



Liv Wergeland Sørbye,  
l. amanuensis, Diakonhjem-  
met høyskole



Else Vengnes Grue,  
l. amanuensis, Diakonhjem-  
met høyskole



Olaug Vibe, Fagansvarlig,  
Cathinka Guldborg Senteret

# Trives på sykehjem

Beboere på sykehjem rapporterte om god pleie og omsorg.

I denne artikkelen vil vi presentere resultatet av en brukerundersøkelse blant beboere på et utvalg sykehjem i en norsk storby. Hensikten med prosjektet var å la sykehjemsbeboerens «stemme» bli hørt. Vi ønsker å formidle de tilleggsopplysningene og assosiasjonene som kom spontant fra de mentalt friske beboerne i tillegg til de faste svaralternativene på intervjukjemaet. Hvilke tanker hadde beboerne om egen livskvalitet?

## Brukermedvirkning

I nyere faglitteratur, forskningsartikler og offentlige dokumenter finner vi stadig oftere uttrykk som brukerstyrt og brukermedvirkning (1-2). Ved hjelp av myndiggjøring (empowerment) skal pasientene få innflytelse (3-4) og individuelle planer skal sørge for at viktige områder for brukerne blir ivaretatt (5). Enhver kommune med respekt for seg selv gjennomfører brukerundersøkelser på sykehjemmene. Det som kjennetegner disse brukerundersøkelsene er at det er bare cirka 20 prosent av beboerne som svarer, og i omtrent 80 prosent av tilfellene er beboerne godt fornøyd med det meste de blir spurt om. Målsettingen med brukerundersøkelser er først og fremst å måle trivsel. Stikkordet er brukertilfredshet (6). Trivsel og livskvalitet er ofte to begreper som benyttes parvis. Trivselsspørsmålene forholder seg ofte til ytre faktorer som boforhold, mat, tjenester og aktiviteter. Livskvalitet er ofte mer knyttet til verdispørsmål; å kunne fungere i nære relasjoner, bety noe for andre og oppleve mening.

## Metode og utvalg

Vi har benyttet et selvrapporteringskjema utviklet av den internasjonale organisasjonen InterRAI, som i flere år har arbeidet med å vurdere de eldre situasjon på ulike nivåer innen helsetjenesten (7). Det engelskspråklige intervjukjemaet ble oversatt til norsk og visa versa. Ledelsen ved utvalgte sykehjem i en storby, sa seg villig til å delta i utprøving av skjemaet våren 2009. Intervjukjemaet inneholdt ingen personidentifiserbare opplysninger eller spørsmål om helseforhold. Det ble heller ikke innhentet andre opplysninger enn de som kom fra beboerne selv. Prosjektet ble definert som et kvalitetssikringsstudie for sykehjemmet. Avdelingslederne valgte ut brukere som var samtykkekompetente. Disse beboerne ble forespurt og deretter gjennomførte vi samtaler med de aktuelle beboerne. Vi har bred kompetanse og lang erfaring i arbeid med eldre og intervju spørsmålene førte til samtaler med beboerne om det som opptok dem. Det ble ikke foretatt lydopptak, men fortløpende notater ble skrevet og oppbevart på en egen minnepinne. Kvantitative data ble bearbeidet med enkel statistisk analyse.

Spørsmålene var delt i ti temaer med fire til seks utsagn med svaralternativene 1) aldri, 2) sjelden, 3) av og til, 4) mesteparten

av tiden og 5) alltid. Det var mulig å svare «vet ikke» eller «ikke aktuelt». Spørsmålsteamaene er gjengitt i tabell 1. Hver samtale ble innledet på følgende måte: «Jeg vil gjerne spørre deg om din livskvalitet. Vi er interessert i å finne ut i hvor stor grad vårt tjenestetilbud kommer brukerne i møte. Det er ingen riktige eller gale svar, ettersom vi er opptatt av å få fram hvordan du opplever livet her på sykehjemmet.»

Tema som ble berørt i samtalen var a) forhold i privatlivet, b) mat og forhold rundt måltidene, c) trygghets- og sikkerhetsforhold, d) trivselsforhold, e) daglige valgsituasjoner (autonomi), f) respekt, g) oppfølging fra personalet, h) relasjoner mellom bruker og personal, i) aktivitetstilbud, j) personlige relasjoner (nærvær av venner). Samtalene fant sted på beboerens rom. Siden de fleste hadde svekket hørsel, var dette mest hensiktsmessig og etisk forsvarlig. Samtalene varte cirka 45–60 minutter. Tjue ikke-demente beboere deltok i undersøkelsen, 16 var kvinner. Alderen varierte fra 74 til 98 år. Gjennomsnittsalderen var 90,5 år.

## Privatliv

Beboerne var svært godt fornøyd når det gjaldt forhold i privatlivet. Når de hadde besøk fikk de være for seg selv. Så nær som en av brukerne opplevde at de fikk være alene når de ønsket det, en svarte mesteparten av tiden. Beboerne mente at opplysninger om dem ble forsvarlig oppbevart og at deres privatliv generelt ble respektert av dem som pleier dem. Enkelte beboere bemerket at det var mange forskjellige pleiere og at alle ikke var like flinke til å banke på før de kom inn på rommet.

## Måltider

Mat og forhold rundt måltidene var sentralt for beboernes opplevelse av trivsel. Kvaliteten på maten ble stort sett vurdert som bra, men ikke alle fikk det de likte best. Likevel vurderte de fleste at måltidene «alltid» eller «mesteparten av tiden» varierte nok. En beboer uttrykte det slik. «Jeg kan si: så deilig dette smakte, mens andre griner på nesa av samme maten.» En fortalte at hun hadde inntrykk av at de som var dårligst vant hjemmefra var de som klaget mest. Mange følte at de var bundet til de faste spisetidene uansett om de var sultne eller ikke. Ikke alle hadde like stor glede av måltidene. Flere ga uttrykk for at det var vanskelig å få i gang en god samtale, måltidene ble derfor tause. Mange ga uttrykk for at de ønsket en litt lystigere stemning når de spiste.

## Trygghet

Beboerne ga uttrykk for at de var svært tilfredse med trygghets- og sikkerhetsforholdene på sykehjemmet. «Jeg føler at eiendelene mine blir godt tatt vare på (ikke stjålet eller ødelagt)» var et utsagn

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

### Søkeord:

- ▶ Livskvalitet
- ▶ Geriatri
- ▶ Sykehjem





de fleste var enige i. Noen av kvinnene fortalte at de hadde tatt sine forholdsregler. De mente man for eksempel ikke burde sende pene ting på vask. Det kunne også være lurt å overlate smykker og andre verdigjenstander til nære pårørende. Mange tenkte helt praktisk at dess mindre ting det var igjen etter dem, dess mindre ble det for familien å ordne med etterpå. De aller fleste svarte at de følte seg trygge når de var alene. En beboer la til: «Jeg har jo alarm». Mange beboere mente at de «alltid» eller «mesteparten av tiden» ville få hjelp med en gang dersom de trengte det. Beboerne var innforstått med at andre også trenger hjelp. «De kan ikke fly fra det de holder på med for å komme til meg.» Angående om folk spør om å få låne noe, var dette et ikke aktuelt spørsmål. De fleste beboerne svarte at de hadde det de trengte og det var sjelden noen ba om å få låne noe.

#### Trivsel

Beboerne ga uttrykk for at de trivdes og alle med unntak av en ville anbefale stedet til andre. Den ene ønsket å få være på et sykehjem nær sin familie. Selv om beboerne trivdes var det snaut halvparten som opplevde at stedet var som et hjem. Andre var mer nølende og sa litt ettertenksomt. «Tja, hva skal en si. Det kommer an på øyne som ser.» To syntes det var vanskelig å svare på dette, for selv om de hadde det bra, så ble det ikke hjemmet deres. Flere av beboerne var svært nøkterne og realistiske. «Det kan jo ikke bli annerledes,» mens andre ga uttrykk for tristhet eller savn. «En føler seg av og til litt fattig.» For mange var pårørende viktig og de viste stolt frem bilder av barn, barnebarn og oldebarn. En kvinne på 92 år fortalte med varme i stemmen. «Jeg lever i tankene på familien min.»

Hage og uteliv var viktige trivselsfaktorer for beboerne. Mange benyttet muligheten til å gå tur utendørs enten det var med rullator eller rullestol. Noen var imidlertid så hjelpetrengende at de sjelden kom ut. De aller fleste ble på godværsdager hjulpet ut på terrassen.

På spørsmål om de var plaget av støy, opplevde mange beboere det motsatte. Det var for stille på avdelingen, nesten litt kjedelig. Likevel, beboerne syntes det var godt at det var rolig og lite kjefting.

Beboerne måtte også forholde seg til utsagnet: Jeg er ofte mer tilfreds enn de fleste. Her mente de fleste at de var omtrent like fornøyd som andre. Mange mente at de trodde at alle trivdes. De som var relativt bra fungerende syntes synd på dem som så og hørte svært dårlig.

#### Autonomi

For beboerne var enkle daglige gjøremål og i hvilken grad de opplevde valgmuligheter og autonomi viktig. Det var to tredjedeler av beboerne som svarte at de alltid bestemte selv når de vil legge seg. En svarte at han aldri bestemte selv. Han var avhengig av omfattende hjelp og måtte forholde seg til personalets prioriteringer.

## Noen av beboerne opplevde av og til at personalet overså dem.

Fire femtedeler svarte at de alltid bestemte selv hvordan de ville bruke tiden og like mange svarte «alltid» på utsagnet: Jeg bestemmer hvem som har adgang til rommet mitt. Tre fjerdedeler støttet utsagnet «Jeg er fri til å gå hvor og når jeg vil». Tre unnlot å svare, en svarte mesteparten av tiden og en svarte «sjelden». Mange av beboerne uttrykte at de hadde fast badedag en gang i uken og at det måtte de forholde seg til. De fleste ga uttrykk for at det var greit nok. En beboer føyde til at selv om vi har faste dusjdager får vi ekstra hjelp dersom vi trenger det. En annen beboer ville gjerne ha dusjet oftere. Men hun ville gjerne at noen skulle være hos henne når hun dusjet, men ønsket ingen mannlig pleier. En

**IKKE HJEMME:** Selv om de fleste hadde det bra på sykehjemmet, følte de ikke at det var et hjem. Foto: Colourbox.



annen pasient ga uttrykk for at hun fikk bra morgenstell, men hun ville gjerne blitt vasket litt mer om kvelden. Ingen av beboerne ga uttrykk for at de hadde problem med økonomien. De fleste hadde beboerkonto. Det var to som ikke hadde lyst til å svare på spørsmålet om autonomi og økonomi. De andre svarte at de alltid bestemte selv hvordan de ville bruke pengene sine

### Respekt

Noen av beboerne opplevde av og til at personalet overså dem. Enkelte beboere ga uttrykk for at personalet var svært forskjellige og at noen ikke skulle vært pleiere. En beboer opplevde at han var mye alene på rommet. Mange av beboerne svarte at de alltid kunne si sin mening uten å frykte konsekvensene. En beboer fortalte at hun trodde personalet var takknemlige for å høre det dersom det var noe å klage på. Mens andre ga uttrykk for at de alltid var varsomme med hva de sa i personalets påhør. Tre fjerdedeler av beboerne svarte at de alltid ble behandlet med verdighet av pleiepersonalet. En beboer ga som eksempel at når legen hennes kom inn på rommet ville hun ikke at sykepleierne skulle være til stede og det ble respektert. De fleste mente at personalet alltid respekterte hva beboerne likte og ikke likte.

### Oppfølging fra personalet

Beboernes vurdering av påstanden: Personalet kommer sent når jeg ber om hjelp, varierte sterkt. Svarene ble fordelt likt i tre grupper. «Aldri eller sjelden»; «av og til» eller «alltid eller mesteparten av tiden». De fleste svarte imidlertid at de «alltid eller mesteparten av tiden» fikk de tjenester de ønsket i rett tid og føyde til at de var svært fornøyde. En pasient hadde en periode vært så alvorlig syk at hun måtte mates av personalet. Hun fortalte at personalet hadde

## De fleste mente at personalet alltid respekterte hva beboerne likte og ikke likte.

ikke skjønt hvor passivt hun lå i senga. «De burde gitt meg mer massasje da jeg lå.» Vel halvparten mente at den støtte og pleie de fikk ga dem et fullverdig liv. De beboerne som opplevde dette la til at de trivdes, at de hadde det bra. «En må innse at en er gammel». Det var viktig for samtlige å finne mening i tilværelsen. En uttrykte det slik: «Jeg har så mange å be for.» En fortalte at han hadde hatt en fin treroms leilighet, men var så ensom. Andre var noe mer resignerte. En fortalte at det å ha et fullverdig liv hadde hun gitt opp det for mange år siden. Flere ga uttrykk for at det var for mange forskjellige pleiere å forholde seg til. De savnet en ordentlig samtalepartner. «Vi får ikke pratet. Det er bare presten som prater skikkelig.»

### Relasjoner til personalet

Mange beboere har få nære pårørende som ser dem daglig. Relasjonen mellom bruker og personalet er derfor av stor betydning. De fleste av beboerne var i tvil om hvor mye personalet visste om deres livshistorie. På spørsmålet om personalet tok seg tid til å slå av en vennlig prat, var vel halvparten av beboerne helt eller delvis enig i at personalet tok seg tid til dette. «Personalet hadde det for travelt til slikt.» Enkelte kommenterte at de ansatte snakket med ryggen til dem, noe som gjorde det vanskelig å snakke sammen. Flere påpekte at det var viktig å få hjelp til høreapparatet. De ble spurt om personalet snakker med dem om hvordan de kan møte den enkeltes behov. Her var beboerne usikre på hva de skulle svare. De hadde ikke så store forventninger utover det daglige

stell. De hadde i grunnen ikke reflektert over dette. De mente de fikk den hjelpen de hadde bruk for. På spørsmål om i hvilken grad de betraktet personalet som venner uttrykte vel halvparten at de var enig eller delvis enig i dette. Noen pleiere ble oppfattet som mer hjelpsomme enn andre. De utmerket seg ved nesten å lese ønskene til brukerne. Enkelte brukere uttalte at personalet aldri kunne bli ens venn. «Venner krevde mer gjensidighet.» I forhold til åpenhet og ærlighet fra personalets side mente tre fjerdedeler av brukerne at dette var tilfelle.

### Aktivitetstilbud

I helgene var det relativt stille på sykehjemmet. Flere ga uttrykk for at helgene kunne bli lange. Mange har ikke så mye besøk. Mange fortalte at deres egen familie reiser mye i helgene. De beboerne som ikke hørte for dårlig hadde stor glede av å snakke med slektninger i telefonen. Flere hadde faste ringetider. Mange hadde også glede av radio. Det hendte også at det skjedde noe ekstra på lørdag ettermiddag. Det kunne komme korps og andre som underholdt. Flere ga uttrykk for glede over å delta på høytlesing hver onsdag

Det var relativt få som fortalte at de gjorde noe spesielt med tanke på å holde seg mentalt aktive. Mange ga uttrykk for at de var for svaksynte til å lese eller gjøre håndarbeid og at dette var et savn. For de fleste var TV den beste måten å følge med på hva som skjedde i verden på. Halvparten av beboeren fortalte at de ofte deltok på aktiviteter utenfor avdelingen. Sykehjemmets kulturmedarbeider fikk mye ros. Hun skapte mye glede. Mange hadde gode minner fra turer som ble arrangert. Spesielt var det å bli kjørt i rullestol på taket av Operaen en stor opplevelse. Beboerne fikk også et konkret spørsmål om de hadde deltatt i noen meningsfulle aktiviteter siste uke. To tredjedeler svarte at det hadde de gjort. Det var 17 beboere som svarte at «dersom jeg vil, kan jeg delta i religiøse aktiviteter som oppleves meningsfulle.» Mange deltok på gudstjeneste som ble holdt hver torsdag. En kvinne fortalte at hun måtte alltid gå i busker for å skjule urinslangen til kateteret. Hun var oppvokst med at en ikke går i kirken med langbukser og lot derfor være å gå til gudstjeneste. En annen fortalte at «jeg ber aftebønn hver kveld, men har ikke behov for å gå på gudstjenester».

### Personlige relasjoner

I Norge er gjennomsnittlig botid i sykehjem vel to år. Gjennomsnittlig botid for beboerne på det aktuelle sykehjem var tre år på tidspunktet for våre samtaler, med variasjon fra noen dager til tretten år. Med lang botid var det viktig å skape personlige relasjoner. Bare fire av beboerne ville karakterisere en av de andre beboerne som en nær venn. En beboer var takknemlig over å ha en nær venninne på naborommet. De som hadde en venn hadde også familien som de kunne gjøre ting sammen med. På spørsmål om folk spurte dem om hjelp eller råd, var det vanligvis sjelden eller av og til. Halvparten opplevde aldri at noen spurte dem. «Ikke nå lenger», kom det litt trist fra en av beboerne.

Vel halvparten opplevde at de alltid eller ofte spilte en viktig rolle i andre menneskers liv. En presiserte dette: «Jeg har jo barn, de bryr seg om meg.» Det siste utsagnet omhandlet: Muligheter til nærhet eller romantikk. Dette ble vanskelig å besvare. Romantikk, hadde de lite å fortelle om, men mange opplevde nærhet til familien. En var takknemlig for en niese som hun følte tok godt vare på henne. En annen hadde en trofast venninne som kom på besøk hver uke.

### Diskusjon

En høy andel av beboerne som deltok var kvinner og de hadde en gjennomsnittsalder på 90,5 år. De fleste selvrapporтерings-

spørsmålene fungerte bra og de eldre var villige til å fortelle og gradere ulike svar. Erfaringene fra samtalen og gjennomgang av datamaterialet ga inntrykk av at sykehjemsbeboerne var fornøyde med mat og pleie. De ble behandlet med respekt og de følte seg trygge. Dette er funn som stemmer med brukerundersøkelser (6). For hjemmeboende eldre skåres evnen til å ivareta personlig stell høyt på livskvalitetsmålinger (8). Et viktig kriterie for sykehjemsplass er at den gamle er pleietrengende. Andre verdier er derfor viktige. Vi ønsker her å trekke frem tre forhold for å belyse begrepet livskvalitet: hjemlighet, den gode samtale og åndelig velvære.

### Hjemlighet

Beboerne opplevde at de hadde det bra på den institusjonen de bodde. De fikk stort sett den hjelpen de trengte og de følte seg trygge. De hadde lyse trivelige rom, men det ble ikke et hjem. De fleste var avhengig av pleie, og det var mange forskjellige som kom og gikk. Pleierne var hyggelige og behandlet dem med respekt, men det var stor variasjon både i forhold til personlighet og ferdigheter. De var flinke til å banke på før de kom inn og forsøkte å ivareta beboernes privatliv. Likevel blir det vanskelig å skille offentlige og private rom i en institusjon. Dette kan være med på utviske den enkelte beboers identitet. Muligheter for både den intime og private dialogen blir redusert. Det er også vanskelig å gjennomføre en offentlig dialog med likemenn (9).

### Den gode samtale

Mange av de eldre hadde flyttet til sykehjemmet fordi de bodde alene. Ektefeller og nære venner var døde, en pris mange måtte betale for å oppnå en alder av 90 år. Beboerne har et langt liv bak seg fylt av små og store opplevelser. Det var få som kjente deres livshistorie og det skulle overskudd til å opparbeide nye vennskap. For å skape den gode samtalen er det viktig med tillit. Bergland og Kirkevold (10) fant at en viktig kjerneverdi i forhold til trivsel i sykehjem var å ha nære venner. Enkelte av våre beboere fortalte at de hadde hatt en nær venn blant beboerne, men så døde vedkommende. Selv om mange hadde sine favoritter blant personalet, ble det ikke noe likeverdig vennskap.

På sykehjemmet var måltidene en naturlig inndeling av dagen og et sted for sosialt fellesskap. Beboerne hadde faste plasser og personalet bestrebet seg på at personer med felles interesser skulle hygge seg sammen. Dette ble ofte en utfordring da nedsatt hørsel og kognitiv svikt reduserte evnen til å holde en samtale i gang. I forhold til hørsel kunne ofte enkle forbedringer øke evne til deltakelse i samtaler: fjerning av ørevoks, kontroll av om høreapparater fungerer optimalt (11). Mange av beboerne ga uttrykk for at det hadde hjulpet om en fra personalet kunne bidratt mer til trivsel under måltidene. Det var ikke nok at maten var godt tilberedt. Sykehjemmet hadde flere aktiviteter beboerne kunne delta på, men det var få steder for den gode samtalen.

### Åndelig velvære

I norske omsorgsinstitusjoner har man i stor grad nedtonet religiøse aktiviteter. I internasjonale undersøkelser av livskvalitet er åndelig velvære et sentralt anliggende (12). Ved å kartlegge og tilrettelegge for å møte åndelige behov kan man være med å fremme livskvalitet hos eldre pasienter (13). Klassifiseringssystemet North American Nursing Diagnosis Association, (NANDA), har utviklet sykepleiediagnosen åndelig uro (spiritual distress). Åndelig uro er beskrevet som en forstyrrelse i en persons tros-system (14). I denne diagnosen inngår variabler som inngår i denne diagnosen: åndelig smerte, åndelige fremmedgjøring, åndelige angst, åndelig skyldfølelse, åndelig tap, og åndelige fortilvelse.

Utsagnet vi ba beboere ta stilling til i vår undersøkelse var svært nøytral: *Dersom jeg vil, kan jeg delta i religiøse aktiviteter som oppleves meningsfulle.* Dette svarte de aller fleste bekreftende på. Forholdene var lagt svært godt til rette på denne institusjonen. Det virket imidlertid som om pleierne kunne være for forsiktige. De våget for eksempel ikke å gå inn på årsaken til at pasienter ikke ønsket å gå på gudstjeneste. Det kunne vært mulig å koble fra en urinpose for en kortere periode, eller feste det på innsiden av et litt rommelig skjørt. For mange unge er det i dag helt fremmed å tenke at man ikke kan gå på en gudstjeneste i langbukser. For en beboer som vokste opp på 1920 tallet handlet dette om vanlig skikk og bruk.

Greenewoud m.fl. (15) har beskrevet hvordan en gruppe forskere ved hjelp av ulike metoder forsøkte å identifisere ulike «byggeklosser» som skulle inngå i et kvalitetsrapporteringskort i geriatriske avdelinger. Det ble lagt vekt på at institusjonen dekket behovet for åndelig omsorg og bidro til at beboerne fikk praktisere sin religion eller sitt livssyn som de ønsket. Muligheter for refleksjon i et stille rom ble vektlagt. Beboerne skulle få mulighet for å delta på en gudstjeneste minst en gang i uken. Beboeren skulle få mulighet til å be før og etter spising. Beboerne eller deres familie skulle kunne tilkalle hjelp til åndelig omsorg i sin egen religion, om ønskelig utenfra institusjonen. I norske institusjoner kan det se ut som om man er flinkere til å ivareta fremmedkulturelle beboeres religiøse behov, enn behovet til medlemmer av den norske statskirke.

### Oppsummering

Beboere i sykehjem opplevde at de ansattes hverdag var travel. De fleste var meget godt fornøyde med den generelle pleie og omsorgen som ble gitt. For beboere som fungerer godt kognitivt, kunne dagene bli lange – «rolige og kjedelige». Synssvikt reduserte evnen til å lese og se på TV. Ofte var synssvekkelse kombinert med nedsatt hørsel. Det var viktig å ha klare skiller mellom den private og offentlige sfære i botilbudet for å bevare en viss opplevelse av hjemlighet. Beboerne ønsket at de ansatte i større grad la til rette for gode samtaler både i forhold til daglige utfordringer og mer alvorlige tanker de var opptatt av. ■■■

### LITTERATUR

1. Lov om helsepersonell. Helsepersonelloven vedtatt 2. juli 1999 nr. 64. Oslo: MEDLEX norsk helseinformasjon; 2008.
2. Lov om pasientrettigheter. Pasientrettighetsloven vedtatt 2. juli 1999 nr. 63. Oslo: MEDLEX norsk helseinformasjon; 2008.
3. Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten Seksjon for kvalitetsutvikling – GRUK ... og bedre skal det bli, ved å involvere brukerne og gi dem innflytelse elektronisk ressurs: Oslo: Kunnskapssenteret; 2008.
4. Gulbrandsen P. Styrking – det rette norske begrep for empowerment? *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2000;120 (23): 2737.
5. Bredland EL, Vik K, Linge OA. Det handler om verdighet ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2002.
6. Oslo. kommune. Brukerundersøkelse i sykehjem2010: Available from: [http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20%28HEV%29/Internett%20%28HEV%29/Do-](http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20%28HEV%29/Internett%20%28HEV%29/Do-kumenter/Brukerundersokelser/Sykehjemsunders%C3%BBkelsen%202010.pdf)
7. InterRAI. [www.interrai.org](http://www.interrai.org). 2011 (interRAI fellow i Norge Liv Wergeland Sørbye).
8. Kalfoss M, Halvorsrud L. Important issues to quality of life among norwegian older adults: an exploratory study. *Open Nurs J.* 2009;3:45-55.
9. Hauge S. Identitet og kvardagsliv i sjukeheim. In: Hauge S, Jacobsen F, editors. *Hjem – eldre og hjemlighet*. Oslo: Cappelen akademiske; 2008. p.121-32.
10. Bergland Å, Kirkevold M. Thriving in nursing homes in Norway: contributing aspects described by residents. *Int J Nurs Stud.* 2006 Aug; 43(6): 681-91.
11. Grue E. Vision and hearing impairment in old age. Oslo: Universitetet i Oslo; 2010.
12. Degenholtz HB, Rosen J, Castle N, Mittal V, Liu D. The association between changes in health status and nursing home resident quality of life. *Gerontologist* 2008 Oct; 48(5): 584-92.
13. Alfaro R. Applying nursing diagnosis and nursing process a step-by-step guide. 2.ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1990.
14. Wallace M, Campbell S, Grossman SC, Shea JM, Lange JW, Quell TT. Integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2008;5: Article10.
15. Greenewoud AS, van Exel NJ, Berg M, Huijsman R. Building quality report cards for geriatric care in The Netherlands: using concept mapping to identify the appropriate «building blocks» from the consumer's perspective. *Gerontologist* 2008 Feb; 48(1): 79-92.