



Ernæring, obstipasjon og laksantiabruk

Hvordan kan sykepleier iverksette ernæringstiltak for å redusere bruken av laksantia hos eldre pasienter på sykehjem?

Kandidatnummer: 1086

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet, Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASYK16

Antall ord: 10 975

Innleveringsfrist: 21.03.2019



Obligatorisk erklæring

Kandidatnummer: 1086
Navn på studiet: Bachelor i sykepleie
Navn på eksamen: Bacheloroppgave
Emnekode: SYK3120
Innleveringsfrist: 21.03.2019
Antall ord: 10 975

Eksempler på fusk i forbindelse med oppgaver og hjemmeeksamener:

- gjengivelse av stoff/materiale hentet fra lærebøker, andre fagbøker, tidsskrifter, egne eller andres oppgaver osv. som er framstilt uten kildehenvisning og klar markering av at det er sitater
- besvarelse eller tekst som er hentet fra internett og utgitt som egen besvarelse
- besvarelse som i sin helhet er brukt av studenten ved en tidligere eksamen
- besvarelse som er brukt av en annen person ved en tidligere eksamen
- besvarelse som er utarbeidet av en annen person for studenten
- innlevert arbeid av praktisk eller kunstnerisk art som er laget av andre enn studenten selv
- samarbeid som fører til at en besvarelse i det alt vesentlige er lik en annen besvarelse til samme eksamen der det kreves individuelle besvarelser

Retningslinjer om fusk finner du her:

- lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler § 4-7 og § 4-8
- forskrift 11. desember 2015 nr. 1665 om [opptak, studier, eksamen og grader ved VID vitenskapelige høyskole](#) § 30
- retningslinjer for behandling av fusk eller forsøk på fusk ved VID vitenskapelig høyskole fastsatt 18. desember 2015.

Ved å signere med kandidatnummer erklærer jeg å være kjent med VID vitenskapelige høyskoles retningslinjer om plagiering og fusk, og at min besvarelse er i samsvar med disse bestemmelsene.

Kandidatnummer: 1086

Bacheloroppgaver med karakteren A:

Jeg samtykker i at min bacheloroppgave publiseres i VID vitenskapelig høyskole åpne elektroniske arkiv (VID OPEN):

Sett kryss Ja: Nei:

Abstrakt

Oppgaven er en litteraturstudie. Fagitteratur, Virginia Hendersons teori og utvalgte forskningsartikler er brukt for å belyse problemstillingen. Erfaringsbasert kunnskap er også inkludert. Litteratursøkene er utført gjennom databaser som VID Vitenskapelige Høgskole har anbefalt. Utgangspunktet for oppgaven er sykepleiers forebyggende og helsefremmende rolle ved obstipasjon. Sykepleierens arbeid innebærer blant annet å forebygge dehydrering og fiberfattig kost, da dette kan føre til obstipasjon. Blant sykehjemspasienter forekommer obstipasjon hyppig, og prevalensen for bruk av avføringsmidler er høy. Hensikten med oppgaven er å redusere bruk av avføringsmidler hos eldre sykehjemspasienter ved bruk av ernæringstiltak. Det fokuseres på hvordan sykepleier kan iverksette ernæringstiltak som kan bidra til at grunnleggende funksjoner opprettholdes. Drøftningen tar også for seg hvorvidt avføringsmidler er en effektiv behandling mot obstipasjon. Forskning viser at svsker og havrekli har god effekt som naturlige lakserende midler. Litteraturstudien understreker mangel på sykepleierressurser og kunnskap blant ansatte på sykehjem. Sykehjemspasienter er avhengige av individuell sykepeie for å dekke sine grunnleggende behov. Mangel på sykepleierressurser kan føre til økt bruk av laksantia, på grunn av faste rutiner, men kan reduseres ved bruk av ernæringstiltak.

Nøkkelord: obstipasjon, forebygge, sykehjem, eldre, ernæring, fiber, laksantiabruk, Virginia Henderson.

Abstract

This project is a study of relevant literature. The various sources that were consulted to investigate the problem include relevant sections of the syllabus literature, Virginia Henderson's theory and selected topical research articles. Experience-based knowledge and clinical studies have also been taken into account. The searches for relevant literature were carried out through the data bases recommended by VID Vitenskapelige Høgskole. This study seeks to highlight the nurse's preventive and health-giving roll in addressing this common condition. The nurse's efforts here may involve helping to prevent dehydration and trying to reduce the consumption of low-fiber foods. Constipation occurs quite commonly among nursing-home patients, and the heavy use of laxatives tends to prevail in an attempt to alleviate their condition. The intention of this study has been to reduce the elderly nursing-home patients' need for laxatives by implementing a stronger focus on healthy dietary measures. Some attention is also given, however, to the nurse's attitude toward controlling elderly patients' intestinal issues. The discussion also looks into the question of whether laxatives really are such an effective treatment for this kind of obstipation. Research demonstrates that prunes and oat bran have a positive effect as a natural purgative. The literature examined stresses the shortage of nursing resources and lack of sufficient knowledge among nursing-home staff. Their patients are dependent on individual healthcare to meet their basic needs. While there is often a danger that shortages in nursing staff often lead to the increased use of laxatives due to rigid routines, this practice ought to be reduced by introducing key dietary measures.

Key words: constipation, preventive measures, nursing homes, elderly patients, fiber foods, using laxatives, Virginia Henderson.

Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Presentasjon av problemstilling.....	2
1.2.1	Avgrensning av problemstilling	2
1.3	Avklaring av begreper	3
1.4	Hensikt og mål med oppgaven	3
1.5	Oppgavens disposisjon	4
2	Metode.....	5
2.1	Valg av metode	5
2.2	Litteratursøk og søkestrategi	5
2.3	Valg av faglitteratur	7
2.4	Kritikk av metode og kilder.....	7
2.5	Etiske implikasjoner	8
3	Litteraturgjennomgang	9
3.1	Obstipasjon	9
3.1.1	Obstipasjon og eldre.....	10
3.1.2	Laksantiabruk ved obstipasjon	12
3.1.3	Ernæring	14
3.2	Virginia Hendersons teori om sykepleierens funksjon.....	15
3.3	Helsefremmende og forebyggende sykepleierrolle	16
3.4	Etiske og juridiske aspekter	17
3.4.1	Presentasjon av forskningsartikler	18
4	Diskusjon.....	21
4.1	Er obstipasjon en prioritert tilstand?.....	21
4.2	Redusere bruk av avføringsmidler på sykehjem.....	23
4.3	Ernæringstiltak for å forebygge obstipasjon.....	25
4.3.1	Ernæringssupplementer	26
4.3.2	Fiber som ernæringserstatte	29
4.3.3	Væske	30
5	Konklusjon	32
6	Litteraturliste:	33
	Vedlegg	38

Vedlegg 1.....	38
Vedlegg 2.....	38

1 Innledning

I 2011 var det 45 700 personer som hadde et langtidsopphold på sykehjem i Norge, mens 44 000 hadde et kortidsopphold (Hauge, 2015, s. 266-267). Obstipasjon forekommer hyppigere hos personer i høy alder, og er en vanlig tilstand hos pasienter på sykehjem. Det antas at en tredjedel av den eldre befolkningen er plaget med obstipasjon (Hellström, 2008, s. 395). På institusjoner regnes det med at 50 % av de mest skjøre pasientene plages med obstipasjon (Skotnes, Omli, Einarsen & Dalhaug, 2015, s. 331). Dehydrering og et utilfredsstillende kosthold kan føre til obstipasjon (Skotnes et al., 2015, s. 332). Riktig kosthold og ernæring spiller dermed en nøkkelrolle i å forebygge obstipasjon. I følge forskning er prevalensen hos obstiperte pasienter høyest etter fylte 70 år, og kvinner er mer utsatt enn menn. Obstipasjon kan føre til ubehag og smerter, og kan potensielt bli farlig dersom det ikke behandles. Stadig rapporterer sykepleiere at obstipasjon er et forekommende problem uten at det blir satt av tid eller ansett som en viktig nok tilstand å behandle (Blekken et al., 2016).

Det kan være utfordrende for både sykepleier og pasient å behandle obstipasjon. Det brukes over 100 millioner kroner i året på avføringsmidler i Norge, som belyser de utfordringene obstipasjon medfører (Sjøen & Thoresen, 2012, s. 152). Mange mennesker er avhengig av midler som stimulerer tarmperaltatikken for å eliminere tarminnholdet. Bruk av laksativer er en behandlingsform som ofte blir benyttet på sykehjem. Et overforbruk kan føre til ødeleggelse av tarmens normalfunksjon. For lite kunnskap hos personalet og uriktig bruk av avføringsmidler kan gi utilfredsstillende behandling av obstipasjon (Fosnes, Lydersen & Farup, 2011).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Årsaken til at jeg har valgt å skrive om temaet obstipasjon hos eldre er på grunn av egen erfaring med pasientgruppen. Både på eget arbeidssted på sykehjem, praksis i hjemmesykepleien og på sykehus, har jeg møtt pasienter som har vært preget av sterke smerter forårsaket av obstipasjon. Tilstanden kan man møte på i flere retninger innenfor

sykepleierket. Derfor anser jeg problemstillingen som sentral for den sykepleiefaglige praksisen.

Jeg har observert at det er mange obstiperte pasienter der det er lite erfaring om tilstanden og mulige tiltak som kan iverksettes. Derfor ønsker jeg å tilegne meg kunnskap fra oppdatert forskning som kan viderføres. Etter flere år med arbeidserfaring på sykehjem har jeg observert at flere pasienter regelmessig får utdelt avføringsmidler uten god effekt. De får lite veiledning fra ansatte om riktig administrering, forebygging og tiltak rundt obstipasjon. Jeg ønsker derfor å fordype meg i dette temaet som kan bidra til å hjelpe pasientgruppen. I tillegg vil jeg undersøke om det er forsket på metoder innenfor ernæring som kan redusere bruken av avføringsmidler. Det er en sentral sykepleieroppgave å redusere bruk av laksantia da det kan føre til utvikling av hemorider, og i verste fall forårsake bukhinnebetennelse (Gjerland, 2016, s. 297). En underliggende sykdom kan fremskyndes av et stort forbruk av avføringsmidler, som for eksempel tarmslyng (Bakke, 2016, s. 188).

1.2 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av teori, forskning og erfaringsbasert kunnskap har jeg utformet følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier iverksette ernæringstiltak for å redusere bruken av laksantia hos eldre pasienter på sykehjem?

1.2.1 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven tar utgangspunkt i obstipasjon hos eldre pasienter på sykehjem, det vil si fra 60 år og oppover (Engedal, 2019). I oppgaven fokuseres det på pasienter som regelmessig bruker avføringsmidler. Pasienter som får ernæring gjennom sonde er ikke inkludert i oppgaven. Opioidfremkalt obstipasjon er ekskludert på grunn av oppgavens omfang (Skotnes et al., 2015, s. 332). Gjennom oppgaven ønsker jeg å finne forebyggende ernæringstiltak som kan redusere avføringsmiddelbruken. Det blir derfor ekskludert å finne andre alternative metoder

som kan forebygge obstipasjon. I oppgaven inkluderes pasienter med kognitiv svikt, da dette er et kjent fenomen på sykehjem (Hauge, 2015, s. 267).

1.3 Avklaring av begreper

Sykepleier: Sykepleieryrket innebærer både å jobbe klinisk og med administrative oppgaver. Etter tre års utdanning oppnås det autorisasjon til å jobbe som sykepleier etter Lov om helsepersonell (Bringsli & Kirkevold, 2017). Videre blir sykepleierens arbeid beskrevet som helsefremmende og forebyggende, da ivaretagelse av pasientenes grunnleggende funksjoner og behov er sentralt i sykepleien.

Eldre: Alderdom kjennetegnes som den siste perioden i livet, hvor funksjonsnedsettelse ofte forekommer. Personer mellom 60 og 74 år kan kategoriseres som gamle, og eldre mennesker er 75 år og oppover (Engedal, 2019). *Skrøpelige* eldre omhandler skjøre pasienter som er utsatt for funksjonstap. Denne pasientgruppen har som regel et ekstra behov for hjelp (Ranhoff, 2015a, s. 81).

Sykehjem: Sykehjem tilbyr en helhetlig omsorg døgnet rundt, og skal dekke behovene til mennesker som ikke lenger har god nok kapasitet til egenomsorg hjemme. Pasienter på sykehjem kan også omtales som beboere, men benevnelsen “pasienter” vil bli anvendt i oppgaven. Pasientene forlater eget hjem og blir permanent bostatt på sykehjemmet dersom langtidsplass vedtas (Brodtkorb & Ranhoff, 2015, s. 199).

1.4 Hensikt og mål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å synliggjøre problematikken rundt obstipasjon hos eldre pasienter på sykehjem, og vise til ernærings tiltak som kan virke forebyggende. Temaet obstipasjon hos eldre tolkes som relevant for sykepleie på grunn av dets hyppige problem blant eldre mennesker. Ettersom at sykehjem ofte behandler obstipasjon med avføringsmidler, er hensikten og målet med oppgaven å belyse andre tiltak som kan iverksettes i pasientenes kost (Skotnes et al., 2015, s. 331-332). Det påpekes også i de yrkesetiske retningslinjene 2.1 at sykepleier skal ta ansvar for å fremme pasientens helse, og yte en sykepleiepraksis som skal

forebygge sykdom (Norsk sykepleieforbund, 2016). Å forebygge tilstanden obstipasjon anses sentralt innenfor sykepleie, hvor kartlegging av mulige årsaker og iverksette tiltak deretter er viktig (Skotnes et al., 2015, s. 333, 337).

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i fem deler. Det første kapittelet presenterer en innledning, bakgrunn for tema, problemstilling med avgrensing, hensikt og mål med oppgaven og en begrepsforklaring. Kapittel to tar for seg litteraturstudie som valg av metode, litteratursøk og kilde- og metodekritikk. Deretter vil kapittel tre presentere relevant teori, litteratur og ulike begreper som skal være med på å besvare problemstillingen. Ethiske og juridiske retningslinjer vil også bli fremstilt i dette kapittelet. I kapittel fire vil teorien og innsamlet forskning bli drøftet sammen med erfaringsbasert kunnskap, hvor problemstillingen skal bli diskutert. Avslutningsvis vil det bli lagt frem en oppsummering og konklusjon som skal være et resultat av diskusjonen i drøftingsdelen.

2 Metode

Oppgaven er en litteraturstudie, og i dette kapittelet vil det bli forklart hva metoden innebærer. Det skal også bli gjort rede for hvordan litteratursøkene har blitt utført. Kildekritikk og etiske implikasjoner som er gjort i forbindelse med kilder og valgt metode, vil også bli beskrevet.

2.1 Valg av metode

I følge Dalland (2015, s. 111) skal metoden vise til hvordan en kan tilegne seg og finne kunnskap, som på en faglig måte kan besvare problemstillingen. Denne oppgaven er en litteraturstudie som bygger på eksisterende litteratur og forskning. Dette innebærer en søkeprosess etter data, hvor man kritisk vurderer funnene og presenterer dette i oppgaven. Denne litteraturen skal være med på å drøfte problemstillingen, vise til kunnskap om det aktuelle temaet og oppdatert forskning (Thidemann, 2019, s. 79-80).

I oppgaven vil det bli brukt både naturvitenskapelig og humanvitenskapelig litteratur. Den naturvitenskapelige kunnskapen forklarer blant annet om fysiologi og sykdomslære, som i denne oppgaven blir benyttet til å forklare tarmens funksjon ved obstipasjon. I tillegg belyser denne kunnskapen farmakologi, som bruk av avføringsmidler. Humanvitenskapelig kunnskap bygger på opplevelser og følelser (Thidemann, 2019, s. 62-63). Denne type kunnskap brukes blant annet når Virginia Hendersons teori om å tilfredstille pasientens grunneleggende behov drøftes, og erfaringsbasert kunnskap trekkes inn.

2.2 Litteratursøk og søkestrategi

I forkant av litteratursøket opprettet jeg inklusjon- og eksklusjonskriterier. Dette for å ha retningslinjer å jobbe mot og for å avgrense antall resultater (Thidemann, 2019, s. 84). Det er dermed enklere å selektere ut forskningsartikler som kan besvare den formulerte problemstillingen. Inklusjonskriteriene for utvelgelse av elektronisk litteratur er at den omhandler den eldre aldersgruppen, og helst være foretatt på sykehjem. For å innhente så ny kunnskap som mulig, har jeg valgt å begrense tidsperioden fra år 2009 til 2019. Dalland

bekrefter (2015, s. 77) at nyere forskning bidrar til dagsaktuelle funn. Det er forsøkt å finne forskning fra den vestlige delen av verden, da eldreomsorgen innenfor den geografiske avgrensingen kan være sammenlignbar med Norge. Den utvalgte litteraturen er skrevet på engelsk eller norsk. Alle forskningsartikkene er fagfellevurdert. En fagfellevurdert artikkel er vurdert og godkjent av noen med ekspertise i det aktuelle emnet (Dalland, 2015, s. 78). Det er et inklusjonskriterie at forskningen er av sykepleiefaglig eller medisinsk forskning. Forskningsfunn som var i hjemmesykepleien, studier i Asia, Afrika og forskning foretatt utenfor det satte tidsrommet er ekskludert.

Før søkeprosessen ble det opprettet et PICO-skjema, som bidro til å systematisere søket. PICO-skjemaet ligger vedlagt som "Vedlegg 1". På denne måten kan en kategorisere en pasientgruppe, relevante og oppdaterte tiltak (Thidemann, 2019, s. 86-87). Relevante søkeord har også blitt formulert ved bruk av Norsk MeSH, som er funnet på skolens utvalg av databaser. Ved å kombinere flere av disse ordene med AND, kan man spesifisere søkene. Ved bruk av AND mellom de valgte ordene, får en et resultat hvor begge søkeordene er formulert sammen (Thidemann, 2019, s. 88).

En kan skille mellom kvantitative- og kvalitative metoder, som på to forskjellige måter kan henvise til ny informasjon (Dalland, 2015, s. 112). Den kvantitative metoden kan resultere i talloperasjoner. Den kvalitative metoden ønsker å gå i dybden hos et mindre antall deltagere for å utforske den enkeltes særegne mening eller opplevelse (Dalland, 112-113). I oppgaven er det inkludert både kvantitative- og kvalitative studier. Dette fordi det ønskes både personlige opplevelser og statistikk fra en større gruppe.

Fremgangsmåten for å finne de mest relevante forskningsartikkene gikk ut på å lese overskrifter og deretter lese abstraktet til de artiklene som fanget interesse. Fullteksten til forskningsartikkene som hadde relevante abstrakter ble lest. På et oversiktlig vis er søkene i databasene skjematisk satt opp og vises i "vedlegg 2". Antall treff totalt var 196 ved bruk av flere databaser. Tabellen viser også hvilken rekkefølge artiklene ble funnet, som artikkel nummer 3 av 38. Ordene i PICO-skjemaet ble kombinert på ulike måter.

Databasene som ble benyttet for å innhente relevant forskning var CINAHL, PubMed og Sykepleien.no. Norsk senter for forskningsdata er anvendt ved å identifisere nivå av tidsskrifter. NSDs opplag av puliseringskanaler er oppdelt i to grupper. Nivå 2 er høyere enn

nivå 1, hvor nivå 2 omfatter forskning med bredere dybde og viktighet (NSD, 2019). Oppgavens presenterte forskningsartikler er alle inhentet fra nivå 1.

2.3 Valg av faglitteratur

Faglitteraturen som er brukt i oppgaven er innhentet fra skolens bibliotek. Søkemotoren Oria ble funnet gjennom VID Vitenskapelige Høgskoles hjemmeside, og er også benyttet som et hjelpemiddel til å finne faglitteratur. Bøker fra pensumlisten er inkludert. Det er også tatt i bruk fagbøker som har vært en del av tidligere pensumlister gjennom utdanningen. Bøkene er spesielt rettet mot sykepleie, og er utgitt av anerkjente og akademiske forlag. Av selvvalgt litteratur ble blant annet “Ernæring og sygepleje” (2004) av Glindvad og Ravn, “Sykepleieteorier- analyse og evaluering” (1992) av Kirkevold, og “Sykepleierens ernæringsbok” (2012) av Sjøen og Thoresen utvalgt.

Av selvvalgt litteratur ble også en elektronisk fagartikkel inkludert, funnet i databasen CINAHL. Ved bruk av søkeordene “constipation”, “prevention OR intervention” og “aged”, kombinert med AND, kom det 111 treff. Her fant jeg fagartiklen om obstipasjon “Combating the causes of constipation” av Dr Amanda Lee. Fagartikkelen er relevant da den går i dybden på tilstanden obstipasjon, beskriver mulige risikofaktorer og tarmens påvirkning.

2.4 Kritikk av metode og kilder

Ettersom at en litteraturstudie sammenfatter allerede eksisterende funn fra tidligere forskning, er det avgjørende å kvalitetssikre innholdet. De innhentede studiene som skal belyse problemstillingen er utført av andre. Dette kan reise noe kritikk ettersom det kan oppstå mistolkning i forskningens resultater. På grunn av oppgavens størrelse og tidsomfang er det utfordrende å kunne gå ordentlig i dybden på temaet. På bakgrunn av dette er det rom til få artikler som kan inkluderes i litteraturstudien, som kan føre til at problemstillingen ikke blir drøftet tilstrekkelig.

De fleste forskningsartiklene som er brukt i oppgaven er skrevet på engelsk. Ettersom dette er et fremmedspråk, gir det rom for feiltolkning og misforståelser. Det har vært en utfordring å

oversette medisinske uttrykk. Noen av artiklene er fra Frankrike, Østerrike, USA og Tyrkia. Forskningsstudiene er likevel benyttet på grunn av deres overføringsverdier i funn og forskning innenfor obstipasjon, ernæring og eldre pasienter. Flere av forskningsartiklene henviser til sekundærkilder, og dette materialet er også brukt i litteraturstudien. Dette kan føre til eventuelle feilkilder. Forskningen utført av Attaluri et al. (2011) har en deltagergruppe med en gjennomsnittsalder på 38 år. Artikkelen er likevel inkludert for å vise til sviskers effekt på tarmen og dens effekt til å forebygge obstipasjon.

Flere fagbøker som er benyttet i oppgaven refererer til sekundærkilder. Dette skaper usikkerhet i hvor dataen er hentet fra. Med andre ord har forfatterne av disse bøkene innhentet egne kilder, og tolket disse (Dalland, 2015, s. 86). Det har ikke alltid vært mulig å oppsøke primærkildene, noe som gjør at litteraturen er tolket etter sekundærkildenes oppfatning. Bøker som benytter seg av sekundærkilder er “Geriatrisk sykepleie” av Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff, “Sykepleierteoretiker- analyse og evaluering” av Kirkevold og “Grunnleggende sykepleie 2” av Kristoffersen, Nortvedt, Skaug og Grimsbø. Annen faglitteratur som benyttes i oppgaven er hentet fra tidligere pensumbøker og bøker funnet på skolens bibliotek. Dette gjør at flere av bøkene ikke er i nyeste og oppdaterte utgave. Det er derfor mulig at noe av teorien som er brukt i litteraturstudien er endret i nyere utgaver. Det er også brukt Marit Kirkevolds tolkning av Virginia Henderson sin teori. Kirkevolds litteratur kan ha mistolket Hendersons syn.

2.5 Ethiske implikasjoner

Opgaven følger VID Vitenskapelige Høgskoles oppgitte retningslinjer for hvordan man skriver en oppgave. APA 6th blir benyttet i oppgaven, som skal sikre riktig bruk av kildehenvisning. Ved korrekt kildehenvisning oppnås en god oversikt slik at man lett kan gjennomgå og søke i samme litteratur som er brukt i oppgaven.

Den erfaringsbaserte kunnskapen skal være anonym, og beskytte identiteten til pasientene som omtales Helsepersonelloven (1999, § 21). Taushetsplikten vil bli å overholdt gjennom oppgaven.

3 Litteraturgjennomgang

I dette kapittelet vil det bli gjort rede for hva obstipasjon er, samt hvilke aktuelle sykepleiertiltak som kan iverksettes. Både medikamentelle og ikke-medikamentelle tiltak inkluderes. Betydningen av Eldres kosthold og ernæring vil bli belyst. Virginia Hendersons teori vil bli presentert og sykepleierens forbyggende og helsefremmende rolle bli beskrevet. Det avsluttes med etiske og juridiske aspekter og presentasjon av valgte forskningsstudier.

3.1 Obstipasjon

Tilstanden obstipasjon kan oppleves som ubehagelig og smertefull. Det er viktig å presisere at obstipasjon ikke er en sykdom, men et symptom (Gjerland, 2016, s. 296). Obstipasjon kan være vanskelig å definere da det oppleves subjektivt. Et hvert menneske har et eget tarmmønster, hvor obstipasjon knyttes opp mot uregelmessigheter hos den enkelte (Lee, 2015). Obstipasjon kan beskrives som en tilstand med få, ubehagelige defekasjoner (Paulsen, 2016, s. 281). En definisjon kan også være at man har avføring mindre enn 2 til 3 ganger i uken (Gjerland, 2016, s. 296). Uregelmessighetene kan være at avføringen er så hard at det oppstår tarmtømmingsproblemer. Dette har også sammenheng med en følelse av ufullstendig tømming, som er en kjent plage ved obstipasjon (Gjerland, 2016, s. 296).

Obstipasjon kan inndeles i kategorier basert på hvor forstoppelsen oppstår, årsak og hvor lenge den varer. Når det kommer til lokalisasjon, kan man nevne colonobstipasjon og rectumobstipasjon (Gjerland, 2016, s. 296). Ved colonobstipasjon har tykktarmens passasje blitt redusert, slik at avføringen i tykktarmen blir hard. Dersom rectumobstipasjon forekommer, er det spesielt passasjen ved endetarmen som er nedsatt. En kan i dette tilfellet oppleve knollete og hard avføring (Gjerland, 2016, s. 296).

Det skilles mellom primær- og sekundærobstipasjon. Primærobstipasjon oppstår på grunn av at hverdagslivet og aktiviteter er i endring, og det skjer en reaksjon i avføringsmønsteret. Det kan for eksempel være lite væskeinntak, ugunstig kosthold, dårlig toaletttrutiner og inaktivitet. En sekundærobstipasjon har ofte sammenheng med en komplikasjon av en annen sykdom. For eksempel psykiske lidelser, nevrologiske sykdommer eller endokrine, kreft og metabolske sykdommer. I tillegg er det en tredje klassifisering av obstipasjon som kalles iatrogen obstipasjon. Ved denne tilstanden er det gjennom medisinsk behandling oppstått obstipasjon.

Dette kan for eksempel være antibiotika, opioider eller misbruk av avføringsmidler (Skotnes et al., 2015, s. 332). Obstipasjon kan både være akutt eller kronisk. Akutt obstipasjon opptrer som regel på grunn av lite fysisk aktivitet eller et snervert mat- og væskeinntak på grunn av sykdom. Kronisk obstipasjon kan vare i over en måned (Gjerland, 2016, s. 296).

Ettersom at obstipasjon er en tilstand som kan bære preg av ubehagelige symptomer, fokuserer behandlingen på å lindre symptomer. Redusert aktivitetsnivå kan påvirke tarmbevegelsene og presset som avgis mot tarmen av magemusklene (Skotnes et al, 2015, s. 325). Et rikt inntak av fiber har også vist seg å ha god effekt. Dersom mulig, bør legemidler som fremmer forstoppelse seponeres. Dersom disse tiltakene ikke har god effekt, kan avføringsmidler tas i bruk (Skotnes et al., 2015, s. 333). Underbehandlet obstipasjon kan i lengden få konsekvenser for pasienten. Tarmen kan etterhvert utvikle såkalte divertikler, som er utposninger i tarmen. Divertiklene kan utvikles til divertikulitt, som er betente utposninger. Dersom disse sprekker kan det samles betennelsesmateriale, som danner abscesser (Gjerland, 2016, s. 296). Hemorider kan også oppstå dersom pasienten trykker mye for å få ut avføringen. Hemorider defineres som utvidelse av blodkar på innsiden eller utsiden av anus (Paulsen, 2016, s. 274). Obstipasjon kan i verste fall føre til peritonitt (Gjerland, 2015, s. 297), som defineres som betennelse i bukhinnen (Paulsen, 2016, s. 274).

3.1.1 Obstipasjon og eldre

Obstipasjon er et allment problem som forekommer hos 1 av 5 personer. Sykehjemspasienter har som regel et omfattende behov for hjelp, og de fleste som har langtidsopphold har to eller flere kroniske sykdommer (Hauge, 2015, s. 266-267). Obstipasjon er vanligere blant kvinner enn menn (Gjerland, 2016, s. 296). Kvinner som har gjennomgått flere fødsler kan ha blitt påført bekkenskade som kan føre til at følsomheten og sammentrekningen i rectum har blitt redusert. En stor livmor kan også skape en slags blokkade, og føre til obstipasjon (Lee, 2015). Sykehjemspasienter har som regel et omfattende behov for hjelp, og de fleste som har langtidsopphold har to eller flere kroniske sykdommer (Hauge, 2015, s. 266-267). En omtaler ofte “den multisyke gamle”, som innebærer å være diagnostisert med flere sykdommer samtidig (Ranhoff, 2015a, s. 84). Dette er en mulig årsak til sekundærobstipasjon (Skotnes et al., 2015, s. 332). Eldre mennesker er mer utsatt enn yngre, hvor denne generasjonen opplever tilstanden mer som et kronisk problem enn akutt. Som nevnt i innledningen, er det rapportert

at rundt 50 % av eldre mennesker som oppholder seg på institusjon er plaget av obstipasjon (Skotnes et al., 2015, s. 331).

Det kan være flere årsaker til at den eldre pasienten på sykehjem blir obstipert. Det rapporteres stadig at eldres evne til å kjenne trang til avføringstømming reduseres. Endetarmen sender normalt signaler når det er på tide med eliminering, hvor denne trykkmekanismen som man vanligvis kjenner på, kan bli svekket. Eldre kan også være plaget med hemorider, som kan skape en slags blokkade som igjen kan føre til forstoppelse (Lee, 2015). Hos pasienter på institusjon ser man at det ofte er sammensatte årsaker som forårsaker obstipasjon, hvor en sittestillende livsstil, næringsfattig matinntak, lite væske og bruk av opioider er faktorer som bidrar til dette (Skotnes et al., 2015, s. 332).

Symptomer på obstipasjon hos den gamle pasienten kan være nedsatt allmenntilstand, mageproblemer, oppkast, redusert inntak av mat og drikke, vektredusering og smerter. En kan observere og kjenne at magen er hard, og pasienten kan føle seg oppblåst. Obstipasjonsdiaré er også et symptom på forstoppelse. Noen personer kan bli forrvirret, oppleve en akutt funksjonssvikt, ha urinretensjon eller bli kortpustet på grunn av et trykk mot diafragma. Den eldre pasienten kan ha flere symptomer samtidig, og det kan være vanskelig å diagnostisere tilstanden. I sjeldne situasjoner kan noen oppleve at fekale brekninger kan føre til en ånde preget av avføringslukkt (Skotnes et al., 2015, s. 331-332).

Det er viktig at sykepleier kartlegger årsaken til obstipasjon hos pasienten, for å utelukke at dette ikke er en plage som regelmessig fremkommer. Dersom langvarig behandling av obstipasjon har dårlig effekt, kan det være aktuelt å utrede videre på sykehus. Det er sentralt å observere om det er blod i avføringen, som kan være et symptom på en bakenforliggende sykdom som fremmer forstoppelse (Paulsen, 2016, s. 281).

Pasienten kan være preget av dårlig matlyst som kan føre til redusert inntak av fiberrik mat. Det kan også være utfordrende å opprettholde et rikelig væskeinntak på egenhånd. En nedsatt funksjon kan påvirke den dagligdagse aktiviteten, og utfordre tiltaket om fysisk aktivitet. Likevel kan sykepleieren anbefale pasienten å innarbeide seg regelmessige toalettvaner for daglige tømminger. Et godt tidspunkt er omtrent 20-30 minutter etter dagens første måltid, da tarmenbevegelsene kan hjelpe pasienten til å kjenne på en avføringstrang (Skotnes et al., 2015, s. 331-333).

3.1.2 Laksantiabruk ved obstipasjon

Ved obstipasjon kan man ta i bruk ulike legemidler, som omtales som laksantia (Bakke, 2016, s. 188). Eldre pasienter kan ha sammensatte symptomer, og det er viktig å forsikre seg om at symptomene ikke er forårsaket av en bakenforliggende sykdom. Bruk av laksantia kan forverre sykdomsbildet betraktelig, ved for eksempel tarmslyng hvor tarmbevegelsene øker selvom passasjehindret forblir det samme. Laksantia er delt opp i 4 ulike grupper: Romoppfyllende laksantia, vannbindende laksantia, sekretorisk og motorisk virkende laksantia og andre laksantia (Bakke, 2016, s. 188).

Linfrø, loppefrø og hvetekli er eksempler på romoppfyllende laksantia, også kalt bulklaksantia. Vanligvis benyttes kun en liten mengde for å oppnå god effekt. Bulklaksantias virkning fører til økt tarminnhold, som igjen øker bevegelsen i tarmen. Det absorberes dermed ikke fordøyelseskanalen. For å unngå bivirkninger er det avgjørende med et høyt væskeinntak for å unngå at avføringen blir hard. Bruk av romoppfyllende laksantia kan fungere dårlig ved obstipasjon som har pågått over tid, men egner seg som et forebyggende middel (Bakke, 2016, s. 188).

Vannbindende laksantia, eller osmotisk virkende laksantia kan igjen oppdeles i to deler. Medikamentet laktulose tilhører den ene gruppen innenfor vannbindende laksantia. Den andre delen består av legemidler som har et formål med å tømme tarmen helt (Bakken, 2016, s. 188). Eksempler på slike medikamenter er Movicol, Laxabon og phosphoral. Denne gruppen gis i flytende form og inneholder mineralsalter. Mineralsaltene forsøker å binde opp væske i tarmen, men skal også igangsette muskelbevegelsene i fordøyelsessystemet (Bakken, 2016, 190). Vannbindende laksantia bidrar også til økt utskillelse av vann. En skal være forsiktig med å bruke disse midlene over tid, spesielt personer med kjent hjertesykdom. På grunn av mineralsaltene som absorberes, kan blodvolumet øke. Dette kan igjen føre til ødemer (Bakken, 2016, 189).

Medikamentet laktulose blir anvendt av mange voksne mennesker i dagens samfunn. Salget i Norge viser at omtrent 1 % av Norges befolkning bruker dette daglig, og er cirka 50 000 personer. Middelet har en søt smak som flere kan oppleve mer som kvalmende enn behagelig. Den søte smaken kommer av at det er et disakkarid, altså en gruppe sukkerarter, som spaltes videre til monosakkarider i tykktarmen. Dette blir til organiske syrer, som igjen fører til de osmotiske virkende laksantias hovedvirkning. Formålet er å "smøre" tarmen slik at avføringen

lettere kan passere, hvor laktulose skal stoppe væskeabsorbering. Det kan ta mellom 1-3 dager før middelets virkning inntreffer. Det er likevel bivirkninger med dette middelet, hvor oppblåst mage og utslipping av tarmgass kan forekomme. Dersom man inntar store mengder laktulose kan avføringen få en diaréaktig konsistens (Bakken, 2016, 189).

Motorisk og sekretorisk virkende laksantia er kjent for sin raske effekt. Også denne gruppen benyttes av cirka 1 % av Norges befolkning hver dag, som tilsvarer omtrent 50 000 mennesker. Kontaktlaksantia, som det også kan kalles ettersom middelet må være nær tarmveggen for å ha effekt. Det kan deles opp i tre deler: sennaglykosider, bisakodyl og lakserolje. Midlene fører til at tarmperalstaltikken øker hvor musklene trekkes sammen og avføringen trykkes nedover i fordøyelsessystemet. En annen virkning er den sekretoriske effekten som stimulerer tarmcellene til økt sekresjon, hvor væskeinnholdet i tarmen øker (Bakken, 2016, s. 189). Eksempler på sennaglykosider er Pursennid, Senokot og X- prep. Dulcolax og Toilax er midler innenfor gruppen bisakodyl. Lakserolje er mindre brukt på grunn av dets kraftige effekt (Bakken, 2016, s. 189-190). Natriumpikosulfat kan også nevnes som kontaktlaksantia og gis ved midlertidig forstoppelse (Felleskatalogen, 2018). Diaré og elektrolyttforstyrrelser er de mest vanlige bivirkningene hos kontaktlaksantia (Bakken, 2016, 189).

Klyster er et rektalt, flytende legemiddel som skal føres inn i endetarmen. Virkestoffet skal gjøre tarminnholdet mykere, og dets flytende konsistens tilfører økt væske i tarmen. Det kan dermed skilles ut med væske i tarmlumen. En bivirkning ved bruk av klyster er blodtrykksfall og lav puls på grunn av dets hurtige og kraftige effekt. Middelet bør benyttes med aktsomhet, spesielt etter et hjerteinfarkt eller ved andre hjertesykdommer (Bakken, 2016, s. 190).

Psyllium er et kosttilskudd som inneholder mye fiber. Produktet er markedsført som et fibertilskudd med en laksativ effekt (Lever et al., 2014). I følge Grindeland er avføringsmiddelet basert på loppefrø, og frøene stammer fra arten *Plantago psyllium* (Grindeland, 2015).

Avføringsmidler er avhengighetsskapende på grunn av dets virkning. Det kan være utfordrende redusere medikamentbruken da den stimulerer tarmperalstaltikken. Et høyt forbruk over en lengre periode kan føre til at tarmen vender seg til avføringsmiddelbruken, og tarmotorikken reduseres. For å redusere laksantiabruken kan det være nyttig å minske medikamentbruken samtidig som man øker fiber- og væskeinntaket (Sjøen og Thoresen,

2012, s. 152).

3.1.3 Ernæring

Aldring kan føre til ulike ernæringsutfordringer. Smakssansen forsvinner gradvis gjennom årene, som gjør at maten oppleves som smakløs og lite fristende. Med årene har kroppen utfordringer med å fornye smakcellene på tungen, og fra 30- års alderen til man fyller 70 år, kan antall smaksløker reduseres med 70 %. Andre faktorer som kan ha negative innvirkninger på smakssansen er sigarettøyking, dårlig munnstell og noen medikamenter. Et dårlig sett med smaksløker og redusert smakssans kan føre til nedsatt appetitt og for lite matinntak (Sjøen & Thoresen, 2012, s. 141).

I tillegg til et lite matinntak, er andre primærårsaker til obstipasjon lavt væskeinntak, eller et næringsfattig kosthold med et lite inntak av fiberrike matvarer (Skotnes et al., 2015, s. 332). Dehydrering kan defineres som et væskeunderskudd (Aagaard, 2016, s. 213). Hos eldre er kroppens væskeinnhold lavere enn det var i yngre alder. Tørsthetsfølelse inntreffer når omtrent 1 % av kroppsvæsken som har forsvunnet (Aagaard, 2016, s. 194). En regner med at et voksent menneske har et væskebehov på 30-40 ml/kg, dette kan tilsvare mellom 2-3 liter (Glindvad & Ravn, 2004, s. 33). Det anbefales likevel for eldre mennesker å innta omtrent 1,5 liter per døgn. Tørsthetsfølelsen til eldre kan gradvis forsvinne, og det kan være utfordrende å innta anbefalt væskeinntak. (Skotnes et al., 2015, s. 333). Et godt væskeinntak er også med på å forebygge at fiberet forsteiner seg i tarmen. Dette kan i få tilfeller føre til tarmslyng. Det nødvendig at sykepleier motiverer til et optimalt væskeinntak dersom det er mulig (Sjøen og Thoresen, 2012, s. 152).

Fiber kan defineres som stoffer som ikke fordøyes i tarmen og som elimineres gjennom avføringen. Cellulose og hemicellulose er to type karbohydrater som ofte fremkommer i fiber. Kostfiberene har opphav i det ytre skallet i ulike kornprodukter. Cellulose og hemicellulose er også i ulike frukt- og grønnsaksprodukter. Pektiner kan også nevnes som et type fiber som er vannløselig og gelédannende. Egenskapene fører til at frukt og bær får en stivere konsitens (Sjøen & Thoresen, 2012, s. 78). Lyse og fiberfattige kornvarer inneholder korn hvor det ytterste skallet er fjernet. Dette fører til en redusert mengde vitaminer og mineraler på 30-80% (Sjøen og Thoresen, 2012, s. 153). Kostfiber kan defineres som ufordøyelige karbohydrater, og har som funksjon å utvide tarmvolumet. Tarmbakteriene finner næring i fiber, slik at

antallet økes. I tillegg klarer fiber å tiltrekke seg væske som mykgjør tarminnholdet. Fiber kan stimulere tarmen til økt tarmbevegelsene, som gjør at tarminnholdet beveger seg lettere gjennom fordøyelsessystemet (Glindvad & Ravn, 2004, s. 27). Det viser seg også at fiber fremmer en mer varig metthetsfølelse. Det anbefales at et voksent menneske har et fiberinntak på omtrent 25-35 gram per døgn (Aagaard, 2016, s. 195-196).

Matvarer som inneholder mye kostfiber er grove brødvare, grøt som inneholder sammalt hvetemel, samt ulike grønnsaker og frukt. Kli inneholder fiber, som kan gjøres mer smakelig i ulike surmelksprodukter, som yoghurt (Sjøen & Thoresen, 2012, s. 153). Det vil si det ytre skallet på en kornsort, som for eksempel havrekli (Ditlefsen & Slinde, 2018). Havregryn er også en viktig kilde til kostfiber. En konsekvens av et kosthold preget av mye fiber, kan være økt luftavgang og gassdannelse. Sykepleier kan dermed foreslå å øke fiberinnholdet gradvis for å unngå dette (Aagaard, 2016, s. 196).

3.2 Virginia Hendersons teori om sykepleierens funksjon

Virginia Henderson (1897-1996) var en sykepleieteoretiker som er kjent for sin beskrivelse av sykepleierens funksjon. Hennes definisjon innebærer hvilke områder innenfor sykepleie hun ser som sentrale (Henderson, 1960, s. 9, gjengitt i Kirkevold, 1992, s. 73):

Sykepleierens enestående funksjon er å hjelpe mennesket, enten det er sykt eller friskt, til å utføre de handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse (eller til en fredfull død), som dette mennesket ville ha utført uten hjelp hvis det hadde hatt den nødvendige styrke, vilje eller kunnskap til det. Hennes funksjon er å gjøre dette på en måte som hjelper han til å bli selvstendig så raskt som mulig.

Videre forklarer hun at dersom ikke pasienten har mulighet til å gjenvinne sin tidligere funksjon, skal sykepleieren utøve god helse eller eventuelt bidra til en fredfull død (Kirkevold, 1992, s. 74). Hun har formulert 14 punkter som dekker forskjellige grunnleggende behov (Henderson, 1998, s. 46). Disse mener Henderson danner grunnlaget for hvordan sykepleies skal utøves, slik at alle disse blir dekket. Punktene omhandler blant annet ifølge Kirkevold (1992, s. 75) 8 grunnleggende behov som respirasjon, mat- og væskeinntak, få ut avfallsstoffer, god kroppsstilling, tilfredsstillende søvn og hvile, av-og påkledning, gunstig kroppstemperatur og hygiene. Blandt disse funksjonene er det også to

relevante punkter relatert til oppgaven. Inntak av mat og drikke samt funksjonen til å eliminere avfallstoffer (Glindvad & Ravn, 2004, s. 17).

Henderson er opptatt av at pasienten raskt skal gjenvinne den tapte funksjonen gjennom individuell sykepleie. Det presiseres også at en del av sykepleierens oppgaver er å enten tilrettelegge forholdene slik at pasienten kan utføre gjøremålet på egenhånd, eller assistere med en hjelpende hånd (Kirkevold, 1992, s. 73-74).

Henderson mener videre at disse grunnleggende punktene oppleves individuelt, og omsorgen fra sykepleieren må justeres etter den enkelte pasienten (Kirkevold, 1992, s. 75-76).

Henderson skriver at en sentral sykepleierrolle er å bidra til at den svake pasienten får fullført sitt livsmønster. Hun poengterer også hvor viktig det er at sykepleieren setter seg inn i livet til pasienten, i den grad det er mulig. Dette kan bidra til bedre individualisert pleie til den enkelte.

Hendersons teori om sykepleiens grunnprinsipper er basert på at mennesket er selvstendig og uttrykker behov for hjelp på særegen måte. Dette er basert på hvilke sosiale og kulturelle omgivelser personen befinner seg i. Ved sykdom vil personen ha behov for sykepleie for å fullføre handlinger som er sentrale for å tilfredsstille behovet. Det kan tolkes at Hendersons teori er basert på pasienter på institusjoner på grunn av kartleggingen av sykepleiertiltak. Teorien kan beskrives som logisk opparbeidet på grunn av det enkle oppsettet av sykepleiens prinsipper (Kirkevold, 1992, s. 79-80).

3.3 Helsefremmende og forebyggende sykepleierrolle

Sykepleierens rolle innebærer helsefremmende og forebyggende oppgaver som gis til både friske og syke personer. Sykepleierens helsefremmende arbeid skal bidra til å forbedre pasientens ressurser, som igjen kan fremme helse og redusere risikofaktorer som kan føre til sykdom (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 22)

Begrepet forebyggende arbeid omhandler sykepleiers evne til å forutse mulige negative resultater før de fremkommer. Det går ut på å iverksette tiltak som kan forhindre at uønskede situasjoner oppstår, hvor man forsøker å redusere risikofaktorene (Garsjø, 2018, s. 26). Eldre mennesker er en sårbar gruppe som på grunn av aldring er utsatt for sykdom (Romøren, 2015, s. 29). Målet med forebyggende helsearbeid hos eldre er å forhindre skrøpelighet, sykdom og

tidlig avslutning på livet, hvor god livskvalitet og helse står i fokus. En kan skille mellom primærforebygging, sekundærforebygging og tertiærforebygging (Ranhoff, 2015b, s. 162-163).

Dersom tiltak som skal fremme god livskvalitet og helse iverksettes før sykdom oppstår, kalles det primærforebyggende helsearbeid. I ung voksen alder kan en forebygge skrøpeligheit og sykdommer med et sunt kosthold og en aktivitetspreget hverdag.

Sekundærforebyggende arbeid begynner etter at ett eller flere symptomer har dukket opp. Det opprettes tiltak basert observasjonene for å forhindre helsesvikt, som kan være aktuelt hos pasienter med symptomer på for eksempel obstipasjon. Tertiærforebyggende tiltak iverksettes for å forhindre flere komplikasjoner ved en sykdom som pasienten allerede har (Ranhoff, 2015b, s. 162, 166, 168).

Ved økende alder og helseutfordringer øker behovet for hjelp. Til tross for viktigheten av den enkelte pasientens egeninnsats når det kommer til helseforebygging, er det også sentralt at sykepleieren deler kunnskap og er støttende. Sykepleieren har ansvar for å kartlegge pasienten, gi informasjon om blant annet sykdommer, psykisk helse og egne ressurser. Dermed kan sykepleieren opprette ulike primær-, sekundær-, og tertiærforebyggende tiltak som kan forhindre eller begrense symptomer eller at sykdom oppstår (Ranhoff, 2015b, s. 163)

3.4 Ethiske og juridiske aspekter

I følge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleieren unngå å krenke den enkelte pasient, og vise respekt og utøve forsvarlig omsorg. Det vises til punkt 2.1. I tillegg nevnes punkt 2.3, som går ut på å tilby god omsorg til pasienten. Punkt 2. 9 viser til sykepleierens ansvar til å lindre lidelse og iverksette tiltak som kan gi helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2016). Helhetlig omsorg og lindre lidelse anses som en viktig sykepleieroppgave på institusjoner.

Ulike norske lover. Det er de forskjellige kommunene i Norge som har ansvar for å tilby et godt helsetilbud til eldre. Et sykehjem kategoriseres innenfor institusjonsomsorgen, og tilbyr et opphold for hovedsakelig eldre pasienter (Brodtkorb & Ranhoff, 2015, s. 199). Det er stadfestet i helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §3-3) kommunen skal sette sammen et

tilstrekkelig helsetilbud til innbyggerne. Videre forsikrer loven at helsepersonell skal ivareta helse og handle forebyggende og gi god behandling til sine pasienter. Helsepersonelloven §10 (1999) plikter helsepersonell til å gi tilstrekkelig informasjon til de aktuelle og være sikre på at det som blir sagt er inneforstått. I samme lov §39 står det videre at sykepleiere skal dokumentere sitt arbeid. Dette kan opprettholde kontinuitet i sykepleien. Helsepersonelloven §4 underbygger de yrkesetiske retningslinjene ved å lovefeste sykepleierens ansvar for utøving av forsvalig og behjelpelig pleie.

I følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §2-1a) har en rett til hjelp fra de kommunale helsetjenestene, som inngår både akutt og nødvendig hjelp. Videre redegjør loven i §3-1 den medvirkningen pasienten har rett til, som innebærer rett til å samarbeide med helsepersonell for å utforme et best mulig tilbud. I 2012 ble Samhandlingsreformen innført, som omhandler et samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten (Slettebø, 2015, s. 222). Samhandlingsreformen sørger for at kommunene har et finansieringsansvar for pasienter som er utskrivningsklare på sykehus dersom de ikke kan tilby et passende omsorgstilbud (Slettebø, 2015, s. 222).

3.4.1 Presentasjon av forskningsartikler

I studien “Identifying the Constipation Levels of Older People and their Interventions for Recovery” (2017) av Yilmaz og Asiret ble det samlet inn data hos eldre pasienter som søkte behandling på sykehus for obstipasjon. 309 deltagerne ble selektert. Målet med studien var å identifisere ulike obstipasjonsnivåer blant eldre mennesker og hvilke tiltak som kunne iverksettes. Studien viste at eldre mennesker som hadde et lavt væskeinntak opplevde obstipasjon hyppigere.

“Use of Fiber instead of Laxative Treatment in a Geriatric Hospital to Improve the Wellbeing of Seniors” (2009) av Sturtzel, Mikulits, Gisinger og Elmadfa er en studie som tok utgangspunkt i langtidspasienter på institusjoner. Formålet med forskningsstudiet var å avgjøre om et tilskudd av havrekli i eldre pasienters kosthold kan redusere bruken av laksantia. Studien viste at økt tilskudd havrekli reduserte bruken av avføringsmidler.

«Bowel problem management among nursing home residents: a mixed methods study» (2014) av Saga, Seim, Mørkved, Norton og Visnes har som hensikt å belyse hvordan norske sykepleier håndterer tarmproblemer hos sykehjemspasienter. Metoden er kombinert av kvantitativ data fra en tverrsnittsundersøkelse og kvalitativ data fra et gruppeintervju. Studien viste at bruk av avføringsmidler ble brukt til å behandle obstipasjon. Konklusjonen påpekte sykepleierens begrensede ressurser på sykehjem som kunne bidra til nedprioritering av obstipasjonsplager.

«Effectiveness of laxatives in elderly--a cross sectional study in nursing homes» (2011) av Fosnes, Lydersen og Farup er utrettet på norske sykehjem. Hensikten med tverrsnittstudien var å utforske effekten av laksantia. 197 deltagere ble inkludert i studien. Studien konkluderte at behandling mot obstipasjon hos norske sykehjemspasienter var utilfredsstillende.

«Constipation and Laxative Use among Nursing Home Patients: Prevalence and Associations Derived from the Residents Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities (interRAI LTCF)» (2016) av Blekken et al. studerte forbindelsen mellom obstipasjon og bruk av avføringsmidler på norske sykehjem. Studien hadde 261 deltagere fra 20 ulike norske sykehjem. Forskningen viste at pasientene var avhengige av personalet for å ivareta egne grunnleggende behov, men at få sykepleieresurser kan føre til et høyt forbruk av laksantia.

Forskningsartikkelen «Systematic review: the effect of prunes on gastrointestinal function» (2014) av Lever, Cole, Scott, Emery og Whelan hadde som mål å utforske virkningen av svsker på tarmfunksjonen. Artikkelen har samlet inn data gjennom 16 databaser, og basert konklusjonen på de innhentede funnene. Konklusjonen viser til sviskers gode innvirkning på obstiperte pasienter, men hevder at dette bør bekreftes av videre forskning.

«Randomised clinical trial: dried plums (prunes) vs. psyllium for constipation» (2011) av Attaluri, Donahoe, Valestin, Brown og Rao hadde som hensikt å sammenligne svsker og psylliums effekt hos kronisk obstiperte pasienter. Studien la frem resultater som viste at svsker er et bedre tiltak enn psyllium ved kronisk obstipasjon.

Studien «Energirike smoothies til pasienter i sykehjem» (2017) av Salomonsen, Berland og Bentsen ønsket å utforske hvilke erfaringer helsepersonell har med å servere smoothier til eldre pasienter. Det beskrives i forskningsartikkelen at de energirike smoothiene kunne føre

til blant annet obstipasjon. Det konkluders med at smoothiene bør være individuelt tilpasset for å unngå dette.

Hensikten med studien «Mat og måltider i sykehjem. En nasjonal kartleggingsundersøkelse» (2010) av Aagaard var å kartlegge hvordan sykehjemsledere vurderte måltidene som ble servert. Det ble også kartlagt rutiner, antall måltider og tidspunktene for disse. Studien er av kvantitativ tverrundersøkelse. Det kom frem i undersøkelsen at tilbudet på frukt burde forbedres, og at de ansatte burde få økt kunnskap om ernæring.

4 Diskusjon

I kapittel 4 vil problemstillingen “*Hvordan kan sykepleier iverksette ernæringstiltak for å redusere bruken av laksantia hos eldre pasienter på sykehjem?*” drøftes i lys av teori og valgt forskning.

4.1 Er obstipasjon en prioritert tilstand?

Ifølge flere forskningsstudier rapporterer sykepleiere at obstipasjon er et foreliggende problem blant sykehjemspasienter (Yilmaz & Asiret, 2017; Fosnes et al., 2011; Blekken et al., 2016; Saga et al., 2014). Den eldre aldersgruppen er utsatt for flere kroniske sykdommer på grunn av aldersforandringer, og pasientene som oppholder seg på sykehjem er ofte multisyke (Hauge, 2015, s. 266-267). Dette gjør at eldre på sykehjem er en sårbar pasientgruppe som er utsatt for obstipasjon. Studien til Yilmaz og Asiret (2017) underbygger dette. Den viste at pasienter som var kronisk syke opplevde obstipasjon i flere tilfeller sammenliknet med andre pasienter. Ifølge forskning Saga et al. (2014) omtaler sykepleiere tilstanden som utfordrende å følge opp og behandle over tid på grunn av dårlige ressurser. Ubehandlet obstipasjon kan føre til utvikling av divertikler, abscessdannelser, og i noen tilfeller bukhinnebetennelse.

Obstipasjon hos eldre pasienter kan også føre til kraftige smerter på grunn av fekalmassen som hopper seg opp i tarmen (Gjerland, 2016, s. 297). Studier viser at pasienter ved sykehjem behandles med ulike avføringsmidler, som kan medføre konsekvenser for tarmbevegelsene (Blekken et al., 2016; Fosnes et al., 2011). Det er antatt at 50 % av pasienter som oppholder seg på institusjon er obstiperte (Skotnes et al., 2015, s. 331).

I studien til Blekken et al. (2016) ble det gjort funn på at prevalansen ved obstipasjon var 23,4% blant sykehjemspasienter. Forskningsstudien henviser også til andre kilder som viser variasjonen generelt blant sykehjemspasienter med obstipasjon. Tallene viste en prevalens mellom 10-72 %. Fosnes et al. (2011) viser til en prevalens opptil 74 %, mens forskningen til Yilmaz og Asiret (2017) oppgir at prevalensen hos eldre mennesker er mellom 16-50 %. Det blir dermed presentert noe varierende tall. På den ene siden understreker studien til Blekken et al. (2016) at tallene kan variere på grunn av den enkeltes definisjon på obstipasjon. Tallene til Blekken et al. (2016) og Fosnes et al. (2011) er likevel mer tilsvarende, da begge studiene er utrettet i Norge, hvorav den studien til Yilmaz og Asiret (2017) har opphav i Tyrkia. På den

andre siden refererer de til sekundærkilder, som gjør tallene mindre pålitelige. Likevel er det høye tall som presenteres i alle studiene, som dermed bekrefter faglitteraturens høye tall og problematisering av obstipasjon på sykehjem.

Sykehjemspasienter er utsatt for primærobstipasjon blant annet på grunn av inaktivitet, for lite væskeinntak og et ensidig kosthold (Skotnes et al., 2015, s. 332). Sykehjemspasienter er også utsatt for sekundærobstipasjon. I forskningen til Blekken et al. (2016) fremkommer det at personer med Parkinson sykdom, balanseproblemer, urinkontinens eller hypotyreose er ekstra utsatt. Faglitteratur (Lee, 2015) hevder at kvinner er mer sårbare for å bli obstiperte enn menn. Det ble likevel ikke belyst i samtlige studier, hvor det ikke fantes en sammenheng ved verken alder eller kjønn (Blekken et al., 2016; Yilmaz & Asiret, 2017).

Virginia Henderson (Kirkevold, 1992, s. 74) understreker at det er sykepleierens ansvar å hjelpe pasienten med oppgaver en ikke lenger klarer å utføre selv. Likevel kan den særegne sykepleiefunksjonen utfordres av mange oppgaver, og noen grunnleggende behov kan nedprioriteres. I en av forskningsstudiene (Saga et al., 2014) forklarer sykepleierne at tarmproblemer ikke alltid blir prioritert. En av sykepleierne mente det kunne knyttes problemer til antall ansatte som behandlet den enkelte pasient. Sykepleieren mente dersom variasjonen av ansatte ble redusert, var det lettere å danne seg et helhetsinntrykk av avføringsmønsteret til den enkelte pasient. Til tross for at de anvendte mye tid på å følge pasienter på toalettet, syntes de det var vanskelig å følge opp avføringsmønsterene til pasientene over tid. Sykepleierne i studiet påpekte at flere av de ansatte på sykehjem var ufaglærte, og de følte en diskontinuitet i forhold til pasientkontakt. Dette ble også observert i sykehjemspraksis. Obstipasjon ble nedprioritert på grunn av de mange oppgavene sykepleieren hadde. Det er dermed viktig med nøyaktig dokumentasjon. Det kan bidra til at sykepleierne likevel kan følge med på avføringsmønsterne til pasientene. Dette støttes også av Helsepersonelloven §39 (1999) som lovfester krav om dokumentasjon. Til tross for at obstipasjon kan bli nedprioritert på sykehjem, blir det understreket at sykepleierene anså obstipasjon som et viktig problem hos de eldre pasientene, sammenliknet med fekal inkontinens og diaré (Saga et al., 2014).

Det er nedfeldt i de yrkesetiske retningslinjene at sykepleiere har et overordnet ansvar til å behandle sykdom, utøve et forebyggende arbeid og lindre lidelser hos pasienter (Norsk sykepleierforbund, 2016). Dette underbygges av Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) som også har dette som formål, men som understreker kommunens ansvar for å tilby tilstrekkelig

helsehjelp. Da Samhandlingsreformen kom i 2012 ble også kommunens ansvar for å behandle og følge opp pasienter belyst (Slettebø, 2015, s. 222). Det er dermed både lovfestet og nedfelt i sykepleiens yrkesetiske retningslinjer at sykepleieren skal yte et forbyggende arbeid for å ivareta pasientens grunnleggende behov. Virginia Henderson (Kirkevold, 1992, s. 74) vektlegger også sykepleierens funksjon som skal bidra til å hjelpe både friske og syke pasienter. I Hendersons teori fremkommer de 14 grunnleggende behovene et menneske har, og eliminasjon er en av disse. Hun konkretiserer viktigheten av individuell pleie, og understreker at tiltak skal iverksettes raskt etter at et problem er identifisert (Kirkevold, 1992, s. 74-76)

4.2 Redusere bruk av avføringsmidler på sykehjem

Kronisk obstipasjon kan være utfordrende å behandle hos eldre pasienter, og det kan være nødvendig å behandle tilstanden med medikamenter (Skotnes et al., 2015, s. 333). Dette bekrefter også Blekken et al. (2016) i sin forskningsartikkel, men problematiserer samtidig bruk av laksantia på sykehjem. Forskningen viser at 67,1 % av deltagerne i studiet brukte avføringsmidler regelmessig i følge medisinlistene (Blekken et al., 2016). En annen forskningsstudie (Fosnes et al., 2011) viste at 82,2 % av deltagerne i studiet brukte avføringsmidler regelmessig. Selvom forskning viser noe ulike resultater, synliggjør dette den store bruken av laksantia. Studien til Saga et al. (2014) beskriver at bruk av laksantia og klyster var hyppig brukt på norske sykehjem. Bruk av avøringsmidler kan være en effektiv behandling mot obstipasjon. På den andre siden kan et overforbruk føre til at tarmbevegelsene tilslutt svekkes på grunn av avføringsmiddelets effekt og regelmessige inntak (Fosnes et al., 2011).

På eget arbeidssted ble det observert hvilke konsekvenser laksantia kan ha. Pasienten på sykehjemmet hadde vært forstoppet flere ganger, og var medisinert med høye doser laktulose og natriumpikosulfat. Det høye forbruket førte til avføring omtrent en gang i uken, som underbygger at laksantia har noe effekt. Likevel nektet pasienten flere ganger å innta den faste medisineren på grunn av plutselige store mengder avøringer. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) støtter pasientens ønske. Henderson var også opptatt av at pasienten skulle bli hørt, og at forholdene skulle tilrettelegges etter pasientens ønske (Kirkevold, 1992, 74-76). Etter en lang periode med høye doser laksantia, måtte pasienten

innlegges på sykehus og opereres på grunn av tarmslyng. Som nevnt i litteraturgjennomgangen, øker laksantia tarmbevegelsene, og kan fremskynde utviklingen av tarmslyng (Bakke, 2016, s. 188). Det erfaringsbaserte eksempelet viser at det kan være hensiktsmessig å kartelegge årsaken til obstipasjon. Videre er det sentralt at sykepleieren observerer pasientens toalettrutiner og andre symptomer for å utelukke at en bakenforliggende sykdom forårsaker symptomene (Paulsen, 2016, s. 281). Studien til Saga et al. (2014) underbygger dette. Da bruk av laksantia kan være en del av standardiserte rutiner på sykehjem for å behandle obstipasjon, understreker dette viktigheten av en grundig kartlegging (Blekken et al., 2016).

Forskningsfunn knytter sammenheng mellom pasientgrupper på sykehjem og bruk av laksantia. Pasienter med redusert kommunikasjonsevne eller kognitiv svekkelse kan ha problemer med både å forstå personalet, men også utrykke trang for eliminasjon. I følge Blekken et al. (2016) har denne pasientgruppen økt risiko for å bruke laksantia, da kommunikasjonsproblemene kan føre til eliminasjonsproblemer. Videre viser funn i forskningsstudiet at pasienter som var aktive på dagtid eller pasienter som gikk på medikamenter som hemmer demens, reduserte bruken av laksantia. Det er ikke ukjent at daglig aktivitet er et viktig tiltak mot obstipasjon, som faglitteraturen også underbygger (Skotnes et al., 2015, s. 333). Medikamentene mot demens kan føre til løs avføring, noe som minkser risikoen for bruk av avføringsmidler (Blekken et al., 2016).

Det kan være hensiktsmessig å finne ut hvor effektivt avføringsmidler er. Gjennom forskningsstudiet til Fosnes et al. (2011) utført på norske sykehjem, var det avføringsmidlene laktulose (64%), natriumpikosulfat (21%) og bisakodyl (12%) som var mest brukt. I kapittel 3.4.2 ble også vannbindene- og kontaktlaksantia omtalt som hyppig brukte avføringsmidler i Norge (Bakken, 2016, s. 188-189). Det ble beskrevet et høyt forbruk av Toilax i studien til Saga et al. (2014). Blant sykehjemsbeboerne som deltok i studiet til Fosnes et al. (2011), oppga 97 % at de hadde plager som en følelse av ufullstendig tømning, forstoppelseslignende sypmtomer og noen var avhengig av manuell manøvrering for å fremkalle defekasjon. På grunn av de høye tallene på antall pasienter som har et regelmessig forbruk av avføringsmidler jamført med antall pasienter som hadde effekt av dette, kan medikamentbruken problematiseres. Med bakgrunn i at det er få deltakere med i studien, kan funnene bero noe usikkerhet.

Det fremkommer i flere studier at mangel på sykepleierressurser på sykehjem fører til mindre individualisert sykepleie (Blekken et al., 2016; Saga et al., 2016). Fosnes et al. (2011) konkluderer med at behandling av obstipasjon på norske sykehjem er utilfredsstillende. Videre legges det et forslag om en mer individualisert pleie til den enkelte sykehjemsbeboeren og bedre oppfølging av toalettvaner. Dette bekreftes også av Blekken et al. (2016) som mener at sammenhengen mellom obstipasjon og bruk av laksantia kan være et resultat av standardiserte rutiner hvor beboernes tarmbehov ikke har blitt vurdert individuelt. Sett i et slikt lys kan det også knyttes sammenheng mellom pasienter som opplever både obstipasjon og urininkontinens. Omsorgen styres av institusjonens rutiner og ikke etter den enkeltes behov, som da kan føre til forverring og svekkelse av en viktig funksjon som eliminasjon (Blekken et al., 2016). Henderson (Kirkevold, 1992, s. 74) vektlegger også individuell sykepleie til pasientene, og hevder at dette er en sykepleiefunksjon som kan bidra til at pasienten kan få best mulig hjelp til å gjenvinne den tapte funksjonen. Ved individualisert sykepleie kan det være lettere å iverksette effektive sekundærforebyggende tiltak (Ranhoff, 2015b, s. 163).

4.3 Ernæringstiltak for å forebygge obstipasjon

Ernæringsstatus og helsetilstand er to komponenter som henger godt sammen. Ernæringsutfordringer som lavt mat- og væskeinntak og et fiberfattig kosthold kan fremme obstipasjon (Skotnes et al., 2015, s. 332). En nedsatt smakssans kan også bidra til dårligere appetitt og etterhvert underernæring (Sjøen & Thoresen, 2012, s. 141). Det er sentralt at sykepleier har kunnskap om sammenhengen mellom et godt kosthold og eliminasjon. Dette påpeker også Virginia Henderson (Glindvad & Ravn, 2004, s. 17). Hun begrunner sykepleierens ansvar for at pasienter inntar tilstrekkelig mat og drikke. I tillegg til å anvende avføringsmilder som et tiltak mot obstipasjon, hevder sykepleierene i studien til Saga et al. (2016) at bruk av fiberrik mat og høyt væskeinntak er en del av deres rutiner for å forebygge obstipasjon.

Forskning viser at flere sykepleierressurser og økt individuell sykepleie vil bidra til å forebygge obstipasjon på sykehjem (Saga et al., 2016; Blekken et al., 2015; Fosnes et al., 2011). Likevel er det enkle tiltak gjennom kost og ernæring som kan iverksettes på sykehjem (Skotnes et al., 2015, s. 333). Dette kan forhåpentligvis bidra til bedre bruk av ressurser og eventuelt føre til et lavere antall sykehjemsbeboere plaget med obstipasjon. På den andre

siden er det viktig å påpeke den skjøre, eldre aldersgruppen. Det kan være utfordrende å forandre kostholdet fra lys loff til grovbrød eller havregrøt. I sykehjemspraksis ble dette svært tydelig. En 93 år gammel mann hadde en forkjærlighet for brus, pølser og loff. Pasienten var også kronisk obstipert, men ønsket ikke å omlegge kostholdet til tross for plagene. Den erfaringsbaserte kunnskapen underbygger teorien om hvor utfordrende det kan være for sykepleieren å iverksette forebyggende ernæringstiltak på sykehjem. Skal man få en 93 år gammel mann til å spise mat som fagkunnskapen anbefaler? Eller skal man la han spise det han elsker? Det kan være sentralt å trekke inn at underernæring er en alvorlig tilstand som også fremtrer på sykehjem (Bordtkorb, 2015, s. 301). Rollen som helsefremmende og forebyggende sykepleier kan være utfordrende, da flere grunnleggende behov begynner å svekkes eller settes mot hverandre (Kirkevold, 1992, s.75). Sykepleieren kan befinne seg i en etisk utfordrende situasjon dersom pasienten velger å takke nei til tilbudet. Ettersom både mat- og væskeinntak og eliminasjon er viktige grunnleggende behov, er det avgjørende at sykepleieren avgjør hva som skal prioriteres. Sykepleier har en viktig oppgave i å informere pasienten om hvilke konsekvenser livsstilen kan ha. Dette underbygges av Helsepersonelloven §10 (1999).

En viktig del av det forebyggende arbeidet til sykepleieren er å motivere pasientene til å opprettholde en god ernæringsstatus (Brodrkorb, 2015, s. 301). Forskningen til Aagaard (2010) viste at 80 % av respondentene mente at de ansatte på norske sykehjem burde undervises mer om ernæring. Det kan trekkes en sammenheng med Saga et al. (2014) sin studie, hvor antall ufaglærte ansatte var høy. Henderson viser også til utfordringer for sykepleier og pasient da det kan være vanskelig å opprettholde et godt kosthold- og væskeinntak (Glindvad & Ravn, 2004, s. 17). Flere sykehjem får også tilsendt mat fra sentralkjøkken, deriblandt hvor middager blir produsert (Aagaard, 2010). Det kan være utfordrende for helsepersonell å tilberede fiberrik mat som kan forebygge obstipasjon, da maten ofte blir produsert fra et eksternt kjøkken. På den andre siden finnes det ernæringssupplementer som pasientene kan tilbys.

4.3.1 Ernæringssupplementer

Sykepleieren har ansvar for å tilrettelegge og løse pasientenes ernæringsproblemer. Henderson (Kirkevold, 1992, s. 74) mener at sykepleieren skal bidra til at pasientens helse

fremmes best mulig på kortest mulig tid. I lys av dette er en viktig sykepleieoppgave å tilby ernærings supplementer som kan fremme tarmbevegelser og forebygge obstipasjon. Naturlige og trygge alternativer kan tas i bruk ved behandling av obstipasjon. Både psyllium og svisker er ulike ernærings supplementer som inneholder fiber (Attaluri et al., 2011; Lever et al., 2014). Det kan tenkes at det er vanskelig å endre kostholdet dersom en har hatt det samme kostholdet gjennom mange år.

Svisker er et supplement som kan være et godt alternativ i den dagligdagse kosten hos sykehjemspasienter. Det finnes også sviskejuice og sviskeekstrakt, som kan gis i kombinasjon med svisker eller alene (Lever et al., 2014). I følge forskning er svisker et trygt, naturlig og effektivt produkt som kan redusere obstipasjonssymptomer (Attaluri et al., 2011). Forskningsstudien viste også at svisker bidro til at avføringen til deltagerne ble av mykere konsistens sammenliknet med psyllium. Forskningsfunnet underbygges av Lever et al. (2014) som også viser at svisker har en bedre effekt på antall eliminasjoner og mykgjøring avføringskonsistensen. Derimot finner Lever et al. (2014) få forskningsstudier som kan bekrefte sviskers laksative egenskaper, til tross for at dets rike fiberinnhold.

Svisker inneholder blant annet 6 gram fiber, 0,9 gram cellulose og 3 gram hemicellulose per 100 gram (Lever et al., 2014). Kostfibre som cellulose og hemicellulose er uoppløslige, og binder vann i tarmkanalen som fører til at tarminnholdet blir større og mykere (Sjøen & Thoresen, 2012, s. 78). Svisker inneholder også pektin, som gjæres lett i tykktarmen. Dette kan bidra til at tarminnholdets vekt og volum øker (Lever et al., 2014). I studien til Attaluri et al. (2011) inntok gruppen som skulle spise svisker 50 gram svisker to ganger daglig. Dette tilsvarer omtrent 12 svisker per dag. Kontrollgruppen som skulle ta psyllium, inntok en spiseskje to ganger om dagen. En spiseskje psyllium er omtrent 11 gram, og inneholder 3 gram fiber. Kontrollgruppene inntok dermed like mye fiber to ganger daglig (Attaluri et al., 2011).

Resultatet viste at antall fullførte, spontane tarmbevegelser per uke var høyere hos gruppen som inntok svisker sammenliknet med kontrollgruppen som inntok psyllium (Attaluri et al., 2011). 70 % av deltagerne som mottok svisker og 55 % av de som mottok psyllium opplevde en forbedring av symptomene på obstipasjon. Deltagerne oppga også begge supplementene som smakbare, og det var ingen som utpekte seg som bedre enn den andre. En kan likevel reise spørsmål om eldre sykehjemspasienter kan oppleve et daglig inntak av 12 svisker som overveldende. Det var heller ikke oppgitt noen forskjell på opplevd oppblåsthet ved inntak av

ernærings supplementene. På bakgrunn av dette er det mulig å stadfeste at et regelmessig inntak av svsker over tid kan forebygge obstipasjon på grunn av dets virkning på tarmen. På den andre siden konkluderte også Attaluri et al. (2011) at bruk av psyllium kan være effektivt ved mild og moderat forstoppelse, men ha mindre effekt som behandling mot kronisk obstipasjon. Det kan dermed være et dårligere tiltak å iverksette hos eldre pasienter på sykehjem enn svsker, da dette hadde bedre dokumentert effekt hos kronisk obstiperte pasienter (Attaluri et al., 2011). Lever et al. (2014) konkluderer også med at en dose med svsker på 100 gram per døgn gir bedre effekt enn et daglig inntak av psyllium.

Det er også andre supplementer som helsepersonell kan motivere pasientene å innta. Med økende alder er det avgjørende at måltidene inneholder mye fiber, mineraler og vitaminer (Skotnes et al., 2015, s. 129). For å friste pasientene med et mer velsmakende supplement, ble det utført en studie som skulle utforske resultatet av å gi energirike smoothier gitt på norske sykehjem (Salomonsen et al., 2017). Smoothien bestod av næringsrike bær, ulike frukter, grønnsaker, juice, sukker, yoghurt og iskem, hvor flere av ingrediensene inneholder fiber. Derimot viste funnene seg blant annet å virke kvalmende og noen pasienter ble obstiperte. Det ble nevnt i studien at mye av fiberet forsvant da ingrediensene ble blendet sammen. Nettopp derfor hadde ikke smoothien god effekt på tarmen (Salomonsen et al., 2017). Til tross for at smoothien ikke hadde god effekt i studien Salomonsen et al., (2017), bekreftet Yilmaz og Asiret (2017) at deltagerne i deres studie spiste rikelig med grønnsaker og frukt. Deltagerne var likevel obstipert, men studien viser til sekundærkilder som kunne bekrefte at et kosthold som inneholdt mye grønnsaker og frukt er med på å forebygge obstipasjon. Det kan virke som at hele frukter og grønnsaker virker mer effektivt enn blandet sammen i en smoothie. Ernærings supplementer som også ble nevnt som effektive var trøket aprikoser og olivenolje (Yilmaz & Asiret, 2017). Andre ernæringsstiltak som kan inntas som ikke blir nevnt i forskning er bringebær, pære, popcorn og vannmelon. Bringebær, popcorn og pære inneholder mye fiber. Vannmelon og pære inneholder også mye væske og vitaminer som kan ha god innvirkning på tarmen (Lein, 2017).

Studien til Salomonsen et al. (2017) underbygger igjen viktigheten av individuell sykepleie. Det kommer frem i studien at dersom tilsetningen av næringsstoffene var individuelt tilpasset, hadde muligens studien hatt et bedre resultat. Det demonstreres også gjennom forskning hvor utfordrende sykepleierollen kan være. Til tross for at hensikten med forsøket var å servere et fristende og næringsrikt supplement, opplevde likevel flere pasienter negative bivirkninger.

Sykepleierens kunnskap om hvilke matvarer som inneholder fiber kan være avgjørende i prosessen om å forebygge obstipasjon hos eldre pasienter på sykehjem.

4.3.2 Fiber som ernæringsstatter

Litteratur underbygger at fiber er et effektivt ernæringstiltak for å forebygge forstoppelse, da kostfiber virker effektivt på tarminnhold og bevegelser (Skotnes et al., 2008, s. 129; Aagaard, 2015, s. 195-196). Til tross for at flere sykehjem får noen måltider tilberedt fra et eksternt kjøkken (Aagaard, 2010), er det flere tiltak sykepleieren kan iverksette som kan bidra til en fiberrik kost. Noen fiber øker volumet til avføringsmassen i tarmen. Andre gjærende fibre, øker vekten gjennom bakeriemassen som oppstår (Lever et al., 2014). Avføringsmidler og noen kostfibre binder opp vannet i tarmen og mykgjør tarminnholdet. De har på den ene siden sammenlignbare egenskaper. Det ses likevel en fordel ved å bruke kostfiber sammenliknet med laksantia som kan forstyrre det fysiologiske og kjemiske samspillet som foregår i tarmen (Sturtzel et al., 2009).

Havrekli er et nøkkelprodukt som er rik på fiber. Studien til Sturtzel et al. (2009) demonstrerte hvordan laksantiabruk kan reduseres ved inntak av kostfiber. De eldre pasientene spiste kaker med havrekli til kaffemåltidene og det ble tilsatt havrekli i den daglige suppen. Dette økte fiberinntaket med 5,1 gram fra dag 0 til dag 84. Det resulterte i at avføringsmidlene ble redusert med 59 % (Sturtzel et al., 2009). Da vekttap er assosiert med obstipasjon og avføringsmidler, kunne studien vise til stabil kroppsvekt hos pasientgruppen som inntok havrekli.

Det er flere studier som bekrefter fiber som et optimalt ernæringstiltak. Sykepleierne i studien til Saga et al. (2014) understreker at fiberrik mat er en del av det forebyggende arbeidet. Dette underbygger også Yilmaz og Asiret (2017). Blekken et al. (2016) presenterer fiber som et kjent tiltak, men sår tvil rundt tiltaket. Forskningen deres tilsier at fibertilskudd i kostholdet har middels til lav effekt. Likevel kan det ses som et bra tiltak hos eldre pasienter på sykehjem da flere pasienter spiser for lite fiber i den daglige kosten (Skotnes et al., 2015, s. 332). Som Sturtzel et al. (2009) la frem i sin forskningsstudie, hadde eldre pasienter god effekt av havrekli. Med grunnlag i dette kan sykepleier lage havregrøt til frokost, servere youghurt med havrekli eller tilby grove brødvarer som inneholder kostfiber.

Faglitteraturen understreker viktigheten rundt et høyt væskeinntak ved fiberrikt kosthold (Sjøen & Thoresen, 2012, s. 152). Likevel viser ikke forskning til at væske spiller en sentral rolle ved økt fiberinntak. Innledningsvis viser artiklene til at et lavt væskeinntak kan fremme obstipasjon (Blekken et al., 2016; Fosnes et al. 2011; Sturtzel et al., 2009), men de tar ikke for seg hvorvidt væske forebygger at fiberet forsteiner seg (Sjøen & Thoresen, 2012, s. 152). Salomonsen et al. (2017) sin studie viste at et inntak av næringsrike smoothier bidro til obstipasjon blant eldre sykehjemspasienter. Muligens fiberinntaket ble økt uten det ble lagt fokus på væskeinntaket?

Ved å gradvis opptrappe fiberinntaket unngår en økt luftavgang og mageplager (Aagaard, 2016, s. 196). Avføringsmidler kan ha negativ innvirkning på tarmen i lengden, men kan være et effektivt middel for å få ut tarminnholdet. Romoppfyllende laksantia har samme effekt som fiber, og øker tarminnholdets volum (Bakke, 2016, s. 188). Norsk helseinformatikk (2017) hevder at et regelmessig forbruk av denne typen laksantia ikke er skadelig for tarmen. Likevel understreker Bakke (2016, s. 188) at pasienter med kronisk obstipasjon vanligvis har dårlig effekt av dette. På grunn av dette er denne typen laksantia mer egnet til akutt obstipasjon enn kronisk.

4.3.3 Væske

Et rikelig væskeinntak beskrives som et av de viktigste tiltakene som kan fremme god helse. For å opprettholde de grunnleggende behovene Virginia Henderson (Kirkevold, 1992, s. 75) beskriver, må pasienten innta rikelige mengder væske. Et anbefalt væskeinntak for eldre mennesker er 1,5 liter per døgn (Skotnes et al., 2015, s. 333). Forskning viser at et daglig væskeinntak på under 800 ml kan øke risikoen for obstipasjon (Yilmaz & Asiret, 2017). Væskeinntaket henger sammen med elimineringsprosessen, da dehydrering kan fremskynde utvikling av obstipasjon (Skotnes et al., 2015, s. 333). Forskning viser at et tilstrekkelig væskeinntak påvirker transittiden i tarmen og bidrar til å opprettholde tarmbevegelsene (Yilmaz & Asiret, 2017). Yilmaz og Asiret (2017) hevder også at pasienter som er utsatt for obstipasjon burde ha et godt væskeinntak på bakgrunn av dette. Dette underbygges de med at resultatene i eget studie viste at deltagerne med lavt væskeinntak hadde høyere forekomst av obstipasjon. På den andre siden konkluderte Yilmaz og Asiret (2017) med at eldre pasienter opplevde hyppig obstipasjon til tross for et rikelig inntak av væske. Det kan dermed reises

spørsmål om hvor god virkning væske har mot obstipasjon. Forskningsstudien til Blekken et al. (2016) påpekte at dehydrering hadde for lite utslag i studien til å vurderes som en risikofaktor, og sår tvil om væskens rolle for å forebygge obstipasjon.

Det er likevel flere forskningsstudier som underbygger argumentet til Yilmaz og Asiret (2017). Flere forskningsartikler presenterer et adekvat væskeinntak som et viktig tiltak ved forebygging av obstipasjon (Attaluri et al., 2011; Saga et al., 2014; Sturtzel et al., 2009). På den andre siden understreker Attaluri et al. (2011) at tiltaket er ikke optimalt begrunnet, da det er lite forskning som kan bekrefte påstanden. Likevel er flere eldre pasienter på sykehjem preget av dehydrering og redusert tørsthetsfølelse (Skotnes et al., 2015, s. 333).

Forskningsstudiene er noe uenig om hvorvidt et rikelig væskeinntak opptrer som et godt tiltak mot obstipasjon. Det kan likevel være nyttig for sykepleieren å motivere pasienten til å drikke væske for å forebygge dehydrering. Sykepleierne i studien til Saga et al. (2014) opplever likevel utfordringer med å kartlegge pasientenes væskeinntak. Basert på erfaringsbasert kunnskap opplever eldre at det er en utfordring å drikke mye væske. Dette kan være grunnet på grunn av hyppige toalettbesøk og nedsatt tørsthetsfølelse (Skotnes et al., 2015, s. 333). Blekken et al. (2016) så også en sammenheng mellom obstipasjon og urininkontinens. Sykepleieren kan finne situasjonen utfordrende da en regelmessig må påminne pasienten til å drikke.

Ved bruk av laksantia er det viktig med et rikelig væskeinntak for å unngå at avføringen blir hard og knollete (Bakke, 2016, s. 188). Det er tidligere nevnt at sykepleierne i studien til Saga et al. (2014) mente at det var utfordrende å behandle obstipasjon på bakgrunn av lav sykepleierbemanning. Hendersons teori preges av det selvstendige mennesket som vanligvis klarer å møte egne behov. Da pasienter kan bære preg av obstipasjonssymptomer er det sentralt at sykepleier veileder og iverksetter relevante ernæringstiltak, da pasienten er svekket og har behov for sykepleie (Kirkevold, 1992, s. 78). Det kan også trekkes sammenheng mellom ansatte med lite kunnskap om laksantia og riktig bruk av avføringsmidler. Under egne observasjoner på sykehjem var det flere medisinstudenter som ga laksantia til pasienter. Med lite kunnskap om viktigheten rundt et rikelig væskeinntak, opplevde pasientene dårlig effekt. Pasientene klagde stadig på hard mage, og fikk tildelt høye doser laksantia over tid. Dette påpeker viktigheten at personell som deler ut medisiner sitter på kunnskap om ulike bivirkninger som kan forekomme.

5 Konklusjon

Oppgavens hensikt er å synliggjøre laksantiabruken på sykehjem hos obstiperte pasienter. Det var som mål å fremheve ernæringstiltak som kan bidra til å redusere bruken av avføringsmidler, da de medikamentelle tiltakene kan ha negative innvirkninger på tarmen. I lys av forskning, Hendersons teori om sykepleiens grunnprinsipper og faglitteratur har effekten av ernæringssupplenter, fiber og væske blitt drøftet som et alternativ for laksativ behandling.

Det har kommet frem i oppgaven at de grunnleggende behovene ernæring og eliminasjon står sentralt til hverandre. Det er nødvendig at sykepleieren tilrettelegger fiberrike måltider og et tilfredsstillende væskeinntak for eldre sykehjemspasienter. Å forebygge dehydrering og underernæring er en viktig del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet til sykepleieren. Dette kan føre til forebygging av obstipasjon hos eldre. Det er dermed avgjørende at sykepleier ivaretar pasientenes grunnleggende behov og funksjoner.

Sykepleiertiltak knyttet til ernæring har hatt blandet effekt. Det viste seg at svisker hadde god effekt på tarmbevegelser og innhold. Likevel var det delte meninger om fiber hadde en nøkkelrolle i forebygging av obstipasjon. Bruk av havrekli i kosten til pasienter på sykehjem viste seg å ha god effekt og reduserte også bruken av laksantia. Det hevdes at et redusert væskeinntak kan utgjøre en risikofaktor for obstipasjon. Et sykepleiertiltak var å sikre at pasienten hadde et rikelig væskeinntak, men det var delte meninger omkring dette.

Forskning og erfaringsbasert kunnskap tilsier at det er et høyt forbruk av laksantia på norske sykehjem. Det reises spørsmål om dette er forårsaket av standardiserte rutiner. For å redusere bruken av laksantia er det avgjørende med individuell sykepleie og iverksettelse av dokumenterte ernæringstiltak. Det er sentralt at pasientene blir individuelt vurdert for å kartlegge mulige risikofaktorer og årsaker til obstipasjon. Det viser seg at sykepleiere er overbelastet med arbeidsoppgaver, som kan føre til nedprioritering og behandling av obstipasjon. Da flere ansatte på sykehjem er ufaglærte, vanskeliggjør dette forebyggingsarbeidet til sykepleieren.

6 Litteraturliste:

- Aagaard, H. (2010). Mat og måltider i sykehjem. En nasjonal kartleggingsundersøkelse. *Sykepleien Forskning*. Doi: 10.4220/sykepleienf.2010.0023
- Aagaard, H. (2016). Væske og ernæring I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2- Grunnleggende behov* (s. 191-242). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Attaluri, A., Donahoe, R., Valestin, J., Brown, K & Rao, S. S. C. (2011). *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 33 (7), 822–828. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2011.04594.x>
- Bakke, P. (2016). Legemidler ved sykdommer o respirasjonsorganene I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og broken av dem* (s. 171-193). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Blekken, L. E., Nakrem S., Vinsnes, A. G., Norton, C., Mørkved, S., Salvesen, Ø. & Gjeilo, K. H. (2016). Constipation and Laxative Use among Nursing Home Patients: Prevalence and Associations Derived from the Residents Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities (interRAI LTCF). *Gastroenterology research and practice*, 16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1215746>
- Bringsli, G. J. & Kirkevold, M. (2017, 11. januar). Sykepleier. I Store medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/sykepleier>.
- Brodtkorb, K. & Ranhoff, K. (2015). Helsetjenester til eldre I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 197-209) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ditlefsen, A. & Slinde, E. (2018, 20. februar). Kli. I Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/kli>.

Engedal, K. (2019, 11. mars). Alderdom. I Store medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/alderdom>.

Felleskatalogen. (2018, 2. januar). Laxoberal. Hentet fra <https://www.felleskatalogen.no/medisin/laxoberal-sanofi-aventis-560860>

Fosnes, G.S., Lydersen, S. & Farup, P. G. Drugs and constipation in elderly in nursing homes: what is the relation? (2011). *Gastroenterology Research and Practice*, 11, 76. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-76>

Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid- Fra individ til systemorientert tenkning og praksis* (1. utg.). Gyldendal

Gjerland, A. (2016). Eliminering I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 2- Grunnleggende behov* (s. 243-309). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Glindvad, J. & Ravn, A. W. (2004). *Ernæring og sygepleje* (1. utg.). København: Munksgaard Danmark.

Grindeland, J.M. Loppefrø. (2015, 30. desember). I Store norske leksikon. Hentet fra <https://snl.no/loppefr%C3%B8>.

Hauge, S. (2015). Sykepleie i sykehjem I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 265-283) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hellström, Per M. (2008). Mage-/tarmsykdommer. *Aktivitetshåndboken- Helsedirektoratet* (s. 395-403). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/463/Aktivitetshandboken-IS-1592.pdf>

Helse og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.m (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier-analyse og evaluering*. Notam Gyldendal A/S
- Lee, A. (2015). Combatting the causes of constipation. *Nursing and Residential Care*, 17(6), 327-331. Doi: 10.12968/nrec.2015.17.6.327
- Lein, M. (2017, 23. mai). Hard mage - matvarene som kan hjelpe. *Norsk helseinformatikk*. Hentet fra <https://nhi.no/kosthold/forebyggende-kost-og-sykdom/hard-mage-matvarene-som-kan-hjelpe/>
- Lever, E., Cole, J., Scott, S. M., Emery, P. W. & Whelan, K. (2014). Systematic review: the effect of prunes on gastrointestinal function. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 40 (7). Doi: <https://doi.org/10.1111/apt.12913>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie – funksjon og ansvar. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s. 17-32). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- NHI- Norsk helseinformatikk. (2017). Forstoppelse og hverdagskost. Hentet fra <https://nhi.no/kosthold/ernaring/forstoppelse-hverdagskost/>
- Norsk sykepleierforbund (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- NSD – Norsk senter for forskningsdata. (2018). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Pasient- og Brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Paulsen, V. (2016). Sykdommer i fordøyelsessystemet I S. Ørn & E. B.-G (Red.), *Sykdom og behandling* (s. 253-295). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ranhoff, A. H. (2015a). Den gamle pasienten I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 79-91). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Ranhoff, A. H. (2015b). Forebyggende og helsefremmende sykepleie I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 162-173). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Romøren, T. I. (2015). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 29-38). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Saga, S., Seim, A., Mørkved, S., Norton, C. & Vinsnes, A. G. (2014). Bowel problem management among nursing home residents: a mixed methods study. *BMC Nursing*, 13. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0035-9>
- Salomonsen, S. J. C., Berland, A. K. & Bentsen, S. B. (2010). Energirike smoothies til pasienter i sykehjem. *Sykepleien Forskning*. Doi: 10.4220/Sykepleienf.2017.62986
- Skotnes, L. H., Omli, R., Einarsen, E. K., Dahlhaug, L. (2015). Eliminasjonsproblemer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 324-337) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Slettebø, Å. (2015). Juridiske rammer og etiske utfordringer I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 212-224) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sturtzel, B., Mikulits, C., Gisinger, C. & Elmadfa, I. (2009). Use of fiber instead of laxative treatment in a geriatric hospital to improve the wellbeing of seniors. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 12 (2), 136-9. URL: <http://ezproxy.diastud.no/docview/222309204?accountid=37793>
- Sjøen, R. J. & Thoresen, L. (2012). *Sykepleierens ernæringsbok* (4. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Yilmaz, C.K. & Asiret, G.D. (2017). Identifying the Constipation Levels of Older People and their Interventions for Recovery. *International Journal of Caring Science*, 10 (3), 1605. URL:

http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55_kutmekyilmaz_original_10_3.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema.

Population/ Patient/ Problem	Intervention	Comparison	Outcome
Elderly Aged Nursing homes Constipation	Nutrition Fiber Hydration Prunes	Laxative use	Prevention OR intervention Effect
Eldre Sykehjem Obstipasjon	Ernæring Fiber Væske Svisker	Laksantiabruk	Forebygge Effekt

Vedlegg 2: Litteratursøk.

Database	Avgrensning	Søkeord	Funn	Leste abstra- -kter	Leste artikler	Artikkeltittel og forfatter
Cinahl	År 2009-2019 «Peer revised» «English»	«Constipation» AND «Nutrition» AND «Aged»	3 av 38	15	7	«Identifying the Constipation Levels of Older People and their Interventions for Recovery» (2017). Yilmaz, C. K. & Asiret, G. D.

Cinahl	År 2009-2019 «Peer reviewed»	«Diatairy fiber» AND «Constipation» AND «Aged»	27 av 83	21	10	«Use of Fiber instead of Laxative Treatment in a Geriatric Hospital to Improve the Wellbeing of Seniors» (2009). Sturtzel B., Mikulits C., Gisinger C. & Elmadfa I.
PubMed	År 2009-2019	«Constipation» AND «laxative use» AND «Nursing homes»	11 av 21	7	3	«Bowel problem management among nursing home residents: a mixed methods study» (2014). Saga S., Seim A., Mørkved S., Norton C. & Vinsnes A.G.
PubMed	År 2009-2019	«Constipation» AND «laxative use» AND «Nursing homes»	17 av 21	7	3	«Effectiveness of laxatives in elderly--a cross sectional study in nursing homes» (2011). Fosnes G.S, Lydersen S. & Farup P.G.
PubMed	År 2009-2019	«Constipation» AND «Laxative use» AND «Nursing home patiens»	8 av 19	4	2	«Constipation and Laxative Use among Nursing Home Patients: Prevalence and Associations Derived from the Residents Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities (interRAI LTCF)» (2016). Blekken L.E., Nakrem S., Vinsnes A.G, Norton C., Mørkved S., Salvesen Ø. & Gjeilo K-H.
PubMed	År 2009-2019	«Prunes» AND «Constipation»	2 av 6	3	3	«Systematic review: the effect of prunes on gastrointestinal function» (2014). Lever E., Cole J., Scott S.M., Emery P.W. & Whelan K.
PubMed	År 2009-2019	«Prunes» AND «Constipation»	6 av 6	3	3	«Randomised clinical trial: dried plums (prunes) vs. psyllium for constipation» (2011). Attaluri A., Donahoe R., Valestin J., Brown K. & Rao S.S.
Sykepleien.no	År 2009-2019 «Forskning»	«Obstipasjon», «ernæring»	2 av 2	1	1	«Energirike smoothies til pasienter i sykehjem» (2017). Salomonsen S.J.C., Berland A.K. & Bentsen S.B.

Sykepleien.no	År 2009-2019 «Forskning»	«Ernæring», «Sykehjem»	12 av 27	1	1	«Mat og måltider i sykehjem. En nasjonal kartleggingsundersøkelse» (2010). Aagaard, H.
---------------	-----------------------------	---------------------------	-------------	---	---	---