



Leva med IBS

-kvalitativ studie om upplevd livskvalité hos personer med IBS

Matilda Berglund Gustafsson

Cia Hammarberg

**Psykologi 61–90 hp, Uppsatsarbete 15 hp
Institutionen för individ och samhälle/Högskolan Väst
Höstterminen 2019
Handledare: Josefa Vega Matuszczyk
Examinator: Kia Åsberg**

Leva med IBS – kvalitativ studie om upplevd livskvalité hos personer med IBS

Irritable Bowel Syndrome innebär en störning i tarmen och kännetecknas av olika symtom (uppblåsthet, buksmärter, diarréer och förstoppning) som påverkar livet hos de drabbade. Eftersom det inte finns behandling och botemedel är det många som lär sig att acceptera och leva med sitt tillstånd. Syftet med studien avsåg att undersöka upplevelsen av livskvalité hos personer med IBS, utifrån ett hälsopsykologiskt perspektiv. Semistrukturerade intervjuer genomfördes utifrån en framtagen intervjuguide. Sammanlagt intervjuades sju kvinnor som var mellan 19 och 62 år gamla. Insamlad data analyserades genom tematisk analys. Efter analys framkom fyra teman, *strategier*, *emotioner*, *diagnos* och *socialt stöd*. Resultatet visade på att deltagarna upprättade strategier för att hantera sin IBS. En känsla av otillräcklighet skapades när deltagare kände att de inte kunde leva upp till rollen som mamma och vän på grund av sina symtom. För flera av deltagarna upplevdes en känsla av lättnad i samband med att de fick sin diagnos då de kunde utesluta att vara drabbad av en allvarlig sjukdom. Vidare framkom skillnader i upplevelsen från vården beroende på om deltagarna gått via privat sjukförsäkring eller inte. Sammantaget framkommer i resultatet att IBS påverkar livskvalitén hos de drabbade både fysisk, psykisk och socialt.

Nyckelord: Irritable bowel syndrome, livskvalité, hälsopsykologi, biopsykosociala modellen, kvalitativ metod

Living with IBS- a qualitative study about experienced quality of life among people with IBS

Irritable bowel syndrome is a functional bowel disorder characterized by various symptoms (bloating, abdominal pain, diarrhea, and constipation) that impact the lives of those affected. Since there is no treatment and cure, many learn how to accept and live with their condition. The purpose of the study was to investigate the experience of quality of life in people with IBS, from a health psychology perspective. Semistructured interviews were conducted using an interview guide. A total of seven women who were between 19 and 62-years-old were interviewed. Data were analyzed by thematic analysis. After analysis, four themes; strategies, emotions, diagnosis and social support, emerged. The results showed that the participants established strategies for managing their IBS. A feeling of inadequacy emerged when participants felt that they could not live up to the role of mother and

friend because of their symptoms. Many of the participants experienced a feeling of relief when they were diagnosed as this meant they could rule out being affected by a serious illness. Furthermore, differences in the subjective experience of the quality of care emerged depending on whether the participants had access to private health insurance or not. Overall, the results show that IBS impacts the quality of life of those affected both physically, mentally and socially.

Keywords: Irritable bowel syndrome, quality of life, health psychology, biopsychosocial model, qualitative method

Vi vill rikta ett stort tack till samtliga deltagare som har ställt upp och blivit intervjuade. Utan er medverkan hade studien aldrig varit möjlig att genomföra. Vi vill också tacka Josefa Vega Matuszczyk för en mycket god och konstruktiv handledning. Utan den hade uppsatsen inte sett ut som den gör idag.

Trollhättan december 2019

Matilda Berghund Gustafsson och Cia Hammarberg

Irritable Bowel Syndrome, eller *IBS*, inverkar på individer både fysisk, psykisk och socialt. Symtom är varierande och ofta väldigt smärtsamma och svåra. Det tvingar de drabbade att skapa strategier för att kunna hantera sin *IBS*. Samtidigt som strategier många gånger är fördelaktiga, utifrån att de har som syfte att skapa förutsättningar att få en så välfungerande vardag som möjligt, finns det också baksidor (Farndale & Roberts, 2011). Strategier kräver i regel planering, tid och förändrade rutiner vilket minskar möjligheten för de drabbade att leva ett spontant liv. Det i sin tur tenderar att påverka såväl yrkesliv som familjeliv och sociala relationer. Dessvärre finns det inget botemedel i dagsläget och de mediciner som finns ger sällan önskad effekt. Detta bidrar till en känsla av besvikelse och frustration (Harvey m.fl., 2018). Sökandet efter fungerande medicin samtidigt som de ibland tvingas vara sjukskrivna från sitt arbete bidrar dessutom till en stor och negativ påverkan på de drabbades ekonomi (Casiday, Hungin, Cornford, de Wit & Bell, 2009).

IBS innebär en störning i tarmen vilken kännetecknas av olika symtom, till exempel uppblåsthet, buksmärtor, diarréer och förstoppning (Farndale & Roberts, 2011). Denna diagnos har visat sig ha en negativ påverkan på de drabbades *livskvalité* (Sugawara m.fl., 2018). *Livskvalité* definieras av Världshälsoorganisationen, WHO (u.å), enligt följande:

WHO defines Quality of Life as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, personal beliefs, social relationships and their relationship to salient features of their environment.

Det har tidigare nämnts vilken inverkan *IBS* har på personer både fysisk, psykisk och socialt. Därför finns i den här studien ett intresse att titta närmare på hur dessa faktorer hänger samman (Farndale & Roberts, 2011). Utifrån *hälsopsykologi*, och den biopsykosociala modellen, kan sambanden mellan fysiska, psykiska och sociala faktorer förklara påverkan på människors liv (se Figur 1). Fysiska faktorer kan till exempel handla om olika kroppssjukdomar och symtom medan psykologiska faktorer mer är inriktade på beteendemönster, till exempel stress. Sociala faktorer fokuserar på bland annat det sociala stöd en person har i sin vardag (Engel, 1977). Lasker, Sogolow, Short och Sass (2011) utgick ifrån den biopsykosociala modellen i sin studie avseende livet efter levertransplantation bland kvinnor i USA och fann att faktorer som bland annat symtom, strategier och socialt stöd hade inverkan på *livskvalité*.

Det kan många gånger vara svårt att tala öppet om sina *IBS*-relaterade problem på grund av att de är kopplade till avföring och toalettbesvär. Ofta är det lättare att prata om symtom och besvär tillsammans med andra, vilka upplever liknande problem i vardagen. Vetskap om att

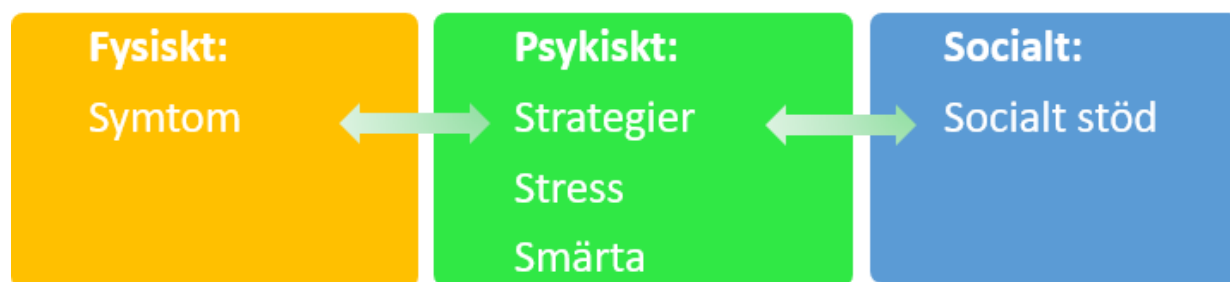
andra upplever liknande besvär och symtom kan, förutom att innebära ett stöd för den drabbade, också fungera som ett verktyg för att lära sig att hantera sin IBS (Håkanson, Sahlberg-Blom, Ternstedt & Nyhlin, 2012). Personer som haft IBS en längre tid tenderar många gånger att normalisera sina symtom och är ofta omedvetna om strategier de skapar och använder sig av i vardagen för att hantera sin IBS. Strategier kan vara såväl fysiska som psykiska och att dessa ska fungera kan vara en förutsättning för en fungerande dag. Om de inte gör det skapar det för många en känsla av oro och ångest, något som på sikt riskerar att förvärra symtom (Farndale & Roberts, 2011). För många kvinnor är fokus på strategier kopplade till utseende och fysiska symtom. Genom att inte bära tightsa tröjor döljer de på så vis sina svullna magar. Forskning visar att det finns skillnader i män och kvinnors upplevelse av att ha IBS. Björkman m.fl. (2014) har undersökt IBS ur ett genusperspektiv och funnit att kön och dess roller har en påverkan i detta sammanhang (Björkman, Dellenborg, Ringström, Simrén & Jakobsson Ung, 2014). Det framkommer också att IBS är vanligare bland just kvinnor än män (Lovell & Ford, 2012). För kvinnor är det vanligt att uppleva känslor av skuld och otillräcklighet när smärta och besvär blir så pass påtagliga att orken inte räcker till för att ta hand om och umgås med sina barn. Män å andra sidan tenderar att i högre grad se de praktiska konsekvenserna av sin IBS. Att bli så sjuk av sin IBS och inte kunna gå till arbetet skulle för dem innebära en oro över den ekonomiska situationen. Varför det finns skillnader kan bero på hur män respektive kvinnor skildrar konsekvenserna av sina besvär (Björkman m.fl., 2014).

Upplevelsen av fysisk aktivitet skapar ofta en god och positiv påverkan på människors livskvalité. Detta genom att det bidrar till socialt umgänge, skapar förnyade intressen och minskar upplevelsen av trötthet och stress. Medan vissa upplever att fysisk aktivitet lindrar symtom av IBS upplever andra en begränsning i att utföra fysisk aktivitet. Genom att vara aktiv kan det istället bidra till att symtom framhävs, något som för dessa personer leder till att de undviker fysisk aktivitet i sociala sammanhang (Johannesson, Jakobsson Ung, Ringström & Sadik, 2019).

För många är besvären så omfattande att det påverkar deras inställning till vården och den diagnos som ställs. De accepterar inte att de fått IBS utan oroar sig för att det ska finnas bakomliggande sjukdomar (Farndale & Roberts, 2011). För andra innebär diagnosen istället en känsla av lättnad. De kan då släppa tanken och oron över att vara drabbad av någon allvarlig sjukdom (Casiday m.fl., 2009).

Besvären är för många individuella men omfattande och riskerar att påverka upplevelsen av livskvalité. Det finns ett behov av att synliggöra detta ur ett subjektivt perspektiv, utifrån den enskilda individens egen upplevelse av sina IBS-besvär (Koloski, Boyce, Jones & Talley,

2012; Sugawara m.fl., 2018). Eftersom det inte finns botemedel och behandling är bristfällig är det många som lär sig att acceptera och leva med sitt tillstånd vilket leder till individuella strategier. Därför bedöms ämnet vara relevant ur ett psykologiskt perspektiv (Harvey m.fl., 2018). Få kvalitativa studier, om IBS och upplevd livskvalité, har genomförts på den svenska populationen under det senaste decenniet (Björkman m.fl., 2014; Håkanson m.fl., 2012; Johannesson m.fl., 2019). Björkman m.fl. (2014) har undersökt effekterna av IBS på det dagliga livet ur ett genusperspektiv. De fann i sin studie att upplevelsen av att leva med IBS skiljde sig mellan män och kvinnor och att detta grundade sig i olika samhällsförväntningar, livssituationer och den struktur som fanns avseende könsidentiteter. Håkanson m.fl. (2012) har studerat upplevelsen av att delta i ett tvärvetenskapligt, gruppbaserat patientutbildningsprogram om IBS och hur detta påverkade vardagen med IBS. Kombinationen av att erbjudas vetenskaplig kunskap samt att få ge av sin erfarenhet och ta emot från andra som upplevde samma saker bidrog till ett ökat välbefinnande i vardagen. Slutligen har Johannesson m.fl. (2019) studerat upplevelsen av fysisk aktivitet hos patienter med IBS. De fann två viktiga saker som påverkar varandra. Dels det individuella kravet på fysisk aktivitet dels förmågan att utföra fysisk aktivitet. Gemensamt för dessa studier är att de undersökte personer med IBS. Vad som skiljer föreliggande studie från de som tidigare publicerats på den svenska populationen är att denna studie undersöker den unika upplevelsen av livskvalitén utifrån ett hälsopsykologiskt perspektiv. Mot bakgrund i ovanstående syftar denna studie till att undersöka just upplevelsen av livskvalité hos personer med IBS, utifrån ett hälsopsykologiskt perspektiv.



Figur 1. Biopsykosociala modellen (Engel, 1977).

Metod

Undersökningsdeltagare

Gemensamt för alla deltagare var att de hade fått diagnosen IBS. Samtliga deltagare i studien var kvinnor i åldersspannet 19 till 62 år. Det var inte förutbestämt att studien endast skulle bestå av kvinnliga deltagare men vid urvalsprocessen var det kvinnor med diagnos som fanns lättast tillgängliga. Nedan följer en beskrivning av deltagarna.

Martina var 28 år och bodde tillsammans med sambo och två barn. Hon jobbade inom barnomsorgen med en sysselsättningsgrad på 80%. Diagnosen ställdes våren 2019 men hon hade haft besvär sedan tidig tonårstid. Kontakten med vården skedde via vårdcentral och undersökningar som hade genomförts var avföringsprov, rektoskopi samt koloskopi. Luna var 32 år gammal, bodde tillsammans med sambo och ett barn. Hon jobbade som sjuksköterska i den kommun hon bor i och hade en heltidstjänst. Diagnosen fick hon i tonåren efter en tids besvär. Kontakt med vården skedde via vårdcentral och undersökningar som genomförts var rektoskopi och endoskopi.

Sanna var 33 år gammal och bodde tillsammans med sambo och två barn. Hon jobbade inom offentlig sektor och hade en heltidstjänst. Diagnosen ställdes 2011 efter en längre tids besvär. Kontakten med vården var via vårdcentral och undersökning som genomförts var rektoskopi. Fredrika var 28 år gammal och bodde ensam. Hon studerade heltid och hade ett extrajobb vid sidan av. Diagnosen ställdes sommaren 2019 efter nästan ett års besvär. Vårdkontakten skedde via privatvård. Undersökningar som genomförts var CT-röntgen, avföringsprov samt magnetröntgen.

Johanna var 25 år gammal och bodde tillsammans med sambo och ett barn. Hon jobbade heltid inom vårddyrket. Vårdkontakten skedde först via vårdcentralen men övergick via egenremiss till privatklinik. Undersökningar som genomförts var rektoskopi, koloskopi samt biopsi.

Anna var 19 år och bodde tillsammans med sina föräldrar. Hon studerade heltid på distans och jobbade extra vid sidan av. Hon fick sin diagnos 2018 men hade haft problem sedan födsel. Vårdkontakten skedde via vårdcentral och genomförd undersökning var rektoskopi.

Simone var 62 år gammal och bodde tillsammans med sin man. Hon var pensionär sedan en kort tid tillbaka och hade dessförinnan jobbat på bank. Diagnosen fick hon 2010 men besvären hade funnits i cirka 40 år. Vårdkontakten skedde via privatvård och gick via sjukvårdsförsäkring. Undersökningar som genomförts var ultraljud, gastroskopi samt koloskopi.

Procedur

Urvalet har skett genom ett så kallat bekvämlighetsurval där bakomliggande kriterier var att samtliga deltagare skulle ha diagnosen IBS (Thornberg & Fejes, 2019). Genom personliga kontakter har deltagare rekryterats till studien, fyra via skriftlig kommunikation, två via telefon och en genom personlig förfrågan. Semistrukturerade intervjuer genomfördes under november 2019. Intervjuerna genomfördes på avskilda platser som deltagarna valde ut och tog i genomsnitt 45 minuter. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer och vid en intervju valde deltagaren att ha med sig en anhörig. På grund av geografiska hinder var det en intervju som genomfördes via videosamtal och resterande genomfördes via fysiska träffar. Samtliga deltagare fick i förväg läsa intervjufrågorna samt missivbrev (se Appendix 1). Upprepad information avseende etiska aspekter samt författarnas förhållningssätt under intervjun angavs muntligt till varje deltagare innan intervjun påbörjades. Fyra personer exkluderades från studien på grund av att de, trots likartade symtom och besvär, inte hade fått någon diagnos. En av de exkluderade var en man. Sammantaget intervjuades sju deltagare vilka analysen baserades på.

Samtliga deltagare i studien tilldelades nya namn för att på så vis säkerställa anonymitet. Viss information avseende sysselsättning och hemkommun reducerades eller togs bort för att inte äventyra anonymiteten. Innan intervjuerna påbörjades hade samtliga deltagare fått information om att deltagandet var frivilligt och de hade möjlighet att avbryta intervjun när som helst. Information avseende att svaren behandlades konfidentiellt, att vi säkerställde anonymitet samt att resultatet enbart kommer användas i uppsatsen lämnades. Insamlad datamaterial, i form av inspelningar och transskript, skyddades från utomstående genom digitalt kodlås respektive nyckellås. Inspelningarna raderades och transskript brändes i samband med att uppsatsen färdigställdes.

Instrument

Författarna skapade en intervjuguide med öppna, mer allmänna frågor utifrån studiens syfte med möjlighet att ställa följdfrågor (Back & Berterö, 2019). *Skulle du kunna beskriva hur en bra dag ser ut för dig?* var en av tolv frågor som fanns i intervjuguiden (se Appendix 2). För inspelning användes appen VoiceRecorder vilken laddades ner till författarnas mobiltelefoner. Två inspelningar genomfördes på två olika mobiltelefoner vid varje intervju för att säkerställa att ingen data gick förlorad.

Databearbetning och analys

Efter genomförda och inspelade intervjuer transkriberades samtliga inspelningar. Transkriberingen genomfördes ordagrant men där pauser och ofrivilliga ljud så som harklingar och skratt togs bort. Tematisk analys användes för att analysera insamlade data. Utifrån dess flexibilitet skapades möjlighet att få fram ett rikt och detaljerat innehåll av data. Analysen följde sex steg vilka innebar att först sätta sig in i materialet med utgångspunkt i ett induktivt förhållningssätt (Clarke, Braun & Hayfield, 2015). Ett induktivt förhållningssätt innebär att analysera det som faktiskt framkommer i den empiriska data, utan att anamma ett teoretiskt perspektiv. Dock menar Clarke m.fl. (2015) att varje författare alltid präglas av en teori eller hypotes varpå det är svårt att tillhanda ha ett induktivt förhållningssätt fullt ut. Flera grundliga genomläsningar av varje transskript genomfördes för att lära känna materialet. Därefter kodade författarna materialet separat, utifrån vad som visade sig intressant med hänsyn till studiens syfte. Ett deduktivt förhållningssätt applicerades utifrån ett hälsopsykologiskt perspektiv där författarna tog fasta på sådant som hade med fysiska, psykiska och sociala faktorer att göra. I det tredje steget började sökandet efter teman genom att koppla samman de olika koder som respektive författare tagit fram. I steg fyra granskades de hittills framtagna temana och vid ytterligare analys skapades nya konstruktioner av teman. I nästa steg definierades och namngavs teman för att i det sjätte och sista steget skapades beskrivningar av varje framtaget tema. Beskrivningar som inte helt sonika presenterade data utan gick mer in på vad som var bakomliggande. Detta presenterades sedan i en beskrivande analys efter varje framtaget tema i resultatavsnittet (Clarke m.fl., 2015). Se tabell 1 för exempel av kodning.

Tabell 1

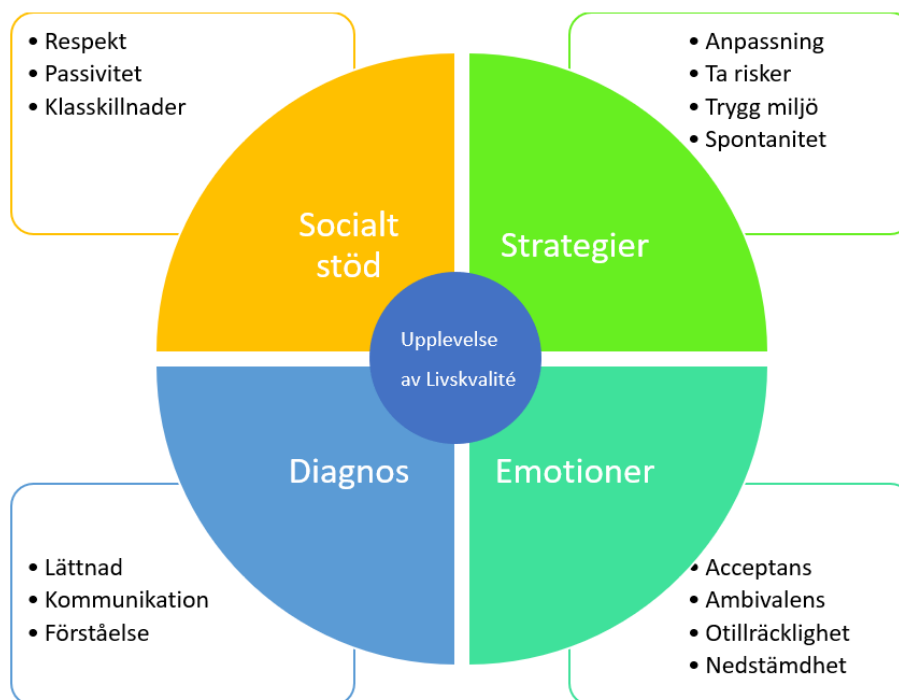
Meningsenhet	Kod	Undertema	Tema
Dels så får jag ju mycket magknip, jag blir väldigt uppsvälld alltså spänd i magen och det gör ju att jag inte väljer att ha åtsittande eller tigha kläder.	Hanterbart	Anpassning	Strategier
Jag har kommit dit tror jag att jag känner att man får liksom försöka hantera det ändå.	Nått en punkt	Acceptans	Emotioner
Det är skönt att veta att det är ingen allvarlig sjukdom, det är inget fel på magen, utan det är IBS. Och de har liksom gått igenom tarmen och kollat ordentligt utan att hitta något	Före och efter diagnos	Lättnad	Diagnos
Ja det var ju jättebra när Skandia tog över, då var det ju bara tjoff, tjoff så hände det ju på en gång.	Vården	klasskillnader	Socialt stöd

Resultat

Resultatet inleds med en beskrivning av deltagarnas upplevelse av livskvalité. Därefter redovisas fyra teman vilka framkommit efter analysprocessen. Efter varje tema presenteras tillhörande underteman (se Figur 2). Dessa teman och underteman återskapas i textform där tillhörande citat kopplas samman för att belysa deltagarnas subjektiva upplevelse.

Livskvalité

Deltagarna i studien beskrev den upplevda livskvalitén utifrån sociala relationer. Att umgås med sina barn, familj och vänner samt en önskan om sin egen och deras välmående var viktiga faktorer i deltagarnas liv. Även jobb, sysselsättning och fritid framkom som väsentliga aspekter, något som i mångt och mycket hade betydelse för hur deltagarna upplevde livskvalité. Sanna beskrev att jobbet och arbetsplatsen var en viktig del i hennes liv och något hon aldrig skulle välja bort. Anna tyckte mycket om att vara i stallet, där hon hade både sin häst och flera av sina vänner. Utifrån att deltagarna beskrev sina familjerelationer och vikten av att få umgås och vara med nära och kära framkom att kärlek var en viktig faktor. I kombination med att dessutom ha ett yrke och arbetsplats att trivas med skapade det en känsla av tillhörighet och gemenskap.



Figur 2. Illustration över framtagna teman och underteman.

Tema strategier

Deltagarna i studien beskrev symtom de upplevde utifrån sin IBS. Dessa varierade, precis som graden av IBS gjorde hos de drabbade. Martina upplevde symtom nästintill varje dag. Hon beskrev att hon ofta hade smärtor i buken, magknip, och svullen mage. Hon växlade mellan förstoppning och diarré vilket kunde leda till flera toalettbesök per dag. Andra symtom som framkom i studien var värk i kroppen, blod i avföringen och röda fläckar på kroppen.

”Nej jag tror faktiskt inte jag kommer ihåg när jag hade en sån vanlig dag liksom. Smärtfri eller utan att vara uppsvälld eller utan att vara dålig i magen eller hård i magen. Utan det är mer eller mindre konstant” (Martina).

För att hantera de besvär som uppkom i vardagen, på grund av IBS, använde sig deltagarna av olika strategier. Flera upplevde att fysisk aktivitet kunde lugna magen. Stress visade sig vara en faktor som riskerade att framhäva och förvärra symtom varpå många också ansträngde sig för att undvika stress just på grund av sin IBS. Ytterligare en framträdande strategi var att anpassa klädsel. På grund av att magen var svullen och uppsvälld undveks till exempel åtsittande och tigha kläder.

”Nä men även om jag har haft ont i magen så blir det ju bättre när jag går ut och rör på mig, så är det ju” (Simone).

”Man får ju verkligen tänka på vad man sätter på sig om man ska äta mat som man vet kanske inte klarar av. Typ tigha jeans” (Sanna).

Genom att undvika viss mat upplevde flera av deltagarna en förbättring i magen som gav färre symtom. Mjölk, gluten, stark mat, lök, fet mat och socker var mest framträdande. För Luna innebar en förändrad kost att hon fick färre symtom vilket i sin tur lett till att hon upplever sig ha mer energi och ork över till annat.

Jag tycker att det är roligare med att laga mat, när jag märker skillnad och då att jag mår bättre av maten. Maten betyder ganska mycket i vardagen och i livet. Då blir jag piggare, mår bättre och då tycker man det är roligare (Luna).

Ibland valde deltagarna ändå att utsätta sig för situationer, vilka de visste kunde vara problematiska. När det kom till mat kunde det dels bero på att de föll för frestelsen dels för att det saknades bättre alternativ. Anna beskrev hur hon, trots vetskap om utlösande symtom, ändå valde att äta viss mat. Även Johanna berättade hur hon flera gånger tvingade sig själv till aktiviteter, till exempel fysisk aktivitet även om hon var mitt uppe i ett skov. Hon upplevde att träning var bra för hennes kropp och IBS- besvär. Däremot har hon flera gånger fått avbryta på grund av att besvären varit för påtagliga.

”Är jag väldigt sugen på pizza då struntar jag i om jag får ont i magen sen”

(Anna).

Nej alltså inte när jag är som sämst. Jag vet någon gång man försökte gå och träna och fick liksom. Jag tycker inte om gym till exempel, jag går hellre på pass och liksom känner mitt i passet att, ja, tack och adjö, nu ska jag hem. De, det är fruktansvärt, det är skitjobbigt. Så många gånger man fått lämna stepbrädan på plats och fått stuckit hem i panikfart (Johanna).

Deltagarna beskrev att de kände sig lugna så länge de visste att det fanns toalett i närheten. Samtidigt framkom att det var skillnad på toalett och toalett. Att få gå på sin egen toalett, hemma hos sig själv kändes bättre än att behöva gå på offentliga toaletter. Att strategiskt i förväg ha kännedom om vart närmsta toalett fanns lugnade de flesta. Anna beskrev hur hon hade koll på vart toaletter fanns, beroende på vart hon skulle. Johanna lämnade sällan sitt hem när hon var inne i ett skov, då risken för att inte ha närhet till en toalett var för stor.

”Det är väl jobbigt om man åker typ till Göteborg, men håller man sig liksom runt femman och Brunnsparken då vet jag att, då kan jag alltid gå in på Mc Donalds i femma liksom, de har jag koll på” (Anna).

”Man vill ju inte åka hemifrån kan jag säga, man vill ju veta att det finns en toalett och ah huvudet, det har verkligen en påverkan” (Johanna).

Deltagarna beskrev hur de i sin vardag valde att *anpassa* sig på olika sätt för att hantera vardagen utifrån sina symtom. Dessa anpassningar skedde ibland automatisk och utan att de la någon vikt i det. Det hände att vissa valde att ändå förbise sina vardagliga strategier och anpassade sig till andra i sin omgivning. För att normalisera de symtom som deltagarna

upplevde, utsatte de sig för flera *risker* i sin vardag. För att inte känna sig stigmatiserad eller vara till besvär för andra valde de att ta dessa risker. Risker som innebar att de fick utså mycket smärta, begränsningar och rädsla. Att hela tiden uppmärksamma vart toaletter fanns samt en rädsla att åka för långt hemifrån ledde till att deltagarna skapade *trygga miljöer*. De höll sig till platser där de visste att de kunde gå på toaletten och anpassade sina intressen och aktiviteter till dessa miljöer. Att ta risker i trygga miljöer kändes mindre farligt än i otrygga miljöer. Att ständigt förhålla sig till olika faktorer utifrån sin IBS påverkade också graden av att kunna vara *spontan*.

Tema emotioner

Att ha levt med IBS en längre tid kunde skapa en uppfattning om att vara van. Van att ha symtom och besvär, vilket innebar för många av deltagarna att de levde på som vanligt utan att reflektera allt för mycket över det. Anna, som haft IBS-besvär sedan födseln, beskrev hur hon hade vant sig vid symtom.

Förr kunde jag få så ont så att jag liksom satt och fick panik, jag visste liksom inte vad jag skulle göra. Men nu vet jag att har jag så ont och jag vet att det släpper inom tio minuter liksom (Anna).

Det framkom även ett tankesätt att inte låta IBS-besvären styra tillvaron. Flera deltagare beskrev, trots viss påverkan i vardagen, att det nått en punkt där deras IBS inte skulle styra och påverka allt för mycket i livet. Denna insikt kom också i samband med att de blev äldre varpå symtomen upplevdes lättare att hantera.

”Den ska inte styra mig” (Fredrika).

*”Inte så farligt, inte när man har blivit äldre så tycker jag inte det är så farligt”
(Luna).*

På frågan *”hur ser en bra dag ut för dig?”* var det flera av deltagarna som relaterade detta till att magen var stabil samt att man kunde gå på toaletten utan problem. Vidare framkom i analysen att någon deltagare, trots vana, ändå upplevde en stor påverkan. En annan upplevde att strategierna kring mat tog mycket tid medan en tredje beskrev paniken som uppstår när ingen toalett finns i närheten.

”Sovmorgon, solen skiner. Jag får gå på toa” (Fredrika).

”...det blir väldigt mycket fixering vid vad man äter” (Sanna).

För de deltagare som hade barn fanns en uppfattning om att deras roll som förälder kunde påverkas när IBS-symtomen var som mest framträdande. En oro över att ens barn skulle hindras i att få delta i de aktiviteter hen vill i framtiden på grund av mammas besvär eller en sorgsenhet över att tvingas gå undan för att vila och inte orka spendera tid med sina barn på grund av allt för påtagliga besvär. Även kompisrelationer påverkades.

”Man orkar inte med att underhålla en fyraåring på samma sätt, som om man inte har ont i magen” (Luna).

Martina och Johanna beskrev vad de kände när problemen blev framträdande och gjorde sig påminda i vardagen.

Nä men det är ju jättetråkigt jag blir ju liksom dels lite nedstämd då och frustrerad liksom över att inte riktigt få ordning på magen när den påverkar så mycket som den ändå gör i tillvaron så (Martina).

”Så man känner sig ju väldigt ensam och övergiven när man är mitt uppe i de, så...” (Johanna).

Flera av deltagarna tycktes ha nått en *acceptans* kring sin diagnos. De avgörande faktorerna var här att de blivit äldre och med tiden också accepterat sina besvär. Trots beskrivning av att ha nått en acceptans av sin IBS framkom ändå flera situationer där det blev mer eller mindre tydligt att IBS:en hade en negativ effekt på deltagarnas tillvaro. Denna *ambivalens* synliggjorde att flera av deltagarna trodde sig ha uppnått en acceptans men inte märkte i det vardagliga livet hur stor påverkan IBS:en faktiskt hade. En anledning till denna ambivalens var att deltagarna normaliserade sina besvär trots fortsatt påtagliga symtom. Ytterligare en negativ effekt var att känna *otillräcklighet* gentemot sin omgivning när symtomen gjorde sig påminda. Att känna otillräcklighet gentemot sina barn och sina vänner riskerade att hota deltagarnas identiteter som förälder och vän. Att inte få bukt på sina symtom, då de hade stor påverkan på vardagen, kunde

skapa en känsla av *nedstämdhet*. Negativa känsloeffekter blev en konsekvens av kraftiga symtom, att inte få bukt på besvären samt att känna sig begränsad i tillvaron.

Tema diagnos

Samtliga deltagare hade fått diagnosen IBS. Rädsla och oro präglade många innan de fick diagnosen. Simone och Martina kunde oro sig mycket innan diagnosen fastställdes och beskrev att mycket stress släppte i samband med att de fick diagnosen. Anna däremot, som haft sina besvär nästintill hela livet, upplevde inte alls samma oro innan diagnos fastställdes.

”Det var ju det som var så skönt när jag fick utredningen, för man tror ju att man har cancer, tarmcancer sådär” (Simone).

”...det är skönt att veta att det är ingen allvarlig sjukdom, det är inget fel på magen, utan det är IBS. Och de har liksom gått igenom tarmen och kollat ordentligt utan att hitta något” (Martina).

Flera deltagare i studien uppgav att de var öppna med sin diagnos till omgivningen när de kände att situationen krävde det. Fredrika beskrev i vilka situationer hon valde att vara öppen med sin diagnos.

”...ja, jag heter Fredrika, är 28 år och har IBS, det skulle jag ju inte säga. Men skulle det behövas säga, ja då har jag verkligen inga problem att säga de” (Fredrika).

När någon i omgivningen hade liknande besvär upplevde deltagarna positiv känslomässig effekt. Att ha någon att bolla sina tankar med, att slippa anpassa eller ta risker avseende mat samt att kunna utföra toalettbesök utan att behöva lämna djupare förklaringar visade sig vara sådana effekter.

Ja men vi kan liksom äta mjölkfritt om vi träffas och fika eller så, och det är ju jätteskönt såklart. Att ha någon att bolla med och nån som förstår. Nån som kan ta barnen om jag behöver springa på toa och så. Man behöver inte förklara så mycket för eller tänka så mycket på att det tar tid eller så (Martina).

Deltagarna beskrev en omfattande oro över att inte veta vad de var drabbade av. När de fick sin diagnos upplevde de en *lättnad* över att inte vara drabbad av en allvarlig eller dödlig sjukdom. Denna känsla av lättnad framkallade även en uppfattning av att förminska den aktuella diagnosen och dess faktiska påverkan på det dagliga livet. Den ställdes i relation till den oro som deltagarna upplevde innan diagnos fastställdes. Att ha en diagnos innebar att kunna sätta ord på de besvär som upplevdes. Genom *kommunikation* möjliggjordes en förbindelse för deltagarna att kunna kommunicera sin diagnos till sin omgivning när en situation uppstod. Istället för att rada upp sina respektive symtom kunde man på ett enkelt sätt uppge sin diagnos.

Att inte känna sig ensam med sina symtom och besvär underlättade för deltagarna. Genom att ha personer i sin omgivning, vilka också var drabbade av magbesvär på olika sätt, skapade en känsla av att få *förståelse*. Förståelse över att ha sina besvär, att kunna prata om dem på ett ögenerat sätt samt att få agera utifrån sina besvär utan att känna sig stigmatiserad.

Tema socialt stöd

Deltagarna i studien beskrev upplevelsen av socialt stöd från sin omgivning. De var öppna med sin diagnos gentemot de närmsta och de besvär de upplevde i samband med den. Socialt stöd gavs från vänner, familj, kollegor och sambos. Sanna beskrev till exempel hur hennes sambo accepterade och anpassade inköp av mat utifrån hennes IBS. Anna beskrev hur hon upplevde att hon inte alltid fick det stöd hon önskade från familjemedlemmar.

”Alltså om han går iväg och handlar i affären, han har ju fått följa efter mig i vad vi äter och inte äter hemma på något sätt. Vilket innebär att vi har anammat en slags matkultur hemma” (Sanna).

”...vi behöver hem fort, jag har jätteont i magen. Då kan han ändå sås-köra liksom och bara så här köra i tio kilometer under vad man får och bara såhär, ja men va fan vi kommer hem någon gång” (Anna).

Upplevelsen av vårdkontakten har sett olika ut bland deltagarna i studien. För Fredrika och Simone var upplevelsen mycket positiv. Både Fredrika och Simone hade en sjukvårdsförsäkring och fick vård via privat vårdaktör. Gemensamt var att de upplevde vårdkontakten som mycket bra, snabb och professionell. Martina beskrev inte alls samma positiva upplevelse från vården. Martina hade flera gånger sökt vård via vårdcentralen för sina

besvär men upplevde inte att de gav något riktigt stöd förrän hon kom med mer allvarliga symtom, som blod i avföringen.

”Ja det var ju jättebra när Skandia tog över, då var det ju bara tjoff, tjoff så hände det ju på en gång” (Simone).

*”Jag har nog upplevt att det inte har varit, kanske inte jättebra förens jag kom med de här liksom lite mer allvarliga symtomen, att jag faktiskt hade blod i avföringen”
(Martina).*

Socialt stöd innebar att visa *respekt* gentemot deltagarna, som hade IBS. Deras familj, vänner och kollegor visade respekt genom att vara ett stöd i tillvaron. Genom att inte visa ett socialt stöd fanns heller ingen respekt för diagnosen och vad det innebar för den som var drabbad. Det fanns en märkbar skillnad beroende på om deltagarna gått via primärvård eller privat vårdaktör. Att inte bli tagen på allvar med sina besvär och samtidigt behöva kämpa för att få svar kunde uppfattas som en *passivitet* från primärvården. Att det dessutom framkom en skillnad på om deltagarna haft en sjukvårdsförsäkring eller inte talade för att det fanns *klasskillnader* i samhället och som påverkade bemötandet från vården.

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka upplevelsen av livskvalité hos personer med IBS, utifrån ett hälsopsykologiskt perspektiv. Deltagarna i studien beskrev upplevelsen av livskvalité. Vad som tydligast framkom var välmående, gemenskap, tillhörighet och kärlek från familj och vänner. Detta sattes i relation till WHO:s (u.å) definition av livskvalité avseende fysisk hälsa, psykologiska tillstånd och sociala relationer. Resultat visade på vikten av att utveckla strategier för att hantera vardagen med IBS. Samtidigt innebar dessa strategier en vardag full med risker, anpassningar och begränsningar. Ett annat resultat från studien visade att negativa känsloeffekter kunde associeras med IBS. Kanske mest oväntat framkom känslor av nedstämdhet och otillräcklighet gentemot sin omgivning men även en föreställning om att acceptera sitt tillstånd, vilket i sin tur skapade en ambivalens hos de drabbade. Ytterligare resultat visade på vikten av att få en diagnos. Genom sin diagnos kunde de drabbade berätta för omgivningen och samtidigt få förståelse från andra med liknande besvär. Framförallt var det tydligt att diagnosen innebar en känsla av lättnad, att inte vara drabbad av någon allvarlig eller

dödlig sjukdom. Slutligen visade resultatet på betydelsen av socialt stöd och den respekt det ingav. Stödet från primärvården talade för att det fanns en stor passivitet från dem, något som grundade sig i ett mindre bra bemötande och att många deltagare fick kämpa för att få sin diagnos. Resultatet visade även på skillnader avseende sjukvårdsförsäkring och privatvård vilket skapade en uppfattning om klasskillnader i samhället.

Studien presenterade i resultatet skapandet av trygga miljöer som en strategi för att hantera sin IBS. Genom att anamma strategier, vilka innebar anpassningar för de drabbade, lyckades många upprätthålla en fungerande vardag trots sina symtom. Upprätthållandet av strategier krävde ibland mycket tid och förberedelser. Då det är känt att socialt stöd var viktigt för många med IBS kan här diskuteras om inte behovet av socialt stöd stärktes på grund av skapandet och upprätthållandet av strategier. Studiens resultat är i linje med Farndale och Roberts (2011) som fann i sin studie att personer med IBS skapade olika typer av strategier för att hantera vardagen. Bland annat framkom att personer med IBS anpassade sina sociala aktiviteter efter behovet av att ha tillgång till privata toaletter.

Känsla av otillräcklighet, inte minst gentemot sina barn, framkom i studien att flera deltagare upplevde när symtomen var som mest framträdande. Oron över att inte orka med de krav och förväntningar som ett föräldraansvar innebar kunde riskera att hota identiteten som förälder, något som bekräftades av Farndale och Roberts (2011) samt av Björkman m.fl. (2014). Då det endast var kvinnliga deltagare med i studien skulle ett sådant resultat kunna härledas till vad som framkom av Björkman m.fl. (2014) om att kvinnor tenderade att se de emotionella konsekvenserna av sin IBS.

Flera deltagare oroade sig innan diagnosen över att vara drabbad av någon allvarlig sjukdom. När de väl fick diagnosen IBS upplevde majoriteten en känsla av lättnad. De kunde slappna av och börja sökandet efter strategier anpassade för just IBS. I kontrast till detta resultat har det i annan studie framkommit rädsla av att ha fått fel diagnos. En rädsla av att läkarna skulle ha misstagit sig varpå oron bestod även efter diagnossättning (Farndale och Roberts, 2011). Vad detta grundar sig i kan vara svårt att uttala sig om. En orsak skulle kunna vara vilka undersökningar som genomförts för att fastställa en diagnos. Vetskap om att ha undersökts ordentligt skulle kunna frambringa känsla av trygghet i att den diagnos som ställs faktiskt är korrekt. Upplevelsen av stödet från vården visade sig variera. Medan vissa fick kämpa för att få svar på vad de var drabbade av var det andra som upplevde vården som både snabb och professionell. Harvey m.fl. (2018) fann liknande resultat i sin studie. Att inte bli omhändertagen av vården på ett respektfullt sätt påverkade också personers förväntningar om att hitta ett fungerande behandling. Utifrån studiens resultat framkom skillnader i upplevelsen av

vårdkontakten. Det skulle kunna bero på tillgången av att ha en förmånlig sjukvårdsförsäkring eller att tvingas gå via primärvården. Om behandling gav effekt och symtom lindrades skapades en mer positiv bild av vården och dess bemötande (Harvey m.fl., 2018).

I de få studier som genomförts på den svenska populationen avseende livskvalité och IBS har både likheter och skillnader mot den egna studien funnits. Medan två av de andra studierna genomfördes med ett specifikt fokus på genusperspektiv respektive fokus på fysisk aktivitet ämnade denna studie att omfatta alla delar av människan och dess livskvalité genom att utgå ifrån ett hälsopsykologiskt perspektiv (Björkman m.fl., 2014; Håkanson m.fl., 2012; Johannesson m.fl., 2019). Johannesson m.fl. (2019) fann i sin studie att fysisk aktivitet kunde verka som en strategi för att hantera symtom på IBS. Dock framkom det i studien av Johannesson m.fl. att fysisk aktivitet även kunde innebära att symtom utlöstes vilket påverkade dels valet av fysisk aktivitet dels begränsningen av att utföra fysisk aktivitet. Till skillnad från studiens resultat framkom inga begränsningar av att utföra fysisk aktivitet, snarare sågs det som en positiv strategi för att undvika men också minska symtom. Att resultatet skiljde sig kan bero på skillnaden i urvalsstorlek. Johannesson m.fl. hade fler än dubbelt så många deltagare i sin studie vilket också gav ett större och bredare resultat. Kanske främst berodde skillnaden i resultat på att Johannesson m.fl. la ett större fokus avseende fysisk aktivitet i sin studie och därmed fick underlag att uttala sig i ett bredare spektrum om fysisk aktivitet och dess påverkan på personer med IBS.

Håkanson m.fl. (2012) fann i sin studie, precis som i föreliggande studie, att det var en positiv upplevelse att möta och dela erfarenheter med andra som hade liknande besvär. Det öppnade upp för en förståelse och bättre kommunikation. I Håkansons m.fl. studie deltog 27 kvinnor och endast fyra män. Utifrån att likheter i resultat har funnits, trots skillnader i urval, kan här diskuteras huruvida denna studies resultat kan stärkas utifrån att majoriteten av Håkansons m.fl. urval faktiskt var kvinnor.

Studien baserades på sju intervjuer. Därmed kunde resultatet inte generaliseras till att gälla alla personer med IBS eftersom författarna studerade den subjektiva upplevelsen på ett så litet urval. Det som kan ha påverkat resultatet var att några deltagare var kända sedan tidigare av minst en författare. Det kan ha påverkat att svaren såg annorlunda ut än om deltagare och författare hade varit helt okända för varandra. Att författare och deltagare kände till varandra behöver dock inte ses som något negativt eller positivt i sin mening utan i vissa fall kan deltagare känna sig tryggare och öppna upp sig mer och i andra fall kan det få deltagare att inte berätta allt full ut. En medvetenhet fanns kring den förförståelse som författarna besitter. Genom att anamma ett induktivt förhållningssätt utifrån empirin och därefter ett deduktivt

förhållningssätt, utifrån hälsopsykologiskt perspektiv eftersträvade författarna trovärdiga och tillförlitliga resultat i analysprocessen (Braun & Clarke, 2006; Thornberg & Fejes, 2019).

En begränsning under studiens gång har varit tid. Mer tid hade möjliggjort uppkomsten av ett mer omfattande resultat genom att fler deltagare hade kunnat intervjuas. Kartläggning av forskningsfältet har också inneburit begränsningar på grund av tiden. Ytterligare en begränsning var att endast kvinnliga deltagare fanns med i studien, något som inte var strategiskt förutbestämt. Genom att ha ett blandat urval hade möjligheten till ett bredare resultat kunnat uppstå. Däremot menade Björkman m.fl. (2014) att det fanns en uppfattning om könsroller förknippade med IBS. Kvinnor tenderade att vara mer generade avseende symtom som framkommer av IBS medan män tenderade att ha en mer avslappnad attityd till vissa symtom. Kvinnor led även av symtom som påverkar utseende, till exempel svullen mage. Genom normer och förväntningar avseende femininitet och maskulinitet skapades dessa skilda uppfattningar. Kvinnor upplevdes mer påverkade av sina besvär än vad män gjorde och det fanns en uppfattning om att kvinnor tog besvären på allvar och männen upplevdes mer nonchalanta. Kanske var det en anledning till att bara kvinnor med diagnos hittades och rekryterades till studien (Björkman m.fl., 2014). Frågan som då uppstår är huruvida kön i detta sammanhang bedöms som biologiskt eller helt enkelt bara som en social konstruktion (Allwood & Erikson, 2010).

Resultatet hade betydelse på flera plan. Framför allt den unika upplevelsen av hur IBS påverkade människors livskvalité men också skillnader på vilken vård som gavs. Utifrån studiens låga deltagarurval kunde här resultaten inte generaliseras men det kunde ändå vara intressant att lyfta det faktum att det i studien framkom, vad författarna kallade för klasskillnader och att vilken vård som gavs speglades i respektive deltagares ekonomiska förutsättningar.

Sammanfattningsvis har studien visat att IBS hade påverkan på de drabbades upplevelse av livskvalité, något som stöds utav tidigare forskning (Sugawara m.fl., 2018). Upplevelsen av livskvalité påverkades både fysisk, psykiskt och socialt. Det betyder att de drabbade i studien lever ett liv där de, utifrån sin diagnos, tvingas hantera vardagen med framtagna strategier, emotioner och varierande socialt stöd.

Referenser

- Allwood, C. M., & Erikson, M., G. (2010). *Grundläggande vetenskapsteori för psykologi och andra beteendevetenskaper*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Back, C., & Berterö, C. (2019). Interpretativ fenomenologisk analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (pp. 165–178). Stockholm: Liber AB.
- Björkman, I., Dellenborg, L., Ringström, G., Simrén, M., & Jakobsson Ung, E. (2014). The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: A qualitative study of patients' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1334–1343. <http://dx.doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jan.12294>
- Casiday, R. E., Hungin, A. P. S., Cornford, C. S., de Wit, N. J., & Blell, M. T. (2009). Patients' explanatory models for irritable bowel syndrome: Symptoms and treatment more important than explaining aetiology. *Family Practice*, 26(1), 40–47. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1093/fampra/cmn087>
- Clarke, V., Braun, V & Hayfield, N. (2015). Thematic Analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 222-248). London: SAGE.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. doi:10.1126/science.847460
- Farndale, R., & Roberts, L. (2011). Long-term impact of irritable bowel syndrome: A qualitative study. *Primary Health Care Research and Development*, 12(1), 52–67. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1017/S1463423610000095>
- Harvey, J. M., Sibelli, A., Chalder, T., Everitt, H., Moss, M. R., & Bishop, F. L. (2018). Desperately seeking a cure: Treatment seeking and appraisal in irritable bowel syndrome. *British Journal of Health Psychology*, 23(3), 561–579. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/bjhp.12304>
- Håkanson, C., Sahlberg, B. E., Ternstedt, B., & Nyhlin, H. (2012). Learning about oneself through others: Experiences of a group-based patient education programme about irritable bowel syndrome. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 738–746. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1471-6712.2012.00990.x>
- Johannesson, E., Jakobsson Ung, E., Ringström, G., & Sadik, R. (2019). The experiences of physical activity in irritable bowel syndrome—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17–18), 3189–3199. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.14880>

- Koloski, N. A., Boyce, P. M., Jones, M. P., & Talley, N. J. (2012). What level of IBS symptoms drives impairment in health-related quality of life in community subjects with irritable bowel syndrome?: Are current IBS symptom thresholds clinically meaningful? *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 21(5), 829–836. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1007/s11136-011-9985-5>
- Lasker, N. J., Sogolow, D. E., Short, M. L., & Sass, A. D. (2011). The impact of biopsychosocial factors on quality of life: Women with primary biliary cirrhosis on waiting list and post liver transplantation. *The British Psychological Society*, 16, 502–527. doi:10.1348/135910710X527964
- Lovell, R., Ford, A. (2012). Effect of Gender on Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in the Community. *The American journal of gastroenterology*, 107, 991-1000. Doi: 10.1038/ajg.2012.131
- Sugawara, N., Sato, K., Takahashi, I., Satake, R., Fukuda, S., Nakaji, S., & Yasui-Furukori, N. (2018). Irritable bowel syndrome and quality of life in a community-dwelling population in Japan. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 53(3), 159–170. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/0091217417749791>
- Thornberg, R., & Fejes, A. (2019). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (pp. 273–295). Stockholm: Liber AB.
- World health organization. (u.å.). *WHOQOL measuring quality of life*. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Missivbrev

Hej!

Vi är två studenter vid Högskolan Väst som studerar psykologi. Det är snart dags för oss att skriva vårt examensarbete. Syftet med arbetet är att undersöka upplevelsen av livskvalité hos personer med IBS, utifrån ett hälsopsykologiskt perspektiv.

I denna undersökning kommer vi att intervjua personer med IBS och vi vill jättegärna intervjua just dig. Intervjuerna kommer ta cirka 45–60 minuter. Vi hoppas att kunna genomföra intervjuerna i november månad och vore dig evigt tacksam om du vill medverka. Examensarbetet beräknas vara klart i januari 2020.

Deltagandet är helt frivilligt och du har möjlighet att avbryta intervjun om det inte känns bra. Dina svar behandlas konfidentiellt, vi säkerställer anonymitet och resultatet kommer enbart användas i vår uppsats. När uppsatsen är klar kommer den att publiceras och inspelningarna kommer att raderas.

Vid frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss för ytterligare information.

Hoppas vi ses!

Med Vänliga Hälsningar

Cia Hammarberg
Cia.hammarberg@student.hv.se

Matilda Berglund Gustafsson
Matilda.berglund-gustafsson@student.hv.se

Intervjufrågor

1. Hur ser din familjesituation ut?
2. Vad har du för sysselsättning?
3. Hur ser en arbetsdag ut för dig?
4. Vad gör du på din fritid?
5. Hur länge har du haft IBS?
6. Skulle du kunna beskriva hur en bra dag ser ut för dig?
7. Skulle du kunna beskriva hur en dålig dag ser ut?
8. Hur hanterar du vardagen?
9. Vilket stöd upplever du att du får?
10. Hur ser din relation till mat ut?
11. Hur skulle du säga att du mår i dagsläget?
12. Vad har du för drömmar i livet?

Högskolan Väst
Institutionen för individ och samhälle
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se