

FORSKNING

Personlige relasjoner har betydning for pasienters tilfredshet på sykehjem

Studien viser at gode relasjoner mellom beboere på sykehjem og mellom beboerne og de ansatte øker pasienttilfredsheten.

Jörg W. Kirchhoff

Førsteamanuensis
Høgskolen i Østfold

Camilla Gjellebæk

Sykepleier og høskolelektor

Merete Tangen

Sykepleier og fag- og kvalitetsrådgiver

Sykehjem

Pasienttilfredshet

Sykepleien Forskning 2014;9(3):226-233

DOI: [10.4220/sykepleienf.2014.0130](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0130)

Sammendrag

Bakgrunn: Sykehjemsbeboerne er som følge av sammensatte omsorgsbehov og redusert helsetilstand en sårbar gruppe. Beboernes opplevelse av sykehjemsoppholdet avhenger i stor grad av de ansatte, deriblant i hvilken grad de klarer å etablere og vedlikeholde beboernes relasjoner.

Hensikt: Hensikten med studien er å studere hvilken betydning personlige relasjoner har for sykehjemsbeboernes tilfredshet med oppholdet på sykehjem.

Metode: En tverrsnittsundersøkelse gjennomført ved fire sykehjem i østlandsområdet, der et kvantitativt spørreskjema ble besvart av 114 beboere høsten 2011.

Resultater: Tilfredsheten med oppholdet på sykehjem hadde statistisk signifikant sammenheng med sykehjemsbeboerens opplevelse av relasjonen til de ansatte, medboere, samt deres tilfredshet med aktivitetstilbudet på sykehjemmet. I tillegg var det statistisk signifikant sammenheng mellom aktivitetstilbudet og beboeres tilfredshet med relasjonene til ansatte og med-boere.

Konklusjon: Ansatte på sykehjem har et særskilt ansvar for å legge forholdene til rette for at sykehjemsbeboere trives med oppholdet. Dette oppnår man ved å etablere gode relasjoner til beboere, samt gode relasjoner mellom beboere på sykehjem. Fritidsaktiviteter ser ut til å være egnet middel for å etablere relasjoner, i tillegg til å påvirke tilfredsheten i seg selv.

Introduksjon

I 2011 var over 90 prosent av sykehjemsbeboerne eldre med behov for omfattende bistand (1). Sykehjem er dermed en av de viktigste institusjonene for eldre med sammensatte omsorgsbehov. Helsetilstanden til denne gruppen er både fysisk og psykisk redusert (2,3). De er derfor ekstra sårbare og avhengige av at ansatte i sykehjem legger forholdene til rette for at oppholdet oppleves som tilfredsstillende. En rekke studier har identifisert ulike faktorer som påvirker sykehjemsbeboeres tilfredshet, deriblant personlige relasjoner (2,4–9), tilbud om aktiviteter (2,6,10), varighet på oppholdet (2,8), beboernes vurdering av kvaliteten på tjenestene (2,11), samt en rekke organisatoriske faktorer (10,12,13). Forskning viser at personlige relasjoner er en sentral faktor (8), og omfatter relasjoner til familiemedlemmer (5–7), personalet (6,8,11) og andre beboere på sykehjemmet (7).

Tseng & Wang framhevet i sine funn at relasjonen til pleiepersonalet var mest betydningsfullt (8). Sosial og emosjonell støtte i relasjonen til ansatte ser ut til å øke beboeres tilfredshet i tillegg til å kunne forebygge opplevelsen av ensomhet (5,7). Betydningen av beboeres forhold til ansatte nyanseres imidlertid av Bergland og Kirkevold, og de differensierer mellom tre typer relasjoner mellom beboere og ansatte (6). En type relasjoner var preget av gjensidighet og utveksling av privat informasjon mellom beboere og ansatte. Upersonlige relasjoner med de ansatte var en annen type relasjon. I de upersonlige relasjonene vurderte beboere personalet som hyggelige, men tok kun kontakt når de hadde behov for hjelp. Den siste identifiserte typen av relasjoner var kjennetegnet av avstand, der beboerne ønsket å være i fred. Av den grunn minimaliserte de kontakten med ansatte.

Samtidig som det hersker relativ enighet om betydningen av beboernes relasjon til ansatte, er det omdiskutert i hvilken grad relasjonene til familiemedlemmer og andre beboere er utslagsgivende for pasienttilfredsheten. For eksempel fant Drageset, Kirkevold og Espehaug (5) at fravær av sosial kontakt med familie hadde betydning for opplevelsen av ensomhet. Samtidig medførte en økning i den sosiale kontakten med familiemedlemmer ingen endring i denne opplevelsen (5). Tseng og Wang (8) fant ingen statistisk signifikant sammenheng mellom opplevelsen av oppholdet på sykehjemmet og beboernes relasjon til medboere, mens Patterson (14) fant at medboere var viktige for å mestre tilpasningen til opphold på sykehjem. Usikkerhet knyttet til betydningen av relasjonene til familiemedlemmer og medboere, indikerer behov for å studere betydningene av dette nærmere.

I tillegg framhever flere forfattere at tilgang på ulike former for aktiviteter har betydning for pasienttilfredsheten (2,7,10,14). Dette gjelder i særlig grad når aktivitetene tar utgangspunkt i beboernes interesser og gir rom for aktiv deltakelse (15). Det er rimelig å anta at tilbud om aktivitet har en nær sammenheng med beboernes relasjoner til ansatte og medboere. Aktivitetene skaper et handlingsrom der man etablerer og vedlikeholder relasjoner med de aktører som deltar, og kan dermed omfatte både ansatte og medboere.

Gjennomgangen av tidligere forskning viser at beboernes relasjon til de ansatte er av stor betydning for opplevelsen av oppholdet. På den annen side er det knyttet usikkerhet til betydningen av relasjonene mellom medboere. Hensikten med artikkelen er å studere nærmere om relasjonene mellom medboere har betydning for pasienttilfredsheten, både i seg selv og i forhold til relasjonen med ansatte. I tillegg ønsker vi å studere hvorvidt aktivitetstilbudet påvirker beboernes personlige relasjoner.

Design og metode

Funnene er basert på sekundærdata som kommer fra en brukertilfredshetsundersøkelse gjennomført ved sykehjemsenheten i en mellomstor norsk kommune på Østlandet. Undersøkelsen hadde et tverrsnittsdesign (16), der man ved hjelp av spørreskjema kartla beboernes tilfredshet med ulike aspekter ved oppholdet på sykehjemmet. I tillegg til bakgrunnsvariabler om beboernes kjønn, hvilken alderskategori de tilhørte, samt varighet og formål med oppholdet, ble beboerne bedt om å vurdere en rekke forhold; deriblant aktivitetstilbud og mulighet for samhandling med personalet og andre beboere. Til slutt ble beboerne bedt om å gi en totalvurdering av oppholdet på sykehjemmet, ved å svare på spørsmålet, «Alt i alt – hvor fornøyd er du med stedet du bor på?». Totalvurderingen utgjør målet på pasienttilfredshet, og er den avhengige variabelen i våre analyser.

Vurderingen av aktivitetstilbud, mulighet for samhandling og totalvurdering ble utført ved hjelp av en skala (16) med verdiene 1 til 6. Verdien 1 var definert som et uttrykk for at man var «svært misfornøyd», mens verdien 6 ble kategorisert som «svært fornøyd». I tillegg ble verdiene 5 og 6 markert med grønt for å symbolisere at de var uttrykk for at man var fornøyd, mens verdiene 1 og 2 ble markert med rødt og verdiene 3 og 4 ble markert med gult. Av den grunn ble variablene under analysen dikotomisert ved at verdiene 5 og 6 ble slått sammen og fikk verdien «fornøyd», mens verdiene 1–4 fikk verdien «ikke fornøyd».

Datainnsamling og utvalg

Undersøkelsen ble gjennomført ved fire sykehjem med til sammen 179 senger, fordelt på 46 korttidsplasser og 133 plasser for beboere med vedtak om permanent plass. Avdelingsleder og en sykepleier ved hver avdeling vurderte i forkant av undersøkelsen beboernes samtykkekompetanse og muligheter for å svare på skjemaet. Dette førte til at 27 av beboerne ved sykehjemmene ble ekskludert fra undersøkelsen.

Datainnsamlingen ble utført i løpet av høsten 2011 og foregikk ved at populasjonen på 152 beboere som fylte inklusjonskriteriene, ble forespurt om å delta i undersøkelsen. Beboerne kunne velge om de ville svare på spørreskjemaet på egen hånd, sammen med pårørende eller om de ville bli intervjuet av representanter fra kommunen. Intervjuene ble foretatt av ansatte i kommunen med kompetanse på demens og kommunikasjon med eldre, og som ikke var ansatt ved sykehjemmene. I forkant av datainnsamlingen ble det distribuert et informasjonsskriv til både beboerne og deres pårørende. Informasjonsskrivet gjorde rede for formålet med studien, at deltakelsen var frivillig og at beboere som deltok skulle sikres konfidensialitet.

Analyse av data

Skjemaene ble registrert og analysert i statistikkprogrammet SPSS, versjon 20. Analysene omfattet frekvensanalyser av aktivitetstilbudet, muligheten for samhandling med ansatte og medboere samt pasienttilfredsheten. Det ble også foretatt krysstabellanalyser med bruk av kji-kvadrat test for å studere om det fantes statistisk signifikante sammenhenger mellom pasienttilfredshet og spørsmålene knyttet til beboernes relasjoner. Den avsluttende multivariate analysen ble gjort ved hjelp av logistisk regresjon med totalvurderingen av oppholdet på sykehjemmet som den avhengige variabel. Valgt signifikansnivå for analysene er 5 prosent.

Etiske overveielser

Studien ble gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonens forskningsetiske retningslinjer, deriblant informert samtykke og ivaretagelsen av sårbare grupper (17). Beboerne og deres pårørende ble i tillegg forsikret om en konfidensiell behandling av svarene og at deltakelsen var frivillig. Bestemmelsene relatert til taushetsplikt og helsepersonell ble overholdt ved at man under datasamlingen, eksempelvis under intervjuene, aidentifiserte spørreskjemaene (18).

Resultater

Utvalget

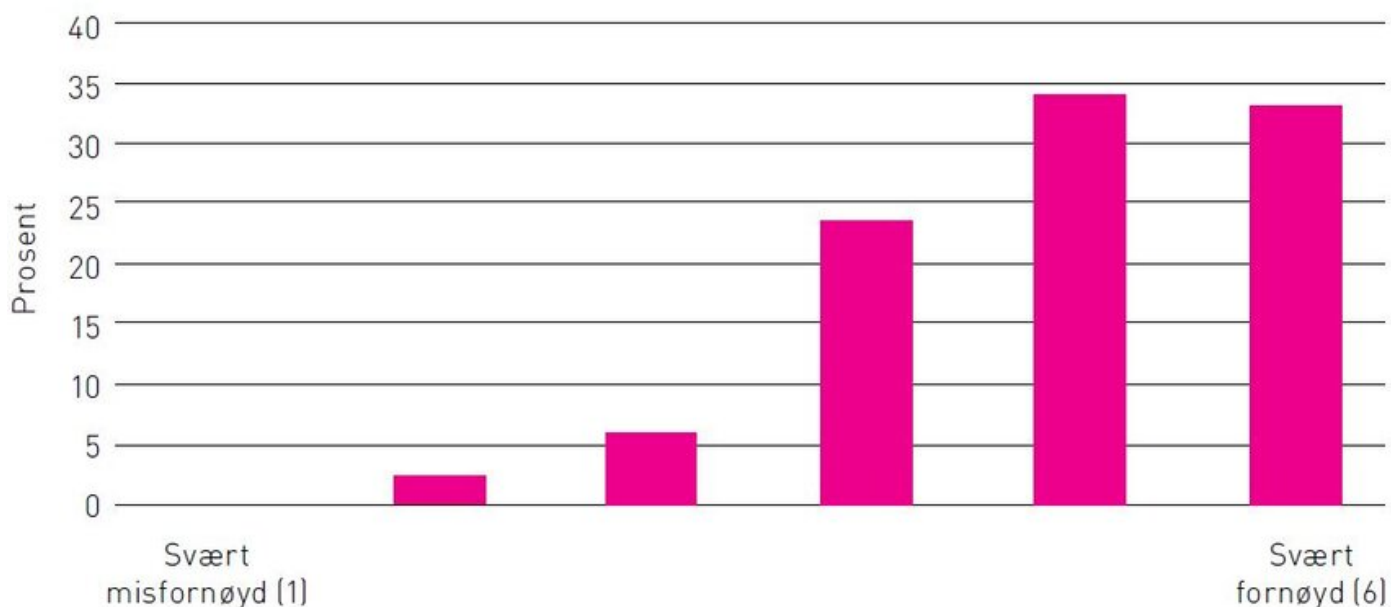
Utvalget besto av 114 beboere, det vil si 75 prosent av alle beboere som tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Sytten av beboerne var tilknyttet korttids plassene, tre hadde avlastningsplass og 94 beboere hadde vedtak om permanent plass på sykehjem. Tabell 1 viser utvalgets sammensetning ut fra kjønn, hvilken aldersgruppe de tilhørte, varigheten på oppholdet, samt hvordan skjemaet ble besvart.

De fleste beboerne i utvalget var kvinner (63 prosent), i aldersgruppen 80–90 år (59 prosent) og hadde bodd i sykehjemmet i mer enn ett år (83 prosent). Til tross for en liten overvekt av kvinner i aldersgruppene 80–90 år og > 90 år viste analysen ingen signifikante forskjeller i fordelingen av kvinner og menn mellom alderskategoriene. Halvparten av spørreskjemaene ble besvart i samarbeid mellom pårørende og beboeren (se tabell 1).

TABELL 1: Utvalget i studien. (N=114).

		N	Prosent
Kjønn	Kvinner	72	63,2
	Menn	42	36,8
Aldersgruppe	< 67 år	5	4,4
	67–79 år	11	9,6
	80–90 år	67	58,8
	> 90 år	31	27,2
Varigheten på oppholdet	< / = 12 mnd.	20	17,5
	> 12 mnd.	94	82,5
Besvarelsen av skjemaet	Beboeren	5	4,4
	Beboeren og pårørende	58	50,9
	Intervju	51	44,7

FIGUR 1: Totalvurderingen av oppholdet på sykehjem. Prosent. (N=114)



Pasienttilfredshet

Figur 1 viser beboernes totalvurdering av tilfredshet med oppholdet på sykehjemmet. 33 prosent av beboerne svarte at de var «svært fornøyd», tre prosent av beboerne svarte at de var «misfornøyd» mens ingen oppga å være «svært misfornøyd». Gjennomsnittsverdien for totalvurderingen var 4,9, og median hadde verdien 5. 68 prosent svarte at de var fornøyde med oppholdet, det vil si at de hadde gitt verdien 5 eller 6. En krysstabellanalyse av bakgrunnsvariablene (jamfør Tabell 1) og totaltilfredsheten blant beboerne i utvalget viste ingen statistisk signifikante sammenhenger mellom beboernes tilfredshet og deres kjønn, hvilken alderskategori de tilhørte, varighet på oppholdet eller hvordan skjemaet ble utfylt.

TABELL 2: Prosentandel beboere som er fornøyd med relasjonen til ansatte, medboere og aktivitetstilbudet. (N = Antall beboere som har svart på spørsmålet)

	Andel fornøyd (%)	Median	N
Relasjonen til ansatte			
Muligheten til å snakke med personalet***	67,9	5	106
Personalet bruker tid sammen med meg**	39,8	4	98
Relasjonen til medboere			
Muligheten for å være sammen med andre beboere***	73,4	5	98
Aktivitetstilbudet			
Muligheten for å være med på varierte aktiviteter**	66,3	5	83
Muligheten for å komme ut i frisk luft**	45,1	4	91

Statistisk signifikant korrelasjon med totalvurderingen av oppholdet på sykehjem
 ** p < 0,01, *** p < 0,000

Tabell 2 viser hvor mange av beboerne som har vurdert relasjonen til ansatte og medboere, samt aktivitetstilbudet ved sykehjemmet. I tillegg angis det hvor mange prosent av beboerne som var fornøyd med de ulike aspektene ved oppholdet og median som mål på sentraltendensen.

68 prosent av beboerne svarte at de var tilfredse med muligheten for å være sammen med personalet, mens 40 prosent var tilfreds med tiden personalet brukte på dem. I tillegg var 74 prosent tilfreds med muligheten til å være sammen med andre beboere, og 66 prosent var tilfreds med aktivitetstilbudet. Krysstabell-analysen mellom variablene i tabell 2 og totaltilfredsheten viste at det var en positiv statistisk signifikant sammenheng mellom beboernes tilfredshet med samhandlingen, aktivitetstilbudet og deres totalvurdering av sykehjemsoppholdet. Denne sammenhengen innebærer at en økning i tilfredsheten med relasjonen til de ansatte, medboere og aktivitetstilbudet, ga økt tilfredshet i forhold til totalvurderingen av oppholdet. Det som ikke kommer frem av tabellen er at analysen også viste en positiv signifikant korrelasjon mellom muligheten til å være med på varierte aktiviteter, og vurderingen av de personlige relasjoner til både ansatte (Kendalls tau = 0,35) og medboere (Kendalls tau = 0,3).

For å sammenlikne betydningen av beboernes personlige relasjoner på tilfredsheten med oppholdet på sykehjem er det brukt logistisk regresjon (tabell 3).

TABELL 3: Logistiske regresjonsanalyser. Avhengig variabel: Totalvurderingen av oppholdet på sykehjem.

	Modell 1 (N=96)	Modell 2 (N=98)	Modell 3 (N=86)
Variabler	OR 95 % KI	OR 95 % KI	OR 95 % KI
Relasjonen til ansatte på sykehjem	4,6* 1,7–12,3		3,2* 1,1–9,8
Relasjonen til beboere på sykehjem		6,0***2,3–16,1	3,6* 1,2–10,7
R² (Nagelkerke)	0,15	0,19	0,23

OR = Odds ratio. KI = Konfidensintervall. Statistisk signifikant korrelasjon mellom totalvurderingen og variablene i tabellen. * p < 0,05, *** p < 0,001
Referanseverdiene for de uavhengige variablene = Ikke tilfreds

For det første viser alle modeller presentert i tabell 3 at dersom beboerne er tilfredse, enten med relasjonen til de ansatte (modell 1), medboere på sykehjemmet (modell 2) eller begge samtidig (modell 3), så assosieres dette med en økt totaltilfredshet. I tillegg viser modellene at tilfredshet med relasjonen til beboere på sykehjem i større grad assosieres med tilfredshet med oppholdet enn tilfredshet med relasjonen til de ansatte. Forskjellen i relasjonenes betydning for totaltilfredsheten utjevnes imidlertid når begge relasjoner inkluderes i modellen (modell 3). Av den grunn ansees begge typer av relasjoner som like betydningsfull i den avsluttende diskusjonen. Til slutt viser økningen i R^2 fra modell 1 til 3 at man forklarer en større andel av variasjonen i beboerens totaltilfredshet dersom begge typer relasjoner inkluderes i modellen.

Diskusjon

Funnene i denne studien viser at relasjonen til medboere har betydning for tilfredsheten med oppholdet på sykehjem, samt at relasjonen til de ansatte var nesten like betydningsfulle som relasjonene mellom medbeboere. I tillegg kommer det frem at et tilfredsstillende aktivitetstilbud er med på å påvirke relasjonen til både ansatte og medboere. Det finnes imidlertid metodologiske svakheter ved studien som man bør ta i betraktning før en videre diskusjon av funnene.

Metodekritikk

Tidligere studier anslår forekomsten av demens til å være på mellom 75 og 80 prosent blant beboere ved norske sykehjem (4,19). Det er dermed rimelig å anta at flere av beboerne som deltok i studien hadde en demenssykdom, noe som kan forklare at 95 prosent av skjemaene var blitt utfylt med assistanse fra pårørende eller ansatte i kommunen. Dette reiser spørsmålet om svarene er uttrykk for beboernes egne eller andres vurderinger av forholdene på sykehjemmene. En tidligere studie har imidlertid vist at pårørende er egnet til å være med på å vurdere kvaliteten på tjenesten som ytes til beboere på sykehjem (3). Analysen viste dessuten ingen statistisk signifikante forskjeller i vurderingene når man sammenliknet spørreskjemaene som enten var fylt ut ved hjelp av pårørende eller kommunens representanter.

Et grep for å styrke påliteligheten i respondentenes svar var en vurdering av respondentenes evne til å kunne gi uttrykk for sine egne ønsker, noe som førte til at beboere uten samtykkekompetanse ble ekskludert. På den måten har også beboere med en mild demenssykdom fått bidra med informasjon. Dette tilsvarer en tidligere studie der man ved hjelp av standardiserte spørreskjema har inkludert pasienter med demens (20).

Et siste metodologisk ankepunkt er at studien begrenser seg til sykehjemsavdelingene i én kommune. Utvalget i denne studien er dermed ikke representative for alle sykehjemsbeboere ved norske sykehjem. Samtidig svarer respondentene i utvalget til norske sykehjemsbeboere med henhold til alder og kjønn (16). Av den grunn kan og bør betydningen av relasjonelle aspekter ved sykehjemsopphold diskuteres i forhold til andre sykehjem.

Relasjonen til de ansatte

I likhet med tidligere studier (7,8,10), hadde beboernes relasjon til de ansatte betydning for tilfredsheten med sykehjemsoppholdet. Denne studien knyttet beboernes relasjon til ansatte til opplevelsen av at ansatte brukte tid på beboerne, samt at man hadde anledning til å kunne slå av en prat med personalet. I denne sammenhengen er det interessant å peke på forskjellen i tilfredshet med de ovennevnte forhold, det vil si at 68 prosent av beboerne var fornøyd med muligheten for kontakt mens kun 40 prosent var fornøyd med tiden ansatte brukte på dem (tabell 2). Betydningen av å ha samhandlingssituasjoner med en viss varighet framheves av Birkeland og Natvig (22), som fant at dersom samhandlingen med hjemmesykepleien var av kort varighet kunne ensomhetsfølelsen blant brukerne øke. En tidsstudie av sykepleiere på to australske sykehjem viser for eksempel at de fleste aktivitetene som ble utført av sykepleierne var av kort varighet (23). Den australske studien fant også at ansattes kommunikasjon med beboere, som samlet sett utgjorde halvparten av arbeidsdagen, i gjennomsnitt hadde en varighet på 90 sekunder (23). Følgelig er det rimelig å anta at det finnes et potensial for å bedre pasienttilfredsheten ved å øke varigheten på samhandlingen mellom beboere og ansatte.

Relasjonen til medboere

I motsetning til tidligere studier finner vi at beboernes relasjon til medboere hadde betydning for tilfredsheten med oppholdet på sykehjemmet. Funnet avviker fra studien til Tseng og Wang (8) som ikke fant statistisk signifikant sammenheng mellom beboeres relasjoner til medboere, og opplevelsen av livskvalitet. Derimot støtter våre funn studien til Patterson (14) der medboere var av betydning, blant annet ved å gi emosjonell og praktisk støtte under oppholdet. Lignende funn er gjort av Bergland og Kirkevold som fant at medboere ikke bare kunne øke trivselen, men også lette situasjonen for beboere som ikke trivdes på sykehjemmet (24). Samtidig viser deres studie at enkelte av beboerne ikke ønsket kontakt med de andre beboerne, enten fordi man hadde tilstrekkelig med andre relasjoner eller ikke forventet at det var mulig å inngå relasjoner med medboere (24). Det ser dermed ut til at betydningen av beboernes relasjon til medboere bør differensieres ved fremtidige studier for å belyse aspektet ytterligere.

Aktiviteter

I likhet med tidligere studier (2,7,10) finner vi at tilfredshet med aktivitetstilbudet øker den totale tilfredsheten med oppholdet på sykehjem, og at variasjon i aktivitetene hadde størst effekt på tilfredsheten blant beboerne. Haugland viser at aktiviserende tiltak der beboerne får være deltakere under aktiviteten er høyt verdsatt, i motsetning til passiviserende tiltak der man blir underholdt, som for eksempel høytlesning (15). I hennes studie viste de fleste beboerne interesse for fellesaktiviteter og utflukter, som opplevdes som lystbetonte og stimulerende aktiviteter. Opplevelsene aktivitetene ga, førte til økt tilfredshet.

Vår studie indikerer dessuten at aktivitetstilbudet hadde en ytterligere funksjon, siden aktivitetstilbudet hadde en positiv signifikant korrelasjon med relasjonene mellom beboerne og de andre aktørene på sykehjemmet. Det er rimelig å anta at aktiviteter skaper et handlingsrom for å etablere og vedlikeholde relasjoner, og at aktivitetene dermed fikk betydning både for relasjoner mellom ansatte og beboere og relasjoner mellom beboere. Relasjonene til de ansatte er nært knyttet til at de fleste aktivitetene initieres av, og involverer de sykehjemsansatte, og gjelder i særlig grad ved aktiviserende tiltak. Dessuten kunne aktiviteter føre beboere sammen i en sosial setting som i neste omgang kan bidra til å etablere relasjoner med andre beboere. Denne konsekvensen inntreffer imidlertid ikke alltid. For eksempel fant Bergland og Kirkevold (24) at mangel på bevissthet rundt organiseringen av aktiviteter, som for eksempel måltidene, forhindret beboere i å knytte relasjonelle bånd.

Ansvar for utformingen av et aktivitetstilbud som både gir gode opplevelser og mulighet til å etablere og vedlikeholde relasjonene mellom aktører, ligger imidlertid hos de ansatte. Både Kvalitetsforskriften (25) og Forskrift for sykehjem (26) pålegger institusjonene å legge til rette for sosiale aktiviteter med utgangspunkt i beboernes interesser, for å skape et meningsfullt opphold. Ansatte på sykehjem har dermed ansvar for tilretteleggingen av aktivitetene. De ansattes tilrettelegging som suksessfaktor bekreftes i en studie der beboere med ønske om sosial kontakt med andre beboere, fikk etablere meningsfulle relasjoner som følge av ansattes bevisste innsats (24).

Konklusjon

Sykehjemmene representerer en betydningsfull institusjon for eldre med sammensatte omsorgsbehov, noe som fører til at ansatte har et særskilt ansvar for å legge til rette for at beboernes opphold oppleves som tilfredsstillende. Denne studien konkluderer med at beboeres tilfredshet med relasjonen til ansatte og medboere øker pasienttilfredsheten, samt at begge typer relasjoner er av like stor betydning. I tillegg framheves aktivitetstilbudets dobbelte funksjon. Aktiviteter gir positive opplevelser i seg selv og kan i tillegg styrke relasjonene mellom ansatte og beboere. Ved fremtidige studier bør man av den grunn være oppmerksom på dette, samt utarbeide et måleinstrument som omfatter og differensierer mellom de ulike relasjonene på sykehjem.

Referanser

1. Statistisk sentralbyrå. Tabell: 08156: Plasser i institusjoner for eldre og funksjonshemmede (K). 2011.
2. Drageset J, Natvig GK, Eide GE, Bondevik M, Nortvedt MW, Nygaard HA. Health-related quality of life among old residents of nursing homes in Norway. *International Journal of Nursing Practice*. 2009;15:455-66.
3. Johansson I, Larsson BW, Schmidt I, Hall-Lord ML. Family members' perception of health, falls, pressure sores, nutrition, and quality of care related to degree of confusion in nursing home residents. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 2004;24:25-30.
4. Drageset J, Eide GE, Nygaard HA, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK. The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents—a questionnaire survey in Bergen, Norway. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46:66-76.
5. Drageset J, Kirkevold M, Espehaug B. Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48:611-9.
6. Bergland A, Kirkevold M. Resident-caregiver relationships and thriving among nursing home residents. *Research in Nursing & Health*. 2005;28:365-75.
7. Bergland A, Kirkevold M. Thriving in nursing homes in Norway: contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43:681-91.
8. Tseng S, Wang R. Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in southern Taiwan. *Public Health Nursing*. 2001;18:304-11.
9. Rash EM. Social Support in Elderly Nursing Home Populations: Manifestations and Influences. *Qualitative Report*. 2007;12:375-96.
10. Kirkevold O, Engedal K. Quality of care in Norwegian nursing homes—deficiencies and their correlates. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22:560-7.
11. Burack OR, Weiner AS, Reinhardt JP, Annunziato RA. What Matters Most to Nursing Home Elders: Quality of Life in the Nursing Home. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2012;13(1):48-53.
12. Helgesen AK, Larsson M, Athlin E. 'Patient participation' in everyday activities in special care units for persons with dementia in Norwegian nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*. 2010;5:169-78.
13. Barnes S. Space, choice and control, and quality of life in care settings for older people. *Environment & Behavior*. 2006; 38:589-604.
14. Patterson BJ. The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;21:682-9.
15. Haugland BØ. Meningsfulle aktiviteter på sykehjem. *Sykepleien Forskning*. 2012;7:40-57
16. Jacobsen DI. Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2005.
17. Førde R. Helsinkideklarasjonen [Internett]. Oslo: Forskningsetisk bibliotek; 2010 [22.12.2010; 30.05.2013].

18. Lovdata. Lov om helsepersonell. 2 juli 1999; nr. 4. [Helsepersonelloven]. (Nedlastet 03.11.2012).
19. Engedal K. Utredning av demens og bruk av legemidler mot demens i sykehjem. Tidsskrift for Den norske legeforening. 2005; 125:1188-90
20. Moyle W, Gracia N, Murfield JE, Griffiths SG, Venturato L. Assessing quality of life of older people with dementia in long-term care: a comparison of two self-report measures. Journal of Clinical Nursing. 2012;21:1632-40.
21. Shadish WR, Cook TD, Campbell DT. Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Boston: Houghton Mifflin; 2002. XXI, 623 s.: ill. p.
22. Birkeland A, Natvig GK. Old, in need for help and alone [Norwegian]. Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden. 2008;28:18-21.
23. Si-Yu Q, Ping Y, Zhen-Yu Z, Hailey DM, Davy PJ, Nelson MI. The work pattern of personal care workers in two Australian nursing homes: a time-motion study. BMC Health Services Research. 2012;12:305-12.
24. Bergland A, Kirkevold M. The significance of peer relationships to thriving in nursing homes. Journal of Clinical Nursing. 2008;17:1295-302.
25. Helse- og omsorgsdepartementet. FOR 2003-06-27 nr. 792: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Sosialpolitisk avdeling, 2003.
26. Helse- og omsorgsdepartementet. FOR 1988-11-14 nr. 932: Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. Helseavdelingen, 1988.



Illustrasjonsfoto: Erik M. Sundt