



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Å leve med irritabel tarmsyndrom/Living with irritable  
bowel syndrome**

Kandidatnummer: 96

Totalt antall sider inkludert forsiden: 43

Molde, 29.03.2022



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	<b>Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	<b>Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <b><u>betrakte som fusk</u></b> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. <a href="#">høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Personvern

## Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

**Har oppgaven vært vurdert av NSD?**

ja

nei

- Hvis ja:

**Referansenummer:**

- Hvis nei:

**Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:**

## Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

**Har oppgaven vært til behandling hos REK?**

ja

nei

- Hvis ja:

**Referansenummer:**

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15 stp.

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å

gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja

nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja

nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja

nei

Dato: 27. mars 2022

**Antall ord: 6301**

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Det anslås at mellom 8 % og 25 % av befolkningen i Norge lever med irritabel tarmsyndrom. Pasienter med irritabel tarmsyndrom nevner begreper som skam og tabu om sin egen lidelse i møte med samfunnet, og mange føler de får lite støtte fra helsevesenet om problemer rundt lidelsen.

**Hensikt:** Hensikten med litteraturstudien var å undersøke pasienters erfaring med irritabel tarmsyndrom.

**Metode:** Litteraturstudie basert på 9 kvalitative forskningsartikler samt 1 mixed method.

**Resultat:** Pasientene opplevde et liv uten kontroll og med vanskeligheter for å stole på egen kropp på grunn av symptomene som irritabel tarmsyndrom førte til. Rutiner og strategier ble brukt for å leve best mulig med lidelsen. Følelser som skam og tabu var til stede og symptomene førte ofte til sinne og frustrasjon. Møtet med helsevesenet opplevdes som vanskelig og pasientene måtte selv finne informasjon om lidelsen.

**Konklusjon:** Manglende kunnskap hos sykepleiere førte til at pasientene med irritabel tarmsyndrom fikk dårlig behandling i helsevesenet. Tilstrekkelig kunnskap om lidelsen kan gi sykepleieren viktig informasjon om behandlingen av lidelsen og pasienten kan på den måten få den omsorgen og støtten han trenger.

**Nøkkelord:** Irritabel tarmsyndrom, IBS, erfaring, skam, tabu, rutine

## **Abstract**

**Background:** It is estimated that between 8 % and 25 % of the population in Norway live with irritable bowel syndrome. Patients with irritable bowel syndrome mention concepts such as shame and taboo about their own disorder in the face of society, and many feel they receive little support from the health service about problems around the disorder.

**Aim:** The purpose of the literature study was to investigate patients' experience of irritable bowel syndrome.

**Method:** Literature study based on 9 qualitative research articles and 1 mixed method.

**Results:** The patients experienced a life without control and with difficulty in trusting their own body due to the symptoms that irritable bowel syndrome led to. Routines and strategies were used to live the best possible life with the disorder. Emotions such as shame and taboo were present, and the symptoms often led to anger and frustration. The meeting with the health service was perceived as difficult and the patients had to find information about the disorder themselves.

**Conclusion:** Lack of knowledge among nurses led to patients with irritable bowel syndrome receiving poor treatment in the health care system. Sufficient knowledge about the disorder can provide the nurse with important information about the treatment of the disorder and the patient can thus receive the care and support he needs.

**Keywords:** Irritable bowel syndrome, IBS, experience, shame, taboo, routine

# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>10</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	10
1.2	Hensikt.....	11
<b>2.0</b>	<b>Metode .....</b>	<b>12</b>
2.1	Datainnsamling.....	12
2.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	12
2.1.2	PICO-skjema .....	13
2.1.3	Søkehistorikk.....	13
2.2	Kritisk vurdering .....	14
2.3	Etiske hensyn.....	14
2.4	Analyse.....	15
<b>3.0</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>17</b>
3.1	Et liv uten kontroll.....	17
3.2	Følelser som skam og tabu i sosiale situasjoner.....	18
3.3	Utfordringer i møte med helsevesenet.....	19
<b>4.0</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>21</b>
4.1	Metodediskusjon.....	21
4.1.1	Datainnsamling.....	21
4.1.2	Kritisk vurdering .....	22
4.1.3	Etiske hensyn.....	22
4.1.4	Analyse.....	23
4.2	Resultatdiskusjon.....	23
4.2.1	Hvordan ta kontroll over eget liv?.....	23
4.2.2	Hvordan fjerne skam og tabu rundt lidelsen?.....	24
4.2.3	Hvordan kan sykepleiere støtte pasienter med irritabel tarmsyndrom? .....	26
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>29</b>
5.1	Konsekvenser for praksis .....	29
5.2	Forslag til videre forskning .....	29
<b>6.0</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>31</b>

Vedlegg 1: PICO-skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk



Vedlegg 3: Oversiktstabell over inkluderte artikler

Vedlegg 4: Eksempel på en utfylt sjekkliste

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I en review-artikkel av Håkanson anslås det at den internasjonale prevalensen blant voksne personer med irritabel tarmsyndrom (IBS) ligger rundt 11 % (Håkanson 2014). I Norge anslås det at mellom 8 % og 25 % av befolkningen lever med irritabel tarmsyndrom (Aabakken 2021). Prevalensen for irritabel tarmsyndrom er høyere hos kvinner enn hos menn, men årsaken til dette er ukjent (Valeur og Kristianslund 2018). Antallet personer med irritabel tarmsyndrom kan være vanskelig å anslå, da mørketallene for lidelsen er store. Dette skyldes at mange pasienter med irritabel tarmsyndrom aldri drar til legen (Aabakken, 2021). Hos pasienter med irritabel tarmsyndrom kan symptomene starte allerede i barneårene, men vanlig debut er typisk i ung voksen alder. Noen opplever at symptomene oppstår etter en infeksjon i mage-tarm-kanalen mens andre opplever at symptomene starter etter en antibiotikakur (Valeur og Kristianslund 2018).

En forklaring på irritabel tarmsyndrom er at det er en «forstyrrelse i tarmens funksjon kjennetegnet av magesmerter, ubehag, oppblåsthet og forstyrret avføringsmønster med diare og/eller forstoppelse» (Norsk helseinformatikk [NHI] 2020). Videre beskrives det at «symptomene lindres ved avgang av luft eller avføring» (NHI 2020). Håkanson bekrefter forklaringen på lidelsen, og legger til at tidlig metthetsfølelse og kvalme også kan forekomme (Håkanson 2014). Nedsatt livskvalitet hos personer med irritabel tarmsyndrom blir også nevnt (Håkanson 2014). I motsetning til for eksempel inflammatorisk tarmsykdom er det ved irritabel tarmsyndrom ingen fysiologiske funn på at noe er galt i tarmen, verken ved blodprøver, vevsprøver fra tarmen eller ved avføringsprøver (Valeur og Kristianslund 2018). Irritabel tarmsyndrom må derfor ikke forveksles med inflammatorisk tarmsykdom, hvor det tydelig er en betennelsestilstand i tarmen (Valeur og Kristianslund 2018).

Årsaken til at noen personer utvikler irritabel tarmsyndrom er ikke kjent. En mulig årsak som nevnes er at tarmen til personer med tilstanden kan ha økt følsomhet i forhold til ytre påkjenninger. Og at «den økte følsomheten gir seg utslag i økt muskelaktivitet i tarmveggen, og ofte uhensiktsmessig tarmaktivitet som fører til luftansamlinger, løs mage eller treg mage» (NHI 2020). En annen mulig årsak for irritabel tarmsyndrom kan best forklares som et samspill mellom de psykososiale og de biologiske faktorene. Dette kan blant annet være

genetikk, endret motilitet i tarmen, økt visceral sensitivitet eller en forstyrrelse i hjerne-tarm-aksen (Håkanson 2014).

Pasienter med irritabel tarmsyndrom nevner begreper som skam og tabu om sin egen lidelse i møte med samfunnet (Håkanson 2014). I helsevesenet blir pasienter møtt av helsepersonell som både bagatelliserer og avviser symptomene til pasientene, og tidligere studier viser til pasienter som har blitt anklaget for å overdrive symptomene sine og for å forestille seg sin egen lidelse (Håkanson 2014). Håkanson viser også at pasienter opplever irritabel tarmsyndrom som begrensende både i arbeidslivet, i det sosiale livet og i det familiære livet. Både med tanke på tilknytning til en annen person og i det å skape en familie (Håkanson 2014).

Noen pasienter med irritabel tarmsyndrom føler de får lite støtte fra helsevesenet om sine problemer rundt lidelsen. Håkanson mener at årsaken til dette kan være lite kunnskap om lidelsen hos helsepersonell (Håkanson 2014).

Med lidelsens prevalens er sannsynligheten for å møte en pasient med irritabel tarmsyndrom i helsevesenet stor. Litteraturstudiens forfatter erfarer som student at irritabel tarmsyndrom ikke har vært en del av læreplanen gjennom nesten tre år av sykepleierutdanningen. Likevel har forfatteren møtt pasienter med irritabel tarmsyndrom, både i kirurgisk og medisinsk avdeling, men i disse tilfellene har irritabel tarmsyndrom vært en sekundærdiagnose. Bakgrunn for valg av tema til litteraturstudien var derfor å øke sykepleieres og annet helsepersonell sin kunnskap om irritabel tarmsyndrom, slik at de ved senere anledninger kan yte bedre omsorg og støtte i møte med pasienter med en slik tilstand. For å øke denne kunnskapen vil det være viktig å få et innblikk i hvordan pasientene selv erfarer å leve med lidelsen, og hvordan de opplever møte med helsevesenet. For denne litteraturstudien ble det derfor valgt å søke etter forskningsartikler som hadde et pasientperspektiv.

## **1.2 Hensikt**

Hensikten med litteraturstudien var å undersøke pasienters erfaring med irritabel tarmsyndrom.

## 2.0 Metode

Sykepleiefaget krever stor fleksibilitet i bruken av kunnskap, og for at en sykepleier best skal kunne bruke en kunnskapsbasert praksis er blant annet innhenting av forskningsbasert kunnskap viktig (Nortvedt mfl. 2014). Forskningsbasert kunnskap blir beskrevet som en «kreativ virksomhet som utføres systematisk for å oppnå økt kunnskap» (Nortvedt mfl. 2014).

Denne studien gjennomføres som en litteraturgjennomgang, også kalt litteraturstudie (Persson 2021). En litteraturstudie gjennomføres ved å systematisk innhente allerede eksisterende forskning på en spesifikt felt (Persson 2021).

## 2.1 Datainnsamling

For å samle inn data til denne litteraturstudien ble det valgt ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for forskningsartiklene som skulle inkluderes. Det ble også brukt et PICO-skjema.

### 2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

De valgte inklusjons- og eksklusjonskriteriene for artiklene i denne litteraturstudien var:

#### Inklusjonskriterier

- Artiklene må være skrevet på norsk, dansk, engelsk eller svensk.
- Artikler som er originale og fagfellevurderte.
- Artikler med pasientperspektiv.
- Kvalitative artikler (og artikler med mixed method hvor kvalitative data blir brukt).
- Artikler skrevet innenfor 15 år.

#### Eksklusjonskriterier

- Review-artikler og oversiktsartikler
- Artikler med sykepleier- eller pårørendeperspektiv.
- Kvantitative artikler.

## 2.1.2 PICO-skjema

Et PICO-skjema er et rammeverk som brukes for å spesifisere et emne før et litteratursøk (Nortvedt mfl. 2014). PICO-skjemaet er satt sammen av fire komponenter. Den første komponenten, bokstaven P, står for patient/problem. Den andre komponenten, bokstaven I, står for intervention/tiltak. Komponent tre, bokstaven C, står for comparison/sammenligning. Den siste komponenten, bokstaven O, står for outcome/utfall. (Nortvedt mfl. 2014).

Hensikten med denne litteraturstudien var «å undersøke pasienters erfaring med irritable tarmsyndrom». Med en slik hensikt var det ikke nødvendig å bruke komponentene for tiltak og sammenligning. Det ble derfor brukt et PO-skjema. Under P ble stikkordene IBS og irritable tarmsyndrom/irritable bowel syndrome brukt da det var denne pasientgruppen som skulle undersøkes. Under O ble stikkordene erfaring\*/experienc\* brukt da det var dette utfallet litteraturstudien skulle finne svar på (se PICO-skjema som vedlegg 1).

## 2.1.3 Søkehistorikk

### Databasesøk

I søket etter forskningsartikler som kunne brukes til å svare på hensikten med litteraturstudien ble det valgt å bruke databasene CINAHL, Embase og Medline. Før søket begynte i databasene ble det gjennomført et møte med bibliotekar, hvor det blant annet ble anbefalt bruk av søkeord, bruk av «limits» og trunkering. Det ble også gjort en gjennomgang i hvordan en bruker databaser som CINAHL, Embase og Medline.

Etter å ha brukt søkeordene fra PICO-skjemaet i de ulike databasene ble det brukt ulike søketeknikker for å bedre søkene. Dette var blant annet kombinerings av søkeord, limits og trunkering.

Boolske operatører som «AND» og «OR» ble brukt for å kombinere søkeordene. Den boolske operatøren «OR» brukes hvis bare ett av de to kombinerte søkeordene skal være med i forskningsartikkelen (eksempel fra eget databasesøk: Irritable Bowel Syndrome OR IBS), mens den boolske operatøren «AND» brukes for å kombinere to søkeord hvor begge søkeordene skal være med i forskningsartikkelen (eksempel fra eget databasesøk: IBS AND Experienc\*) (Nortvedt mfl. 2014). Limitsene som ble brukt var blant annet språk (norsk,

dansk, engelsk eller svensk), slik at databasesøkene resulterte i artikler skrevet på et av disse språkene.

I tillegg til å bruke boolske operatører og limits ble funksjonen trunkering brukt i noen av databasesøkene. Trunkering vil si at en søker med stammen av et ord etterfulgt av «\*» (stjerne) for å få med alle ord som starter med denne stammen (Nortvedt mfl. 2014). Eksempel fra eget databasesøk er «Experienc\*», hvor både «Experience», «Experiences» og «Experienced» dukket opp.

I tillegg til de nevnte databasene ble det også gjennomført et databasesøk i Google scholar. Sammen med de 32 allerede innhentede forskningsartiklene fra de tidligere databasesøkene ble det tatt med 2 nye forskningsartikler fra dette databasesøket.

### **Manuelle søk**

Etter databasesøkene ble det også utført manuelle søk i de allerede inkluderte artiklene, hvor 2 nye forskningsartikler ble inkludert i litteraturstudien.

(Søkehistorikk er lagt med som vedlegg 2).

## **2.2 Kritisk vurdering**

Etter å ha lest de 36 forskningsartiklene som ble funnet i datainnsamlingen i fulltekst, i tillegg til å kvalitetsvurdere de ved å bruke sjekklister for kvalitative studier fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket 2016) hadde 10 av artiklene publiseringsnivå 1 eller 2 ifølge Norsk senter for forskningsdata (NSD) (Norsk senter for forskningsdata [NSD]). De 10 artiklene oppfylte inklusjonskriteriene for denne litteraturstudien, og ble tatt med for å svare på hensikten med studien. Av de 10 forskningsartiklene som ble inkludert i denne litteraturstudien var 9 forskningsartikler kvalitative og 1 forskningsartikkel både kvalitativ og kvantitativ (mixed method). I denne siste forskningsartikkelen ble bare de kvalitative dataene inkludert i litteraturstudien.

## **2.3 Ethiske hensyn**

«Akademisk frihet er et grunnleggende prinsipp i forskningen og en viktig betingelse for å sikre uavhengig og pålitelig forskning. Samtidig er forskningens troverdighet avhengig av at

vi kan stole på forskerne. Derfor er etikk i forskningen så viktig» (Kunnskapsdepartementet 2021).

I de inkluderte forskningsartiklene i denne litteraturstudien var det innhentet samtykke fra samtlige deltakere som var over 18 år, samt fra foresatte til en deltaker under 18 år. Deltakerne ble i tillegg opplyst om at deltakelsen var frivillig og taushetsbelagt. Deltakerne hadde også fått informasjon om at hvis de ønsket å trekke seg ville all data om dem bli slettet. I de fleste forskningsartiklene var det også brukt forskningsetiske komiteer. En slik komite skal gi råd og utarbeide retningslinjer som de aktuelle forskerne skal følge. Dette fører til god etikk i forskningen (Kunnskapsdepartementet 2021).

Litteraturstudiens forfatter har erfart å møte pasienter med irritabel tarmsyndrom gjennom yrkesliv og i praksisperioder. Disse møtene skjedde blant annet på kirurgisk avdeling, medisinsk avdeling, på sykehjem og i hjemmetjenesten. Litteraturstudiens forfatter hadde ikke kunnskap om lidelsen før disse møtene, men tilegnet seg noe kunnskap i møte med disse pasientene. Samtidig kan en litteraturstudie som dette være med på å øke kunnskapen betydelig.

## **2.4 Analyse**

Parallelt med det økende behovet for å basere klinisk praksis på forskningsbevis av høy kvalitet har også viktigheten av systematiske oversikter gradvis økt (Evans 2002). I gjennomføringen av litteraturstudien ble det derfor tatt utgangspunkt i Evans analyseprosess (Evans 2002) som består av 4 faser:

1. Innsamling av artikler.
2. Identifisering av nøkkelfunn i hver forskningsartikkel.
3. Relatere funn på tvers av artiklene.
4. Beskrivelse av funnene og presentasjon av resultatet.

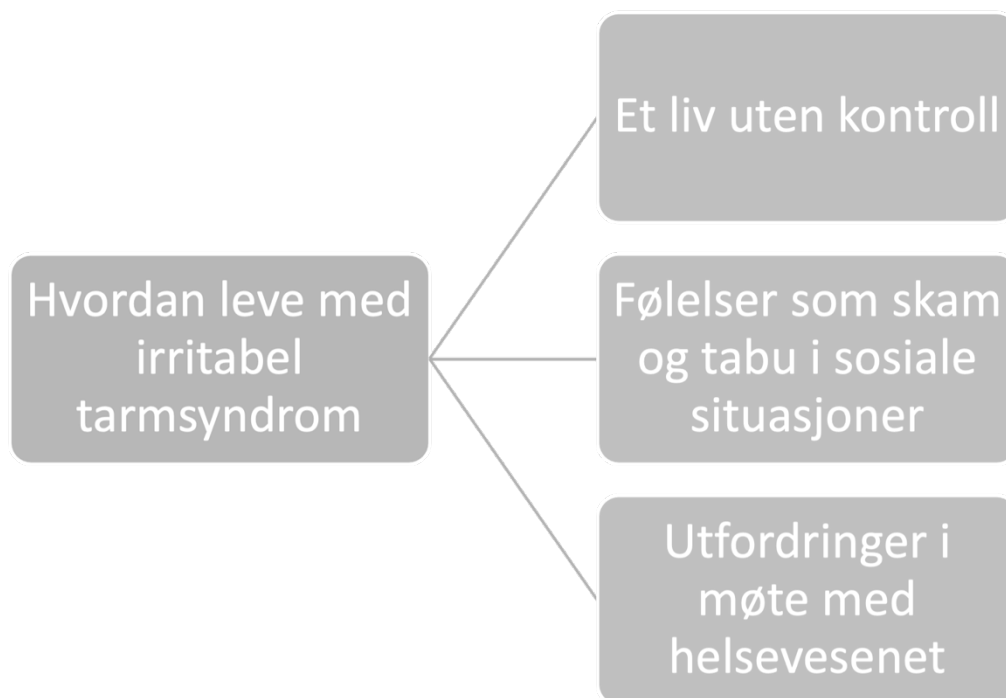
I den første fasen, innsamling av artikler, ble det funnet artikler som svarte til hensikten med litteraturstudien ved hjelp av systematiske søk i databaser. Søkeordene som ble brukt i søkene ble først systematisert i et PICO-skjema for å spesifisere søkeordene (Nortvedt mfl. 2014). Etter at databasesøkene var gjennomført ble artiklene som ble funnet kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister for vurdering av kvalitative studier fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket 2016), samt at Norsk senter for forskningsdata (NSD) ble brukt for å

sjekke publiseringsstedets nivå. Etter den kritiske vurderingen ble noen av artiklene ekskludert fordi de ikke oppfylte kriteriene i sjekklisen.

I den andre fasen, identifisering av nøkkelfunn i hver forskningsartikkel, ble de 10 artiklene som ble funnet i fase 1, som alle var på engelsk, oversatt til norsk. På den måten var det enklere å finne og notere hovedfunnene fra hver forskningsartikkel.

I den tredje fasen hvor funnene skulle relateres på tvers av forskningsartiklene, ble de systematisert i en tabell for å finne like hovedfunn.

I den fjerde og siste fasen, hvor funnene skulle beskrives og resultatene presenteres, ble tabellen fra fase 3 brukt. Etter denne analyseprosessen ble resultatene delt inn i tre forskjellige temaer, nemlig «Et liv uten kontroll», «Følelser som skam og tabu i sosiale situasjoner» og «Utfordringer i møte med helsevesenet».



Figur 1: Tre hovedtemaer



## 3.0 Resultat

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke pasienters erfaring med irritable tarmsyndrom. I denne delen blir resultatene fra analyseprosessen presentert, med utgangspunkt i de tre temaene som ble utarbeidet.

### 3.1 Et liv uten kontroll

8 av de 10 forskningsartiklene viser til pasienter med irritable tarmsyndrom som har forklart at det å leve med lidelsen er som et liv uten kontroll og med vanskeligheter for å stole på egen kropp (Jakobsson Ung mfl. 2013, Håkanson mfl. 2008, Rønnevig mfl. 2009, Farndale og Roberts 2011, Casiday mfl. 2008, Schneider og Fletcher 2008, Björkman mfl. 2013, Björkman mfl. 2016). Likevel har mange pasienter med irritable tarmsyndrom lært seg å leve med lidelsen, og etter å ha levd med lidelsen lenge lar ikke pasientene seg overstyre av lidelsen på samme måte som tidligere (Jakobsson Ung mfl. 2013). De fleste av pasientene har lært seg ulike strategier for å leve best mulig med lidelsen, som for eksempel strategier som å unngå triggermat, riktig trening og prioritering av nok hvile og søvn (Jakobsson Ung mfl. 2013, Rønnevig mfl. 2009, Casiday mfl. 2008, Schneider og Fletcher 2008). En strategi som var gjentakende i flere studier var å hele tids vite hvor nærmeste toalett var (Håkanson mfl. 2008, Rønnevig mfl. 2009, Farndale og Roberts 2011, Casiday mfl. 2008). Dette beskrives som en enkel løsning, og kunne i beste fall forhindre uheldige situasjoner (Håkanson mfl. 2008). Selv om pasienter viste hvilken type mat som trigget symptomene valgte noen likevel å spise denne maten, men tok da konsekvensene av dette i ettertid (Jakobsson Ung mfl. 2013, Schneider og Fletcher 2008). På den måten følte pasientene at de tok kontroll over lidelsen i stedet for at lidelsen tok kontroll over dem.

Viktigheten av rutiner for pasienter med irritable tarmsyndrom ble nevnt i studien til Jakobsson Ung mfl. (Jakobsson Ung mfl. 2013). Dette handler om rutiner i forhold til mat og måltidsrytme, men også rutiner i forhold til toalettbesøk (Jakobsson Ung mfl. 2013, Rønnevig mfl. 2009). I studien til Rønnevig mfl. kom det fram av en deltaker at små, men hyppige måltider hjalp for å holde symptomene borte (Rønnevig mfl. 2009). Andre deltakere i studien til Rønnevig mfl. fortalte om rutiner i forhold til måltider hvis de hadde avtaler. En av deltakerne kunne ikke ha avtaler før etter lunsj fordi tarmen brukte lang tid på å bli symptomfri etter frokost, mens en annen deltaker fortalte at han ikke kunne spise før en avtale for å ikke bli dårlig innen avtalen var ferdig (Rønnevig mfl. 2009). En deltaker i

studien til Farndale og Roberts fortalte at morgenrutinen innebar å stå opp i god nok tid slik at han alltid hadde mulighet til å bruke lang nok tid på toalettet på morgenen (Farndale og Roberts 2011).

I tillegg til et liv uten kontroll følte også mange pasienter på at identiteten som mann eller kvinne ble svekket (Håkanson mfl. 2008). Mennene følte på en svakhet i forhold til hva de selv forventet at en mann skal klare, mens kvinnene følte seg mindre attraktive og bekymret seg for utseende sitt (Håkanson mfl. 2008, Farndale og Roberts 2011, Björkman mfl. 2013). Mennene følte på et økonomisk ansvar for familien, og når symptomer som tretthet (Frändemark mfl. 2016) gikk ut over arbeidslivet følte de på stor bekymring (Håkanson mfl. 2008, Casiday mfl. 2008, Schneider og Fletcher 2008, Björkman mfl. 2013). Kvinnene hadde dårlig samvittighet hvis de ikke klarte å bruke tid sammen med barna på grunn av sterke smerter eller andre symptomer (Håkanson mfl. 2008, Schneider og Fletcher 2008, Björkman mfl. 2013). De følte også på en bekymring om de i det hele tatt ville klare å ta vare på et barn selv om de enda ikke var blitt foreldre (Håkanson mfl. 2008).

### **3.2 Følelser som skam og tabu i sosiale situasjoner**

I 4 av 10 av forskningsartiklene kom det fram at pasientene følte skam og tabu når de snakket om irritabel tarmsyndrom i sosiale situasjoner (Jakobsson Ung mfl. 2013, Håkanson mfl. 2008, Rønnevig mfl. 2009, Schneider og Fletcher 2008). I studien til Håkanson mfl. kom det fram av deltakerne at selvbildet hadde endret seg fra før lidelsen oppsto. En følelse av å være annerledes var til stede, og symptomer som gikk ut over deres fysiske helse førte til sinne og frustrasjon (Håkanson mfl. 2008).

I studien til Rønnevig mfl. kom det fram at kvinnelige pasienter følte på skam rundt toalettbesøk. De var redde for at noen skulle høre enten tarmlyder generelt eller at noen skulle høre lyder fra dem under selve toalettbesøket (Rønnevig mfl. 2009). Pasientene fortalte at det for en mann var lettere å bruke lang tid på toalettet uten at noen brydde seg, og at hvis en hørte lyder fra en mann under et toalettbesøk ville det vært normalt (Björkman mfl. 2013). De kvinnelige pasientene beskrev det som at deres private liv eller intime sfære ble truet (Rønnevig mfl. 2009). Pasienter fortalte også at de prøvde å unngå å gå så hyppig på toalettet eller å være der lenge, slik at andre ikke skulle legge merke til lidelsen (Rønnevig mfl. 2009).

Flere av studiene beskrev lav libido (seksuelt begjær) som resultat av symptom på irritabel tarmsyndrom (Håkanson mfl. 2008, Farndale og Roberts 2011, Björkman mfl. 2013). Dette kunne blant annet skyldes usikkerhet rundt egen kropp i forhold til symptomer som smerter og oppblåsthet (Håkanson mfl. 2008). Mennene beskrev tretthet som årsaken (Björkman mfl. 2013), mens kvinnene beskrev smerter under samleie som årsaken (Farndale og Roberts 2011). Pasienter uten partner var bekymret for hvordan de eventuelt skulle inkludere en annen part i livet når de følte på skam over å ha denne lidelsen (Håkanson mfl. 2008, Schneider og Fletcher 2008).

Selv om noen pasienter følte skam og tabu rundt lidelsen, opplevde noen pasienter støtte fra de rundt seg når de fortalte om lidelsen (Jakobsson Ung mfl. 2013). Først og fremst fra familien, men også fra venner og kollegaer (Jakobsson Ung mfl. 2013). Andre følte de ikke kunne snakke om lidelsen sin med andre, for å unngå å dele byrdene med dem. Dette innebar også å ikke snakke om plagene sine med andre familiemedlemmer (Rønnevig mfl. 2009, Casiday mfl. 2008, Schneider og Fletcher 2008).

### **3.3 Utfordringer i møte med helsevesenet**

I 4 av de 10 forskningsartiklene uttrykker pasienter med irritabel tarmsyndrom at de opplever møtet med helsevesenet som vanskelig (Håkanson mfl. 2010, Håkanson mfl. 2008, Farndale og Roberts 2011, Björkman mfl. 2016). Noen pasienter har fortalt om situasjoner hvor de har blitt anklaget for å overdrive symptomene knyttet til lidelsen, at hysteri rundt lidelsen har framprovosert symptomene eller til og med situasjoner hvor helsevesenet har anklaget pasientene for å innbille seg lidelsen (Håkanson mfl. 2010). Et symptom på irritabel tarmsyndrom er at plagene er svingende. Det vil si at en pasient kan ha symptomer en dag, men ikke neste. At helsepersonell derfor ikke tar pasientene på alvor, kan være et resultat av akkurat dette. Noen pasienter har til og med følt behovet for å unnskyldte seg ovenfor helsepersonell på grunn av de svingende symptomene (Håkanson mfl. 2010).

At pasienter med irritabel tarmsyndrom ikke blir tatt på alvor av helsevesenet er en ofte nevnt situasjon. Det er dessuten beskrevet flere situasjoner der pasienter har følt at en gjensidig forståelse om lidelsen med helsepersonell har manglet, og at dette hadde skjedd på grunn av manglende respekt og verdsettelse. At leger ikke har nok kunnskap om irritabel tarmsyndrom ble også nevnt som en mulig årsak til manglende forståelse (Björkman mfl. 2016).

The participants believed that health care professionals regarded IBS patients as being of low priority because IBS was not a “real” disease (Håkanson mfl. 2010, 1121)

Ulike pasienter har fortalt om ulike tidsrom mellom deres symptomdebut og til en diagnose (Casiday mfl. 2008). Flere pasienter beskrev en lettelse når de fikk diagnosen (Casiday mfl. 2008, Björkman mfl. 2016), fordi legen da slo fast at det ikke var en farligere diagnose. Andre pasienter falt ikke til ro når diagnosen ble satt, fordi de lurte på om det var tatt tilstrekkelige undersøkelser som kunne utelukke alvorligere sykdom (Casiday mfl. 2008). Pasienter fortalte også at de fikk en følelse av å bli forlatt av helsevesenet idet de fikk diagnosen. Fordi de måtte lære seg å leve med diagnosen selv og fordi en bestemt behandling manglet (Casiday mfl. 2008). Enkelte pasienter fortalte at de selv måtte innhente informasjon om lidelsen (Håkanson mfl. 2008, Farndale og Roberts 2011, Björkman mfl. 2013, Björkman mfl. 2016).

En mindre andel av pasientene opplevde støtte i møte med helsevesenet (Håkanson mfl. 2010, Farndale og Roberts 2011). De fortalte om situasjoner der helsepersonell hadde sett på pasientene som ekspert på lidelsen, og der åpen dialog mellom helsevesenet og pasienten hadde ført til delt kunnskap og gjensidig forståelse (Håkanson mfl. 2010). Dette hadde igjen ført til at pasientene følte en trygghet til helsevesenet.

## 4.0 Diskusjon

### 4.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen blir litteraturstudiens metodiske styrker og svakheter vurdert og diskutert. Herunder inklusjons- og eksklusjonskriterier, PICO-skjema, søkeprosessen, den kritiske vurderingen, de etiske hensynene og analyseprosessen.

#### 4.1.1 Datainnsamling

##### **Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Et inklusjonskriterium for denne litteraturstudien var at forskningsartiklene som skulle inkluderes for å besvare på studiens hensikt måtte være skrevet på norsk, dansk, engelsk eller svensk. Dette fordi forfatteren av litteraturstudien kan norsk og til en viss grad er kjent med de andre språkene. Dette er en styrke for litteraturstudien, siden kjennskapen til språkene er med på å unngå misforståelser av forskningsartiklenes innhold. De forskningsartiklene som faktisk ble inkludert i denne litteraturstudien ble skrevet på engelsk. I analyseprosessen hvor data ble hentet ut fra forskningsartiklene ble det derfor brukt oversettingsverktøy for å lettere komme frem til funnene. Bruken av oversettingsverktøy kan være en svakhet, da dette kan ha ført til misforståelser eller en forvrengning av forskningsartiklenes opprinnelige innhold.

En styrke er at de inkluderte forskningsartiklene var originale og fagfellevurderte. Dette satte en standard for hvilke artikler litteraturstudien har hentet resultatene sine fra. Litteraturstudien har bare inkludert forskningsartikler med pasientperspektiv, noe som styrker hensikten til litteraturstudien. At litteraturstudien kun inkluderte kvalitative forskningsartikler kan være en svakhet, da viktig informasjon fra kvantitative artikler ble utelukket. Likevel var hensikten med litteraturstudien å undersøke pasienters erfaring, noe kvalitativ metode vanligvis blir brukt til (Nortvedt mfl. 2014). At artiklene som ble inkludert i denne litteraturstudien skulle være innenfor 15 år kan i seg selv være en svakhet da det i løpet av den tiden har kommet ny forskning. For å innhente nok forskningsdata til å svare på hensikten med litteraturstudien ble det likevel valgt å sette 15 år som et kriterium. Siden det uansett framkom like resultater i de inkluderte artiklene, ser det ikke ut som dette er fremtredende her.

## **PICO-skjema**

Det at PICO-skjemaet ble satt opp etter et møte med en bibliotekar blir sett på som en styrke. Dette fordi bibliotekarer generelt har god kunnskap på dette fagfeltet og fordi anbefalinger fra bibliotekaren ble brukt i utarbeidelsen av skjemaet.

## **Søkeprosessen**

I denne litteraturstudien ble det utført både databasesøk i fire ulike databaser og manuelle søk. Det blir sett på som en styrke at det ble brukt flere ulike metoder for å innhente forskningsartikler, i tillegg til at det ble brukt flere databaser i søkene. Dette øker sannsynligheten for å komme over flere forskningsartikler.

At denne litteraturstudien bare har en forfatter, og at det derfor bare er en person som har utført databasesøkene, kan være en svakhet. Da slike databasesøk ikke er en stor kunnskap hos forfatter kan databasesøkene være utført på en slik måte at mange forskningsartikler faller fra, og viktig data kan være mistet. Likevel ble det i forkant av databasesøkene gjennomført et møte med bibliotekar, som viste og veiledet hvordan en kan utføre databasesøk. I tillegg er slike databasesøk blitt gjennomført tidligere i sykepleierutdanningen. Denne litteraturstudien har 10 inkluderte forskningsartikler, så det ser tilsynelatende ut til at databasesøkene har gitt resultat.

### **4.1.2 Kritisk vurdering**

At det i denne litteraturstudien ble brukt sjekklister fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket 2016) for å kritisk vurdere de inkluderte forskningsartiklene styrker litteraturstudien. Norsk senter for forskningsdata (NSD) ble også brukt for å sikre at de inkluderte forskningsartiklene var fagfellevurdert.

En svakhet med denne litteraturstudien kan være at mange av de inkluderte artiklene er skrevet av de samme forfatterne, og at de fleste forskningsartiklene er skrevet i Sverige.

### **4.1.3 Etiske hensyn**

Denne litteraturstudien inkluderte bare forskningsartikler hvor deltakerne samtykket til å delta. I tillegg ble det gitt ut informasjon om at all data ble slettet hvis deltakerne valgte å

trekke seg. At det var frivillig deltakelse i studiene i forskningsartiklene og at deltakerne kunne trekke seg når som helst om det var ønskelig styrker litteraturstudien.

I tillegg ble det i flere av de inkluderte forskningsartiklene brukt etiske komiteer. Dette er en styrke da en etisk komitee bidrar til at forskningen skjer i henhold til anerkjente normer (Kunnskapsdepartementet 2021).

#### **4.1.4 Analyse**

I analyseprosessen ble Evans 4 faser (Evans 2002) brukt. Dette styrker analysen av de innhentede forskningsartiklene ved å strukturere analyseprosessen. En svakhet i analyseprosessen kan være at denne litteraturstudien kun har én forfatter. Det kan være begrensende i analysearbeidet.

De inkluderte forskningsartiklene til denne litteraturstudien inneholder studier hvor både menn og kvinner deltar. I tillegg er aldersspennet til deltakerne vidt. Dette styrker litteraturstudien, fordi erfaringer fra begge kjønn og alle aldre kommer med.

## **4.2 Resultatdiskusjon**

I resultatdiskusjonen blir litteraturstudiens resultat diskutert opp mot relevant teori, forskning og litteraturstudiens forfatter sine kliniske erfaringer.

### **4.2.1 Hvordan ta kontroll over eget liv?**

Det største funnet i denne litteraturstudien viste at pasienter som lever med irritabel tarmsyndrom føler de lever et liv uten kontroll over egen kropp. Dette fører til vanskeligheter med å stole på egen kropp, og rutiner og strategier blir en del av pasientenes måte å håndtere et liv med irritabel tarmsyndrom på. I en brosjyre fra Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer (Valeur og Kristianslund 2018) skrevet av lege Jørgen Valeur kommer det fram at «regelmessighet er et nøkkelord, og gjelder både med hensyn til toalettvaner, måltider, fysisk aktivitet og søvn» (Valeur og Kristianslund 2018). I litteraturstudien var et av funnene at små, men hyppige måltider kunne holde symptomene borte. Det kom i tillegg fram i litteraturstudien at en strategi var å unngå triggermat, mens det ifølge Valeur kan være vanskelig å vite hvilken type mat som trigger hver enkelt person (Valeur og Kristianslund 2018). Sammen med Valeur har også ernæringsfysiolog Camilla Hennie Kristianslund skrevet innholdet i brosjyren som omhandler kosthold og ernæring

(Valeur og Kristianslund 2018). Hun sier at alkohol, koffein, sterk mat og store mengder fett er kjente triggere som kan forverre symptomene til pasienter med irritabel tarmsyndrom. I stedet anbefaler Kristianslund store mengder drikke, vel og merke koffeinfri (minst 8 glass per dag), for å lindre symptomene som irritabel tarmsyndrom medfører. Dessuten kan matvarer som havregryn, linfrø og rotgrønnsaker ifølge Kristianslund virke positivt på symptomene som irritabel tarmsyndrom medfører (Valeur og Kristianslund 2018).

Ifølge Kristianslund bør ikke pasienter med irritabel tarmsyndrom gjennomføre store kostholdsendringer på egenhånd, men anbefaler et samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog (KEF) (Valeur og Kristianslund 2018). Dette for å unngå at pasientene mister et variert og næringsrikt kosthold. Forfatteren av denne litteraturstudien har imidlertid selv erfart fra praksis at det kan være vanskelig å få tilgang på klinisk ernæringsfysiolog som en del av behandlingen i den ordinære spesialhelsetjenesten. Fordi det er så stor mangel på denne ressursen blir de kliniske ernæringsfysiologene i spesialhelsetjenesten prioritert til mer alvorlige situasjoner, hos barn og eldre, alvorlig underernæring, og så videre.

#### **4.2.2 Hvordan fjerne skam og tabu rundt lidelsen?**

I litteraturstudien kom det fram at mange pasienter følte på skam og tabu i forhold til irritabel tarmsyndrom. Ifølge Aslaksen er skam «[...] en sterk ubehagelig følelse av å ha vist en nedverdiggende side av seg selv, og dermed avslørt seg selv som et mislykket, udugelig eller umoralsk individ» (Aslaksen 2019). Fosshagen beskriver tabu som et slags moralsk forbud mot å nevne eller snakke om spesielle tilstander, personer eller grupper (Fosshagen 2021). Følelser som skam og tabu kan også ligge i det Håkanson sier om flatulens og avføring som i vårt vestlige samfunn blir sett på som veldig privat (Håkanson 2014).

Følelsene av skam og tabu som pasientene nevner i forhold til irritabel tarmsyndrom kom blant annet av symptomene som lidelsen førte med seg. Slik som oppblåsthet, diare og forstoppelse. Følelsene kom også fordi lidelsen noen ganger kunne forandre på pasientenes utseende, for eksempel store og oppblåste mager på grunn av mye tarmluft (Håkanson 2014). Symptomene kunne også føre til at enkelte ikke var i stand til å arbeide like mye som før, og at andre ikke var i stand til å ta vare på barn like mye som før. Pasientene følte derfor at symptomene som irritabel tarmsyndrom førte med seg bidro til at deres identitet eller roller ble svekket. De hadde en følelse av at de ikke klarte å levere det de trodde samfunnet «krevde» av dem.



Pasienter med irritabel tarmsyndrom opplevde skam i forhold til lidelsen i sosiale situasjoner, og de beskrev en følelse av tabu. Kvinnelige pasienter beskrev noen av symptomene som irritabel tarmsyndrom førte til som mannlige toalettvaner. De forklarte at en mann kunne sitte lenge på toalettet eller lage lyder mens han var på toalettet uten at dette fikk en kommentar av personer rundt han. Kvinnene følte derimot at om de hadde brukt lang tid på toalettet, eller om en kvinne hadde laget lyd mens hun var på toalettet, ville noen reagert. Men er egentlig dette realiteten?

Ved Hurdalsjøen psykiatriske sykehus fikk en gruppe pasienter spørsmål om det var knyttet følelser som skam og tabu til sykdom (Norsk rikskringkasting [NRK], 2020). Selv om irritabel tarmsyndrom ikke er en psykisk sykdom, mener forfatteren av denne litteraturstudien at svaret som kom fram er relevant for denne litteraturstudien. Svaret som kom fram var at pasientene generelt ikke hadde følelser som skam og tabu knyttet til egen sykdom, men at følelsene kunne dukke opp i møte med helsevesenet. Pasientene forklarte dette med at helsepersonell ofte kun så pasienten som en sykdom, og at de for sjeldent så hvem den virkelige personen bak sykdommen var (Norsk rikskringkasting [NRK], 2020). I denne litteraturstudien kom det fram av pasienter med irritabel tarmsyndrom at de opplevde møtet med helsevesenet som vanskelig, og følelsen av å ikke bli sett som en person bak lidelsen med individuelle behov var reell.

Valeur beskriver et godt lege-pasient-forhold hvor «[...] man anerkjenner at pasienten er ekspert på opplevelsen av plagene og at legen er ekspert på tolkningen av symptomene [...]» (Valeur og Kristianslund 2018) som betydningsfullt for pasienter med irritabel tarmsyndrom. Dette kom også fram i denne litteraturstudien av de pasientene som opplevde møtet med helsevesenet som noe positivt. De beskriver et møte med gjensidig forståelse mellom helsepersonell og pasient, hvor helsepersonell så på pasienten som ekspert på egen sykdom, og hvor større deltakelse i behandlingen var sentral.

Åpenhet rundt irritabel tarmsyndrom kan være med på å dempe følelser som skam og tabu hos pasienter med lidelsen. Økt kunnskap hos sykepleiere kan også være med på å dempe slike følelser hos pasienter som har lidelsen, da sykepleiere med økt kunnskap yter bedre behandling til slike pasienter. Bevisstgjøring og kunnskap er ikke makt, men er et godt grunnlag for å unngå skam og tabu.

### **4.2.3 Hvordan kan sykepleiere støtte pasienter med irritabel tarmsyndrom?**

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Yrkesetiske retningslinjer, 2019) står det at «sykepleiere fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendig avgjørelser ved å gi tilstrekkelig informasjon, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (Yrkesetiske retningslinjer, punkt 2.5, 2019). Det står også at «sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom» (Yrkesetiske retningslinjer, punkt 2.1, 2019).

Som sykepleier er det viktig å tilegne seg kunnskap om irritabel tarmsyndrom i møte med pasienten. Både for å bedre forstå pasienten, men også for å kunne gi riktig og viktig informasjon og behandling til pasienten som har lidelsen. Eide og Eide beskriver at bekreftende kommunikasjon i møte med pasienten kan føre til trygghet og tillitt, og at det er med på å bygge en relasjon og et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient (Eide og Eide 2017). De skriver også at hjelpende og bekreftende kommunikasjon i møte med pasienter er viktig. Ved å lytte og å følge med på pasienten viser en sykepleier at hun forstår hva pasienten sier (Eide og Eide 2017). At pasienten føler trygghet og tillitt til sykepleieren kan være et resultat av at sykepleieren har gitt tilstrekkelig informasjon til pasienten. Å gi tilstrekkelig informasjon kan være med på å fremme helse eller forebygge sykdom. Ved å lytte og følge med på pasienten kan også sykepleieren få bekreftelse på om informasjonen er forstått av pasienten.

I Pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-1, 1999) er det definert at pasienten har «rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasient [...] har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder [...]» (Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-1, 1999). For at en pasient skal kunne medvirke i egen undersøkelse og behandling er det viktig at tilstrekkelig informasjon blir gitt og at kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier er åpen. I tillegg til pasientens behov i forhold til lidelsen, blir på den måten også de individuelle behovene for å bli sett og hørt ivare tatt.

Håkanson skriver at prevalensen for irritabel tarmsyndrom er så høy og at sannsynligheten for å møte pasienter med lidelsen er så stor at det ikke bare er leger som bør tilegne seg kunnskap om lidelsen (Håkanson 2014), men også andre yrkesgrupper som sykepleiere. Dette støttes av denne litteraturstudiens forfatter sine erfaringer fra yrkesliv og praksisperioder, der møte med pasienter med irritabel tarmsyndrom skjedde både i kirurgisk avdeling, medisinsk avdeling, på sykehjem og i hjemmetjenesten.

Hvis Håkanson i sin review-artikkel har rett i at pasienter føler de får lite støtte om sine problemer i forhold til irritabel tarmsyndrom på grunn av lite kunnskap hos helsepersonell (Håkanson 2014), er det nå på tide å øke denne kunnskapen. Ifølge Nortvedt mfl. er «sykepleiefaget på mange måter komplekst, blant annet fordi det krever stor fleksibilitet i bruk av kunnskap» (Nortvedt mfl. 2014). For at sykepleiere da skal kunne hjelpe pasienter med irritabel tarmsyndrom til å ta egne avgjørelser ved å gi tilstrekkelig informasjon, er det forhåpentligvis nyttig og positivt at en slik litteraturstudie som denne blir skrevet.

Irritabel tarmsyndrom regnes av mange i helsevesenet som en eksklusjonsdiagnose (Valeur og Kristianslund 2018). Det vil si at pasienten går gjennom mange undersøkelser for å utelukke andre sykdommer før diagnosen irritabel tarmsyndrom blir påvist. Dette er ikke et resultat av at legen har «gitt opp» å lete etter andre sykdommer, men er et resultat av at det ved irritabel tarmsyndrom ikke er noen fysiologiske feil i tarmen (Valeur og Kristianslund 2018). Gjennom disse undersøkelsene kan også andre mer alvorlige sykdommer bli utelukket.

Selv om irritabel tarmsyndrom ikke er en psykisk sykdom, kan følelsen av lite støtte fra omgivelsene føre til psykiske reaksjoner. Dette gjelder også i utredningsfasen. Som Eide og Eide skriver er det viktig med bekreftende kommunikasjon i møte med pasienten for å skape trygghet hos pasienten og for å skape gjensidig tillitt (Eide og Eide 2017). En pasient i en sårbar situasjon som mangler disse elementene kan lett utvikle psykiske reaksjoner.

I resultatdelen av denne litteraturstudien framkom det ikke resultater om pasienters opplevelse med å dele erfaringer i gruppebaserte tilnærminger. Håkanson skriver imidlertid at pasienter opplever å dele kunnskap om lidelsen på en slik måte som positivt. Ny kunnskap blir innhentet, og denne kunnskapen bidrar til å øke eget velvære (Håkanson 2014). En slik gruppebasert tilnærming kan også være med på å redusere følelser som skam

og tabu rundt lidelsen. Slike tilnærminger innad i familien kan også bidra til at pasienter føler de får mer støtte derfra, og at kunnskapen om lidelsen øker slik at skam og tabu på den måten reduseres eller forsvinner. I denne litteraturstudien framkom det nemlig at pasienter ikke alltid ønsket å dele erfaringer om lidelsen med familiemedlemmer, for å ikke dele byrden rundt lidelsen med dem.

Irritabel tarmsyndrom er en kronisk lidelse (Valeur og Kristianslund 2018). Kronisk vil si at det er en vedvarende lidelse, med et langt sykdomsforløp (Hem 2020). Det betyr ikke at pasientene ikke kan bli friske fra lidelsen, men at lidelsen i de fleste tilfeller vil følge pasienten livet ut (Hem 2020). Håkanson skriver at pasienter med irritabel tarmsyndrom, i likhet med andre pasienter med kroniske lidelser, i de fleste situasjoner er den som må stå for eller være svært delaktig i gjennomføringen av behandlingen. Hun påpeker derfor viktigheten av å gi pasienten mulighet til å utveksle og innhente informasjon hos lege, å gjennomføre beslutningstaking i samråd med lege og å få støtte i møte med helsevesenet (Håkanson 2014). Dette viser igjen viktigheten av riktig støtte fra hele helsevesenet, deriblant sykepleiere.

## **5.0 Konklusjon**

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke pasienters erfaring med irritabel tarmsyndrom. Resultatene viste at pasientene opplevde et liv uten kontroll og med vanskeligheter for å stole på egen kropp. Strategier som å unngå triggermat, riktig trening og prioritering av nok hvile og søvn var noe flere av pasientene brukte. Rutiner i forhold til måltidsrytme og toalettbesøk ble fulgt.

Følelser som skam og tabu sto sentralt hos pasienter med irritabel tarmsyndrom og noen følte at identiteten ble svekket. Selvbildet hadde endret seg fra før lidelsen oppsto og symptomene som gikk ut over pasientenes helse førte til sinne og frustrasjon.

Møtet med helsevesenet ble av pasienter med irritabel tarmsyndrom forklart som vanskelig. Pasientene opplevde både anklagelser for å overdrive symptomene, anklagelser for unødvendig hysteri rundt lidelsen og anklagelser for å innbille seg lidelsen. Mange av pasientene følte at de ikke ble tatt på alvor av helsepersonell og en gjensidig forståelse om lidelsen manglet.

### **5.1 Konsekvenser for praksis**

Manglende kunnskap om irritabel tarmsyndrom hos sykepleiere, og helsepersonell generelt, kan føre til at de gir dårligere behandling til pasienter med lidelsen. Med tilstrekkelig kunnskap og informasjon vet sykepleieren hvilken behandling pasienten trenger, og med god kommunikasjon blir også pasientenes individuelle behov respektert. På den måten får pasientene den omsorgen og støtten de trenger.

### **5.2 Forslag til videre forskning**

I arbeidsprosessen med denne litteraturstudien har det kommet fram resultater som viser at det ikke finnes medikamentell behandling av irritabel tarmsyndrom, bortsett fra symptomlindrende behandling (avføringsmidler og smertelindrende medikamenter). Likevel har litteraturstudiens forfatter erfart fra eget yrkesliv at det finnes medikamenter i behandling av irritabel tarmsyndrom, foreskrevet av lege. Det kan derfor være på tide med ny forskning rundt den medikamentelle behandlingen av irritabel tarmsyndrom.

I resultatene kom det også fram at pasienter føler de får lite støtte fra helsevesenet. Det hadde derfor vært interessant med videre forskning på hvordan ulike parter i helsevesenet, deriblant sykepleiere, best kan gi behandling til denne pasientgruppen.

## 6.0 Litteraturliste

Aabakken, Lars. 2021. «Irritabel tarm-syndrom». Store norske leksikon. Hentet 10.01.22.  
[https://sml.snl.no/irritabel\\_tarm-syndrom](https://sml.snl.no/irritabel_tarm-syndrom)

Aslaksen, Per. 2019. «Skam». Store norske leksikon. Hentet 16.03.22. <https://snl.no/skam>

Björkman, Ida, Lisen Dellenborg, Gisela Ringström, Magnus Simrén og Eva Jakobsson Ung. 2013. «The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: a qualitative study of patients' experiences». *Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship* 2013 (70:6) 1334-1343

Björkman, Ida, Magnus Simrén, Gisela Ringström og Eva Jakobsson Ung. 2016. «Patients' experience of healthcare encounters in severe irritable bowel syndrome: an analysis based on narrative and feminist theory». *Journal of Clinical Nursing* 2016 (25) 2967-2978

Casiday, Rachel E., APS Hunging, Charles S. Cornford, Niek J. de Wit og Mwenza T Blell. 2008. «Patients' explanatory models for irritable bowel syndrome: symptoms and treatment more important than explaining aetiology». *Family Practiced Advance Access* 2009 (26) 40-47

Eide, Hilde og Tom Eide. 2017. *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data». *Australian Journal of Advanced Nursing* 2002-2003 (20:2) 22-26

Farndale, Rebecca og Lesley Roberts. 2011. «Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study». *Primary Health care research & development* 2011 (12) 52-67

Fosshagen, Kjetil. 2021. «Tabu». Store norske leksikon. Hentet 16.03.22. <https://snl.no/tabu>

- Frändemark, Åsa, Eva Jakobsson Ung, Hans Törnblom, Magnus Simrén og Sofie Jakobsson. 2016. "Fatigue: a distressing symptom for patient with irritable bowel syndrome". *Neurogastroenterol Motil* 2017 (29) 1-9
- Helsebiblioteket. 2016. «Sjekklistor». 03.06.2016. Hentet 21.02.22  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Hem, Erlend. 2020. «Kronisk». Store norske leksikon. Hentet 16.03.22.  
<https://sml.sn.no/kronisk>
- Håkanson, Cecilia. 2014. «Everyday life, healthcare, and self-care management among people with irritable bowel syndrome». *Society of Gastroenterology Nurses and Associates* 2014 (37:3) 217-225
- Håkanson, Cecilia, Eva Sahlberg-Blom, Henry Nyhlin og Britt-Marie Ternstedt. 2008. «Struggling with an unfamiliar and unreliable body: the experience of irritable bowel syndrome». *The authors. Journal compilation* 2008 ( ) 29-38
- Håkanson, Cecilia, Eva Sahlberg-Blom og Britt-Marie Ternstedt. 2010. «Being in the patient position: experiences of health care among people with irritable bowel syndrome». *Qualitative health research* 2010 (20:8) 1116-1127
- Jakobsson Ung, Eva, Gisela Ringstrom, Henrik Sjövall og Magnus Simrén. 2013. «How patient with long-term experience of living with irritable bowel syndrome manage illness in daily life: a qualitative study». *European journal of Gastroenterology & hepatology* 2013 (25) 1478-1483
- Kunnskapsdepartementet. 2021. «Etikk i forskningen». *Regjeringen.no* Sist oppdatert 03.10.2021. Hentet 26.03.22.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/?fbclid=IwAR37oN5fkEkCTNifLDsZDY9fbN4eO9PvwYq4n938krs8Z1KMKKBC7ssfWXE>



- NHI. 2020. «Irritabel tarm». Oppdatert 22.12.2021. Hentet 10.01.22  
<https://nhi.no/sykdommer/magetarm/tykktarm/irritabel-tarm/>
- Norsk rikskringkasting. «Helene sjekker inn». Dokumentarserie. Sendedato 3. mai 2020.  
Hentet 17.03.22. <https://tv.nrk.no/serie/helene-sjekker-inn/2020/MDFP12700320>
- Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinar. 2014. *Jobb kunnskapsbasert, en arbeidsbok*. Oslo: Akribe AS
- NSD. 2021. «Register over vitenskapelige publiseringskanaler». Oppdatert 02.09.2021.  
Hentet 22.02.22. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 02.07.1999 nr. 63*. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)
- Persson, Mats. 2021. *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang?*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Rønnevig, Marit, Per Olav Vandvik og Ingegerd Bergbom. 2009. «Patients' experiences of living with irritable bowel syndrome». *Journal of advanced nursing* 2009 (65:8) 1676-1685
- Schneider, Margaret A. og Paula C. Fletcher. 2008. “ “I feel as if my IBS is keeping me hostage!” Exploring the negative impact of irritable bowel syndrome (IBS) and inflammatory bowel disease (IBD) upon university-aged women”. *International Journal of Nursing Practice* 2008 (14) 135-148
- Valeur, Jørgen og Camilla Hennie Kristianslund. 2018. «Irritabel tarmsyndrom (IBS)». *Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer*
- Yrkesetiske retningslinjer. *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Rev. 2019. Hentet 22.03.22. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

**Vedlegg 1: PICO-skjema**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>(C)</b>	<b>O</b>
IBS eller irritabel tarmsyndrom			Erfaring*
IBS or irritable bowel syndrome			Experienc*

## Vedlegg 2: Søkehistorikk

#	Searches	Results	
		Embase	Medline
1	Irritable Bowel syndrome.mp. or Irritable Bowel Syndrome/	28349	12789
2	IBS.mp	18826	8679
3	1 or 2	32403	15377
4	Experienc*.mp.	1799487	1097243
5	3 and 4	2449	936
6	Limit 5 to (yr="2007 -Current" and last 15 years)	2054	660
7	Limit 6 to (danish or english or norwegian or swedish)	2003	635
8	Limit 7 to ("qualitative (maximizes sensitivity)" or "qualitative (maximizes specificity)" or "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)")	556	613
9	Limit 8 to humans	505	590
10	Limit 9 to (abstracts and structured abstracts)	503	359
	Tittel og sammendrag lest	52	23
	Lest i fulltekst	16	11
	Inkludert i bacheloroppgaven	1	2

#	Searches	Results
		CINAHL
1	Irritable Bowel syndrome and experience	268
2	Publication date: from 2007 to 2022	226
3	Language: english	222
	Tittel og sammendrag lest	17

Lest i fulltekst	5
Inkludert i bacheloroppgaven	4

#	Searches	Results
		Google Scholar
1	Eva Jakobsson Ung irritable bowel syndrome	329
2	Egendefinert periode 2007-2022	288
	Tittel og sammendrag lest	12
	Lest i fulltekst	2
	Inkludert i bacheloroppgaven	1

Manuelle søk	
How patients with long-term experience of living with irritable bowel syndrome manage illness in daily life: a qualitative study	2

### Vedlegg 3: Oversiktstabell over inkluderte artikler

<b>Artikkel nr. 1</b>	
<b>Forfatter</b>	Cecilia Håkanson, Eva Sahlberg-Blom og Britt-Marie Ternestedt
<b>År</b>	2010
<b>Tittel</b>	Being in the Patient Position: Experiences of Health Care Among
<b>Tidsskrift</b>	People With Irritable Bowel Syndrome SAGE
<b>Hensikt</b>	Å få et innblikk i hvordan det er for pasienter med irritable tarmsyndrom å være i en pasientrolle, i møte med helsepersonell.
<b>Metode</b>	Kvalitativt intervju.
<b>Deltakere</b>	Ni pasienter med irritable tarmsyndrom (syv kvinner og to menn).
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Å oppleve ikke-støtte</li><li>- Å oppleve støtte</li></ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekklister for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 2</b>	
<b>Forfatter</b>	Eva Jakobsson Ung, Gisela Ringstrom, Henrik Sjövall og Magnus
<b>År</b>	Simrén
<b>Tittel</b>	2013
<b>Tidsskrift</b>	How patients with long-term experience of living with irritable bowel syndrome manage illness in daily life: a qualitative study European Journal of Gastroenterology & Hepatology
<b>Hensikt</b>	Å utforske hvordan pasienter med langvarig erfaring med å leve med irritable tarmsyndrom opplever det å ha lidelsen, og hvordan de håndterer sykdommen i dagliglivet.
<b>Metode</b>	Kvalitative intervju. Intervjuene ble fenomenologisk analysert.
<b>Deltakere</b>	20 pasienter med irritable tarmsyndrom, hvor gjennomsnittsalderen var 46 år (27-74 år).
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- «Healed but not cured»</li><li>- «Take control of daily life»</li></ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekklister for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 3</b>	
<b>Forfatter</b>	Cecilia Håkanson, Eva Sahlberg-Blom, Henry Nyhlin og Britt-Marie
<b>År</b>	Ternestedt
<b>Tittel</b>	2008
<b>Tidsskrift</b>	Struggling with an unfamiliar and unreliable body: the experience of irritable bowel syndrome (Tidsskrift)
<b>Hensikt</b>	Å belyse hvordan det er å leve med irritabel tarmsyndrom i et livsverdensperspektiv.
<b>Metode</b>	Dybdeintervju. Intervjuene ble deretter analysert.
<b>Deltakere</b>	Ni pasienter med irritabel tarmsyndrom i alderen 25-55 år.
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endret selvilde</li> <li>- Følelse av skam</li> <li>- Mistillit til kroppen</li> <li>- Følelse av å være sliten</li> <li>- Klandre seg selv og finne løsninger</li> </ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekklister for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 4</b>	
<b>Forfatter</b>	Marit Rønnevig, Per Olav Vandvik og Ingegerd Bergbom
<b>År</b>	2009
<b>Tittel</b>	Patients' experiences of living with irritable bowel syndrome
<b>Tidsskrift</b>	Journal of advanced nursing
<b>Hensikt</b>	Å belyse pasienters erfaring med hvordan det er å leve med irritabel tarmsyndrom.
<b>Metode</b>	Åpne intervjuer. Etter intervjuene ble det gjennomført en fortolkende analyse av dataene som var innhentet.
<b>Deltakere</b>	13 pasienter med irritabel tarmsyndrom
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å leve med uforutsigbarhet</li> <li>- Ikke kunne stole på</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invasjon av personvernet</li> <li>- Ta kommando</li> <li>- Oppfylle forpliktelser</li> <li>- Forsonende kamp</li> <li>- Å leve med komorbiditet</li> </ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekkliste for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 5</b>	
<b>Forfatter</b>	Rebecca Farndale og Lesley Roberts
<b>År</b>	2011
<b>Tittel</b>	Long-term impact of irritable bowel syndrome: a qualitative study
<b>Tidsskrift</b>	Primary Health Care Research & development
<b>Hensikt</b>	Å belyse hvordan irritable tarmsyndrom påvirker pasienters liv, i forhold til pasientenes reduserte livskvalitet.
<b>Metode</b>	Semi-strukturerte dybdeintervju.
<b>Deltakere</b>	18 pasienter med langvarig erfaring med irritable tarmsyndrom.
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En del av deres identitet</li> <li>- Irritable tarmsyndrom var til hinder i de hverdagslige aktivitetene</li> <li>- Strategier for å leve med irritable tarmsyndrom i hverdagen</li> <li>- Forverring av symptomer i en travel og stressende hverdag</li> </ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekkliste for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 6</b>	
<b>Forfatter</b>	Rachel E Casiday, APS Hungin, Charles S Cornford, Niek J de Wit og Mwenza T Blell
<b>År</b>	2008
<b>Tittel</b>	Patients' explanatory models for irritable bowel syndrome: symptoms and treatment more important than explaining aetiology
<b>Tidsskrift</b>	Family Practiced Advance Access

<b>Hensikt</b>	Å belyse hvordan pasienter forventer og erfarer behandlingen av irritable tarmsyndrom.
<b>Metode</b>	Kvalitative, semistrukturerte intervjuer.
<b>Deltakere</b>	51 pasienter med irritable tarmsyndrom.
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strategier for å leve med irritable tarmsyndrom</li> <li>- Kosthold og stress som de viktigste triggerne</li> <li>- Behandling er en frustrerende prosess</li> <li>- Store forventinger til utredningen</li> </ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekklister for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 7</b>	
<b>Forfatter</b>	Å. Frändemark, E. Jakobsson Ung, H. Törnblom, M. Simrén og S. Jakobsson
<b>År</b>	2016
<b>Tittel</b>	Fatigue: a distressing symptom for patient with irritable bowel syndrome
<b>Tidsskrift</b>	Neurogastroenterol Motil
<b>Hensikt</b>	Å studere sammenhengen mellom tretthetssymptomer og sykdomsbildet hos pasienter med irritable tarmsyndrom
<b>Metode</b>	Selvrapporterte spørreskjemaer
<b>Deltakere</b>	160 pasienter i alderen 18-65 år med irritable tarmsyndrom
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tretthet er et symptom som påvirker livet til pasienter med irritable tarmsyndrom</li> <li>- Med tretthet kommer lavere evne til å utføre fysiske aktiviteter</li> </ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekklister for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 8</b>	
<b>Forfatter</b>	Margaret A. Schneider og Paula C. Fletcher
<b>År</b>	2008
<b>Tittel</b>	
<b>Tidsskrift</b>	



	<p>“I feel as if my IBS is keeping me hostage!” Exploring the negative impact of irritable bowel syndrome (IBS) and inflammatory bowel disease (IBD) upon university-aged women</p> <p>International Journal of Nursing Practice</p>
<b>Hensikt</b>	Å belyse de negative virkningene til kvinner med irritable tarmsyndrom i universitetsalder
<b>Metode</b>	Fenomenologisk-hermeneutisk intervju
<b>Deltakere</b>	7 unge kvinner
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angstreksjon knyttet til irritable tarmsyndrom svekker pasientenes opplevelse av livskvalitet</li> </ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekklister for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 9</b>	
<b>Forfatter</b>	Ida Björkman, Lisen Dellenborg, Gisela Ringström, Magnus Simrén
<b>År</b>	og Eva Jakobsson Ung
<b>Tittel</b>	2013
<b>Tidsskrift</b>	The gendered impact of Irritable Bowel Syndrome: a qualitative study of patients' experiences
	Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship
<b>Hensikt</b>	Å utforske hvordan pasienter med irritable tarmsyndrom opplever sykdommen ut fra et kjønnsperspektiv.
<b>Metode</b>	En kvalitativ, hermeneutisk metode.
<b>Deltakere</b>	19 pasienter med irritable tarmsyndrom. 10 menn og 9 kvinner.
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Å bli tvunget til å forlate kjønnsillusjoner</li> <li>- Å bli tvunget til å overskride tabuer</li> <li>- Forsterket lidelse i helsemøter</li> </ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekklister for kvalitativ forskning.

<b>Artikkel nr. 10</b>	
------------------------	--

<b>Forfatter</b>	Ida Björkman, Magnus Simrén, Gisela Ringström og Eva Jakobsson
<b>År</b>	Ung
<b>Tittel</b>	2016
<b>Tidsskrift</b>	Patients' experience of healthcare encounters in severe irritable bowel syndrome: an analysis based on narrative and feminist theory Journal of Clinical Nursing
<b>Hensikt</b>	Å belyse erfaringen til pasienter med irritabel tarmsyndrom i møte med helsevesenet.
<b>Metode</b>	Intervju. Forfatteren av studien tok opp og transkriberte intervjuene i etterkant.
<b>Deltakere</b>	10 pasienter med irritabel tarm. 4 menn, 5 kvinner og 1 transkjønnet. Alderen på deltakerne var 20-67 år.
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opplevelse av møte med helsevesenet som</li> <li>- Helsepersonell hadde lite kunnskap om irritabel tarmsyndrom</li> <li>- Helsepersonell ser på irritabel tarmsyndrom som en psykisk lidelse</li> </ul>
<b>Kritisk vurdering</b>	Vurdert til god ved bruk av sjekklister for kvalitativ forskning.

#### Vedlegg 4: Eksempel på en utfylt sjekkliste

	Ja	Uklart	Nei
Er formålet med studien klart formulert?	X		
Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	X		
Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	X		
Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	X		
Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	X		
Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	X		
Er etiske forhold vurdert?	X		
Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	X		
Er funnene klart presentert?	X		

*Eks. På utfylt sjekkliste for artikkel «Being in the Patient Position: Experiences of Health Care Among People With Irritable Bowel Syndrome»*