stående kan också hjälpa mot en orolig mage!

Sömn

En god, tillräcklig sömn kan lindra symptomen av IBS.

Sömnen hjälper dig att hantera stress och andra psykiska påfrestningar.

Rekommenderad sovtid är **7-8 timmar/natt**. Lyssna på din kropp och hitta den mängd sömn som passar din kropp bäst.

Stresshantering

Avslappning och stresshantering är bra sätt att minska på IBS-symptom.

Ta en stund på dagen då du kopplar av. Olika sätt att koppla av kan vara mindfulness eller meditation. Försök hitta en avkopplingsform som passar dig och din vardag!

Tips!

Produkter med **probiotika** (mjölksyrabakterier, t.ex. kapslar eller yoghurt) och **psyllium-fiber** kan hjälpa dig lindra symptom.

Försök att undvika kolsyrade drycker och drycker med koffein då det kan förvärra symtom.

Vad är FODMAP?

Ordet FODMAP står för Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols. Det är kolhydrater som är svåra att suga upp i tunntarmen och som förs vidare till tjocktarmen. Kolhydraterna är vanligtvis bra för hälsan då det skapar en process som bl.a. förbättrar motståndskraften och upprätthåller de normala bakterierna i tarmen. Vid irriterad tarm (IBS) är processen i obalans på grund av fysiologiska orsaker. I FODMAP-dieten undviks just FODMAP-kolhydraterna för att lindra besvär.

GPS FÖR DIN IBS

På andra sidan finns det information om FODMAP-dieten, som rekommenderas för personer med IBS. Ät enligt dieten i **4-6 veckor** och dina symptom kan förminskas betydligt!