

# Sykepleien

FAGUTVIKLING

## Bedre arbeidsmiljø løfter omsorgskvaliteten på sykehjem

Et godt arbeidsmiljø gir økt velvære for de ansatte og bedre omsorg for beboerne. Helsefremmende tiltak kan være nøkkelen til å møte utfordringene i eldreomsorgen.

[Jovana Lilledahl](#)

Masterstudent

Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, USN-Universitetet i Sørøst- Norge

[Arbeidsmiljø](#)

[Arbeidsbelastning](#)

[Sykehjem](#)

[Trivsel](#)

Sykepleien 2024;112(97470):e-97470

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.97470](#)

Hovedbudskap

Hensikten med denne fagartikkelen er å se hva som skaper et godt samarbeid mellom ansatte og organisasjon på sykehjem, med fokus på både fysiske og psykososiale forhold. Jeg foreslår tiltak som kan bedre helsen til ansatte, beboere og pårørende. Målet er å vise hvordan helsefremmende tiltak kan bidra til å møte utfordringene med eldrebølgen, og samtidig starte en faglig debatt om hvordan økt velvære blant helsepersonell kan forbedre arbeidsmiljøet og kvaliteten på pleie og omsorg.

Sykehjem er så mangt. Det er noens hjem, og det er andres arbeidsplass. Det er en del av lokalsamfunnet og gir rammer for hverdagen til de som bor og jobber der (1). Sykehjem kan ses på som sosiale systemer med egne regler, normer og verdier. Disse systemene styres av ulike rammer, som politiske og økonomiske føringer, pålegg og lover (1).

Sykehjem utgjør den største delen av institusjonstjenesten, med omtrent 39 000 plasser. Kommunens utgifter til institusjonstjenester var rundt 64 milliarder kroner i 2022, noe som tilsvarer 1,7 millioner kroner per sykehjemsbeboer hvert år (2).

**«Hvis befolkningen i 2040 har samme helsetilstand som i dag, vil det være behov for omtrent 223 000 årsverk i omsorgstjenesten, altså 80 000 flere enn i 2019.»**

Befolkningsveksten er stillestående eller krympende, og folk lever lenger, noe som resulterer i en eldre befolkning med økende behov for omsorg (3).

Dette vil kreve flere ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Hvis befolkningen i 2040 har samme helsetilstand som i dag, vil det være behov for omtrent 223 000 årsverk i omsorgstjenesten, altså 80 000 flere enn i 2019 (2). Dette kan bety at pårørende i fremtiden må ta over flere av de tjenestene dagens helsevesen tilbyr (4).

### **Motiverte medarbeidere er viktig**

Å øke arbeidstiden i stedet for å ansette flere er ikke en løsning på problemet, fordi det er få ansatte som har veldig lave stillingsandeler, altså mindre enn 70 prosent av heltidsjobb. Trolig er mye av deltidsarbeidet blant disse frivillig. For mange er deltid en forutsetning for at de har valgt å stå i sine helse- og omsorgsjobber (5).

Friske og motiverte medarbeidere kan være en nøkkelfaktor. For den enkelte betyr en helsefremmende arbeidsplass bedret livskvalitet gjennom økt jobbtilfredshet og færre helseplager relatert til jobben (6).

Å forbedre helsen til voksne i yrkesaktiv alder og eldre vil bidra til en sunn og produktiv befolkning og støtte sunn aldring både nå og i fremtiden (3).

### **Arbeidsplassen påvirker helsen**

Arbeidsplassen påvirker arbeidernes helse og kan mulig spre sykdom på ulike måter. Arbeid kan være både økonomisk og sosialt givende og en kilde til personlig utvikling og styrking av personlige ferdigheter. Samtidig kan det føre til dårlig helse dersom arbeidsforholdene er farlige, stressende og helseskadelige (3).

Helsefremmende arbeidsplasser skapes ved å kombinere god arbeidsorganisering og et godt arbeidsmiljø, fremme aktiv medvirkning og legge til rette for personlig utvikling. Dette gjøres ved å styrke mestringsfølelse hos alle på arbeidsplassen og skape meningsfullt arbeid (3, 7).

I dette tilfelle kan helse forstås som et psykososialt begrep som omfatter ressurser, velvære, sosialt fellesskap, personlig vekst og evnen til å fungere og mestre utfordringer (7).

Aaron Antonovsky knytter helse til vår opplevelse av at livet henger sammen, altså i hvilken grad hverdagen er begripelig, håndterbar og meningsfull (8).

### **Arbeidsmiljøet styrker personalets velvære**

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 sier: «Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer» (9).

Samtidig skal arbeidsmiljøloven § 1-1 sikre et arbeidsmiljø som legger til rette for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (10).

Innen helsesektoren er velvære en bro mellom arbeidsmiljøet og pasientbehandlingen (11).

Faktorer som påvirker velværet til helsepersonell, kan deles i to grupper: individuelle faktorer og organisatoriske (miljø)faktorer (12). Individuelle faktorer kan være fysiske og psykiske forhold, mens organisatoriske faktorer kan handle om jobboppgaver, etterspørsel og kontroll, relasjoner til kolleger og overordnede og arbeidsmiljøet (13).

Disse organisatoriske faktorene kan forsterke de individuelle faktorene, og motsatt.

### **Høye krav fører til økt stress**

For eksempel kan lange dager og skiftarbeid føre til fysisk utmattelse, mens depresjon og stress kan skape usikkerhet om rollen og konflikt med kollegaer og ledere (13). Disse faktorene påvirker både den enkelte arbeidstakers helse og velvære samt virksomheten og samfunnet som helhet (14).

39 prosent av alle som jobber på et sykehjem, opplever lav grad av kontroll eller selvbestemmelse i jobben. Dette er en risikofaktor for psykiske helseplager, sykefravær og uførhet (15).

**«39 prosent av alle som jobber på et sykehjem, opplever lav grad av kontroll eller selvbestemmelse i jobben.»**

Jobbkontroll er en viktig arbeidsmiljøfaktor for både helse og arbeidsevne. Ansatte som opplever at de har kontroll over beslutninger om eget arbeid, har en lavere risiko for muskelsmerter og psykiske plager (15).

Lite kontroll, et krevende arbeidsmiljø og lite sosial støtte fra kollegaer fører til økt stress, noe som kan påvirke pasientsikkerheten negativt (11).

## **Rollekonflikter kan gi helseplager**

En modell som forklarer effekten av eksponeringsfaktorer på arbeidsplassen, er krav-kontroll-støtte-modellen (KKS). Ifølge denne modellen påvirkes helse og velvære både av kravene som stilles til en person, og muligheten personen har for å utøve kontroll over arbeidssituasjonen sin. Hvis kravene er høye, men kontrollen er lav, kan det føre til problemer som hjerte- og karsykdommer, depresjon, sykefravær og uføretrygd (16).

---

### **FAKTA**

## **Krav-kontroll-støtte-modellen (KKS)**

Modellen beskriver hvordan arbeidsmengden ikke nødvendigvis er et problem i seg selv, men at jobbelastning blir større når en ikke føler kontroll eller innflytelse over sin egen arbeidssituasjon.

Krav i jobben kan både være kvantitative og kvalitative. Kontroll handler om beslutningsmyndighet, som muligheten til å jobbe selvstendig og bruke nødvendige ferdigheter i arbeidet. Sammen gir disse faktorene en følelse av opplevd kontroll i arbeidet. Sosial støtte er hjelpen man får gjennom samhandling med kolleger eller ledere.

KKS har to hovedhypoteser. Den første, belastningshypotesen, sier at jobber med høye krav, lav kontroll og lite sosial støtte gir størst helserisiko. Den andre, bufferhypotesen, mener at sosial støtte kan beskytte mot de skadelige virkningene av en arbeidssituasjon med høye krav og lav kontroll.

*Kilde: Karasek RA, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.*

---

21 prosent av de som jobber på et sykehjem, opplever rollekonflikt (15). Rollekonflikt i arbeidshverdagen betyr at det er uklare forventninger, oppgavebeskrivelser, ansvarsområder og mål. Dette kan føre til problemer som nakkesmerter, hodepine, psykisk stress og uføretrygd.

Rollekonflikten kan også komme av at det ikke er nok ressurser til å gjennomføre jobben ordentlig (15).

En annen modell som beskriver hvordan økte krav og færre ressurser skaper belastning hos ansatte, er jobbkrav-ressursmodellen.

---

## FAKTA

### **Jobbkrav-ressursmodellen (JD-R)**

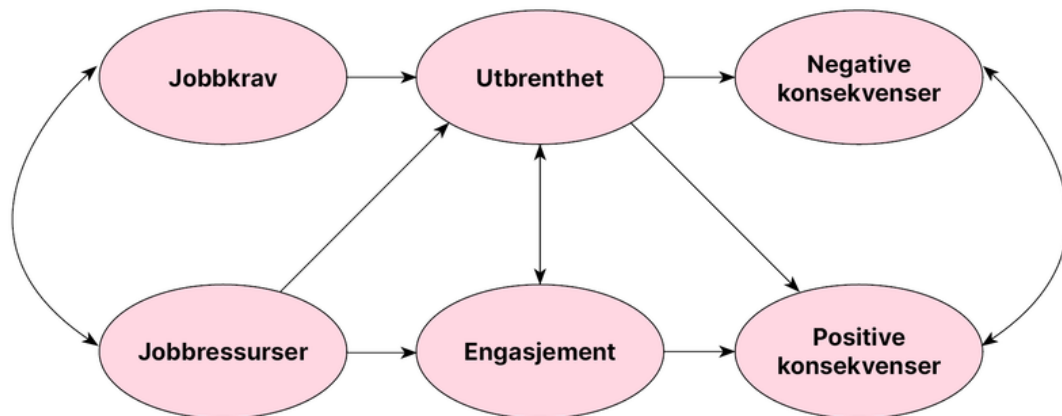
Den mest brukte teoretiske modellen for å måle engasjement på arbeidsplassen er jobbkrav-ressursmodellen (*the job demands-resources model*). Modellen er fleksibel og beskriver hvordan både utbrenthet og engasjement kan oppstå fra to arbeidsforhold: jobbkrav og jobbressurser (Se figur 1).

Denne modellen kan brukes uavhengig av hvilke krav en jobb stiller eller hvilke ressurser som er tilgjengelige. Forholdet mellom krav, ressurser og jobbengasjement endres lite, selv om innholdet i kravene og ressursene varierer. Det betyr at modellen kan brukes på tvers av ulike arbeidsplasser og yrker.

*Kilde: Rehder K, Adair KC, Sexton JB (12)*

---

**Figur 1.** Jobbkraft-ressursmodellen (JD-R)



Kilde: Rehder K, Adair KC, Sexton JB (12)

Modellen understreker at når jobbkraftene øker, samtidig som ressursene og støtten fra organisasjonen reduseres, kan det føre til utbrenthet (12). Ledere kan støtte de ansattes velvære ved å balansere økte krav med mer ressurser, som kan gjøre arbeidsflyten lettere eller redusere arbeidsmengden (12).

### Tidspress fører til utmattelse

Mangel på jobbressurser påvirker også utviklingen av mentale plager hos mellomledere. Mellomledere som ikke får bruke sine akademiske og personlige ferdigheter, rapporterer høy grad av mentale plager (17).

Dersom ubalansen mellom arbeidskrav og ressurser varer over tid og blir med de ansatte hjem, kan det føre til helseskader og kroppslig slitasje. Når det også er tidspress, kan dette påvirke sykepleiernes syn på egen jobb. De kan føle at de ikke har gjort en god nok jobb, noe som kan svekke både motivasjonen og arbeidslysten betydelig (18).

Langvarige stressende arbeidssituasjoner med høye forventninger, dårlig samvittighet og belastende krav kan føre til emosjonell utmattelse (18).

Sykepleiere skal ivareta pasientens verdighet og integritet, samt vise respekt og omtanke for pasient, pårørende og kollegaer. Når sykepleiere opplever utbrenthet og emosjonell utmattelse, kan det svekke evnen til å oppfylle disse kravene, og dermed gå imot målet om pasientinvolvering og innflytelse (18).

## **Et støttende arbeidsmiljø styrker motivasjonen**

Manglende sykepleie kan føre til dårligere kvalitet på omsorgen, økt risiko for uønskede hendelser, lavere pasienttilfredshet, helseforverring, redusert livskvalitet (11) og høyere dødelighet (4).

Arbeidsmiljøet har stor betydning når tiden ikke strekker til. Et støttende og godt teamarbeid er viktig når sykepleierne står overfor utfordringer som tidspress, fordi de er avhengige av samarbeid, oppgavefordeling og tillit (18).

### **«Arbeidsmiljøet har stor betydning når tiden ikke strekker til.»**

Et støttende arbeidsmiljø kan redusere negative helsekonsekvenser av jobbkrav. Sosial støtte, for eksempel gode tilbakemeldinger fra ledere, er viktig for mellomledere, da dette øker jobbengasjementet (17). Følelsen av tilhørighet og støtte fra teamet øker motivasjon, mens slitasje og mangel på mestring hemmer den.

Et godt arbeidsmiljø fremmer vekst gjennom forståelse, tilhørighet og autonomi, da motivasjon ses på som en iboende kraft. Det er en tydelig sammenheng mellom hvordan motivasjon hos enkeltindividet påvirker kvaliteten på tjenestene i kommunehelsetjenesten (19).

## **Dårlig arbeidsmiljø øker helseproblemer**

Dårlig arbeidsmiljø på andre siden kan være en av årsakene til fedme og røyking blant yngre arbeidstakere. En forklaring kan være at eldre arbeidstakere har hatt tid til å tilpasse seg, eller har utviklet andre mestringsstrategier enn røyking eller trøstespising (20).

Dette har stor betydning for folkehelsen generelt. Forbedring av arbeidsmiljøet på sykehjem kan dermed ha positive, langsiktige effekter på helseatferden til yngre ansatte, noe som kan gi helsefordeler gjennom hele livsløpet, også etter pensjonering (20).

Dårlig arbeidsmiljø påvirker ansattes helse både indirekte og direkte. Vold på arbeidsplassen, høy jobbelastning og rollekonflikter øker risikoen for dårlig søvn blant pleieassistenter (20).

Ugunstige arbeidsforhold er vanlige for lavtlønnede arbeidere, derfor antas det at forebyggende tiltak kan bidra til å redusere noen sosioøkonomiske helseforskjeller (20).

## **Ledere kan forbedre arbeidsmiljøet**

Ledere i helseinstitusjoner har en posisjon som gir dem mulighet til å sette i gang organisatoriske tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet (12). Hvis organisatoriske faktorer som påvirker de ansattes velvære ikke blir tatt tak i, kan det sende et signal om at ansatte kun blir utbrent fordi de ikke er sterke nok.

Slike signaler forsterker det underliggende problemet og får de ansatte til å føle seg ustøttet av sine ledere, samt maktesløse til å gjøre positive endringer på arbeidsplassen (12).

## **«Helsepersonell påvirker brukernes helse og velvære gjennom hvordan de er til stede og samhandler med dem.»**

Helsepersonell med dårlig velvære, som for eksempel depresjon, kan utvikle symptomer på dårlig mental helse, som ubeslutsomhet og problemer med hukommelse og konsentrasjon (11). Dette kan ha negative konsekvenser for pasientbehandlingen.

Helsepersonell påvirker brukernes helse og velvære gjennom hvordan de er til stede og samhandler med dem (21). For at møtet mellom helsepersonell og brukere skal være helsefremmende, er det viktig at helsepersonell tar seg tid til å lytte og utforske, slik at brukerne får mulighet til å bli tydelig for seg selv (21).

## **God interaksjon reduserer stress**

Interaksjonen mellom pleier og pasient har avgjørende betydning for brukerens opplevelse av mening i livet, håp og livsglede, samt for ensomhet, angst og depresjon. Eldre på sykehjem som opplever verdighet, tilhørighet og kontakt med personalet, føler seg mindre ensomme og får mer mening i livet (21).

Brukerens velvære påvirker også pårørendes helse (22) og hvordan pårørende opplever møte med personalet (23). Når ledere og helsepersonell forstår sine egne reaksjoner og følelser, blir de bedre i stand til å håndtere emosjonelle utfordringer i relasjonene med pasient og pårørende.

Dette gjør dem mer motiverte og bedre rustet til å støtte pårørende i å håndtere sine egne følelser (19). Mistillit og konflikter med pårørende kan føre til økt utbrenthet og lavere jobbtfredshet blant helsepersonell (22).



## **Helsefremmende tiltak øker jobbengasjementet**

Helsefremmende tiltak for økt velvære handler om alle faktorene som gjør arbeidsplassen forståelig, håndterbar og meningsfull for oss (6). «Begripelighet på arbeidsplassen handler om at vi ser sammenhenger mellom de ulike delene i organisasjonen og kjenner vår egen funksjon i den» (6).

Derfor bør ledere jobbe for å skape forhold som gjør at de ansatte blir mer involvert i beslutningsprosessene, og øker forståelsen av prosedyrene. Dette kan redusere utmattelse og fravær gjennom en opplevelse av rettferdig fordeling (13).

### **«Engasjement øker når helsepersonellet får være med å ta beslutninger som gjelder deres arbeidsområde.»**

«Håndterbarhet handler om den evnen og muligheten vi har til å påvirke situasjonen vår og omgivelsene våre» (6). Engasjementet øker når helsepersonellet får være med å ta beslutninger som gjelder deres arbeidsområde, samt får en grad av autonomi når det gjelder arbeidsplanen eller arbeidsmiljøet (12).

Jobbmeningsfullhet oppstår når det daglige arbeidet vårt er knyttet til et større formål. For helsepersonell skjer dette blant annet når de ser fremgang mot et felles mål, innser verdien av arbeidet sitt, føler seg verdsatt og opplever et sterkt kameratskap med kollegaene sine og tilknytning til organisasjonen (6, 12).

Meningsfullhet kan også komme fra muligheter for personlig utvikling, der arbeidet ikke bare er en jobb, men en karriere med muligheter for personlig vekst og fremgang (12).

## **Helsepersonell trenger å føle seg anerkjent**

Folk presterer best når de får velge aktiviteter de liker og verdsetter, som ikke føles for vanskelig eller medfører skyld (12). Motivasjonen synker når jobbmeningsfullhet mangler. Vi blir mindre interessert i å lære og forstå og dermed mindre motivert til å møte utfordringer (6).

Helsepersonell trenger å føle seg anerkjent og ivaretatt for at de selv skal kunne støtte og hjelpe pårørende i samarbeidet rundt pasienten (19).

Hvis vi ser på helse som et resultat av psykososiale faktorer, innebærer helsefremmende aktiviteter på arbeidsplassen blant annet å fremme grasrotengasjement, forbedre kommunikasjonen i organisasjonen, gi bedre muligheter for representasjon og deltakelse, samt tilby opplæring og utvikling av ansatte (24).

Resultatet av disse aktivitetene er forbedret kultur på arbeidsplassen, som igjen gir konkrete helsegevinster. Denne tilnærmingen styrker kollektiv deltakelse og handling.

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*



POSITIVT SAMSPILL: Når de ansatte trives på jobb, skapes det et omsorgsmiljø som fremmer både trygghet og livsglede for beboerne. *Illustrasjonsfoto: Shutterstock/NTB*

1. Rokstad AMM, Anvik CH, Ødegård A. Sykehjemmet: hjem, helseinstitusjon og arbeidsplass. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2023.
2. Statistisk sentralbyrå (SSB). Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge [internett]. Oslo: SSB; 2023 [hentet 6. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>
3. Kokko S, Baybutt M. Handbook of settings-based health promotion [internett]. Cham: Springer International Publishing; 2022 [hentet 7. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-95856-5>
4. Haugan G, Rannestad T. Helsefremming i kommunehelsetjenesten. Oslo: Cappelen Damm; 2014.
5. Holmøy E, Hjemås G, Haugstveit F. Arbeidsinnsats i offentlig helse og omsorg. Fremskrivninger og historikk [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2023 [hentet 6. april 2024]. Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsinnsats-i-offentlig-helse-og-omsorg-fremskrivninger-og-historikk/\\_attachment/inline/1be624e3-60a4-40d1-8cf3-431b4ef7d43c:a291f747c8998f3e3506688b4b3038b47c0057bc/RAPP2023-03.pdf](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsinnsats-i-offentlig-helse-og-omsorg-fremskrivninger-og-historikk/_attachment/inline/1be624e3-60a4-40d1-8cf3-431b4ef7d43c:a291f747c8998f3e3506688b4b3038b47c0057bc/RAPP2023-03.pdf)

6. Bakken B. En innføring i helsefremmende tankegang. Helsefremmende arbeidsplasser [internett]. Oslo: Idébanken; 2012 [hentet 7. november 2024]. 210812-CS6. Tilgjengelig fra: [https://materieell.idebanken.org/?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwnv-vBhBdEiwABCYQAzziRTkg-MNIDlyQWyLa-alqz1Ox1er1KXIQiEgoCAfNlauh\\_TujqBoCz9sQAvD\\_BwE](https://materieell.idebanken.org/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwnv-vBhBdEiwABCYQAzziRTkg-MNIDlyQWyLa-alqz1Ox1er1KXIQiEgoCAfNlauh_TujqBoCz9sQAvD_BwE)
7. Arbeidstilsynet. Helsefremmende arbeidsplasser [internett]. Arbeidstilsynet; u.å. [hentet 6. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/helsefremmende-arbeidsplassar/>
8. Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M. The handbook of salutogenesis. 1. utg. Cham: Springer Open; 2017.
9. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30 [hentet 6. mai 2024]. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#%C2%A73-6)
10. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62 [hentet 6. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
11. Montgomery A, van der Doef M, Panagopoulou E, Leiter MP. Connecting healthcare worker well-being, patient safety and organisational change: The triple challenge. 1. utg. Cham: Springer International Publishing AG; 2021. DOI: [10.1007/978-3-030-60998-6\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-60998-6_1)
12. Rehder K, Adair KC, Sexton JB. The science of health care worker burnout assessing and improving health care worker well-being. Arch Pathol Lab Med. 2021; 145(9):1095–2109. DOI: [10.5858/arpa.2020-0557-RA](https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0557-RA)
13. Tomo A, De Simone S. Exploring factors that affect the well-being of healthcare workers. Int J Bus Manag. 2017;12(6):49. DOI: [10.5539/ijbm.v12n6p49](https://doi.org/10.5539/ijbm.v12n6p49)
14. Arbeidstilsynet. Stress [internett]. Oslo: Arbeidstilsynet; u.å. [hentet 15. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>
15. Statens arbeidsinstitutt (Stami). Fakta om arbeidsmiljøet på sykehjem [internett]. Oslo: Stami; u.å [hentet 19. april 2024]. Tilgjengelig fra: <https://noa.stami.no/yrker-og-naeringer/noa/sykehjem/>
16. Skogstad A, Einarsen S. Det gode arbeidsmiljø: krav og utfordringer. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2021.

17. Nafstad IT, Midje HH, Torp S, Syse J. Arbeidsmiljøets betydning for jobbengasjement og helse blant mellomledere i kommunal sektor. *Magma*. 2015;18(2):20–31. DOI: [10.23865/magma.v18.906](https://doi.org/10.23865/magma.v18.906)
18. Lied IB, Lindgren ML, Helberget LK. Tidspress blant sykepleiere kan påvirke kvalitet og pasientsikkerhet: en systematisk review. *Klin Sygepleje*. 2021;35(3):242–54. DOI: [10.18261/issn.1903-2285-2021-03-05](https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-03-05)
19. Godeset IA, Bergerød IJ. Motivasjonens betydning for kvalitet i pårørendearbeidet – en kvalitativ studie av ledere og ansatte i kommunehelsetjenesten. *Sykepl Forsk*. 2024;19(94549):e-94549. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.94549](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.94549)
20. Miranda H, Gore RJ, Boyer J, Nobrega S, Punnett L. Health behaviors and overweight in nursing home employees: contribution of workplace stressors and implications for worksite health promotion. *Sci. World J*. 2015. 10. DOI: [10.1155/2015/915359](https://doi.org/10.1155/2015/915359)
21. Haugan G. Pleier–pasient-interaksjonens helsefremmende potensial i sykehjem. I: Hedlund M, Ingstad K, Moe A, red. *God helse: Kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste*. Oslo: Universitetsforlaget; 2021. s. 68–92.
22. Lohne V, Rehnsfeldt A, Råholm MB, Lindwall L, Caspari S, Sæteren B, et al. Family caregivers' experiences in nursing homes: narratives on human dignity and uneasiness. *Res Gerontol Nurs*. 2014;7(6):265–72. DOI: [10.3928/19404921-20140325-99](https://doi.org/10.3928/19404921-20140325-99)
23. Solvoll BA, Wang ILR. Pårørendes møte med pleiepersonell på sykehjem. *Klinisk sygepleje*. 2018;32(4):294–310. DOI: [10.18261/issn.1903-2285-2018-04-05](https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-04-05)
24. Whitelaw S, Baxendale A, Bryce C, MacHardy L, Young I, Witney E. 'Settings' based health promotion: a review. *Health Promot Int*. 2001;16(4):339–53. DOI: [10.1093/heapro/16.4.339](https://doi.org/10.1093/heapro/16.4.339)