



# Sykepleieres erfaringer med å informere beboere i sykehjem om deres juridiske rettigheter og endringer i deres medisinerings

En rapport over pasientrettigheter i 30 europeiske land påpeker at de fleste land har lovverk som gir pasienter rett til helsehjelp og rett på informasjon om deres helse og behandlingstilbud (1).

## FAKTA

Av Ann Karln Helgesen (kontaktperson)  
Førsteamanuensis/PhD,  
Høgskolen i Østfold,  
avdeling Helse og Velferd.  
Geriatrisk sykepleier med  
PhD i sykepleievitenskap.  
ann.k.helgesen@hiof.no  
+47 416 44 245

Liv Berit Fagerli  
Førstelektor, Høgskolen  
i Østfold, avdeling Helse  
og Velferd. Sykepleier.  
liv.b.fagerli@hiof.no

Vigdis Abrahamsen  
Grøndahl  
Professor/PhD,  
Høgskolen i Østfold,  
avdeling Helse og Velferd.  
Sykepleier med PhD i  
sykepleievitenskap.  
vigdis.a.grondahl@  
hiof.no

## Introduksjon

Norsk lovverk gir pasienter rett på informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand, innholdet i helsehjelpen og om mulige risikoer forbundet med helsehjelpen (2). Helsepersonell har plikt til å gi denne informasjonen (3). Beboerne i sykehjem har ofte høy alder, sammensatte sykdomstilstander inkludert demens og bruker flere legemidler (4). Økt forekomst av skrøpelig og det komplekse sykdomsbildet kan gjøre informasjonsplikten vanskelig å gjennomføre for helsepersonalet.

Studier viser at håndheving av lovverket er en utfordring og at manglende kunnskap hos helsepersonell hindrer etterfølgelse av de lovpålagte pasientrettighetene (1). En studie viste at sykepleiere og leger anså det å ha kunnskap om pasientens juridiske rettigheter som viktig i sin yrkesutøvelse, men halvparten opplevde at de hadde lite kunnskap om lovgivningen knyttet til pasientrettigheter, blant annet om pasientenes rett til informasjon. De erfarte å ha mest kunnskap om retten til nødvendig helsehjelp og selvbestemmelse (5).

Noe av den samme utfordringen gjelder også informasjon til pasienter om deres medisinerings. En studie viste at sykepleiere i kommunehelsetjenesten i varierende grad ga informasjon om legemidler til pasientene (6), og en oversiktsartikkel rapporterte at kun halvparten av pasientene har kunnskap om hva medisineringsen er for (7).

En tidligere studie som omhandler kvalitet i helse-tjenesten på sykehjem fra pasientens perspektiv (8) avdekket forbedringspotensial på punktene behovet

for sosial kontakt (9) samt informasjon om juridiske rettigheter og endringer i medisineringsen. Som en følge av resultatene i den tidligere studien ble det gjennomført en 12 måneders intervensjonsstudie for å øke kvaliteten på helsetjenesten ved et sykehjem på Østlandet (10). Fokus i denne artikkelen er sykepleiernes erfaringer med intervensjonene informasjon til beboerne om juridiske rettigheter og informasjon ved endringer i medisineringsen.

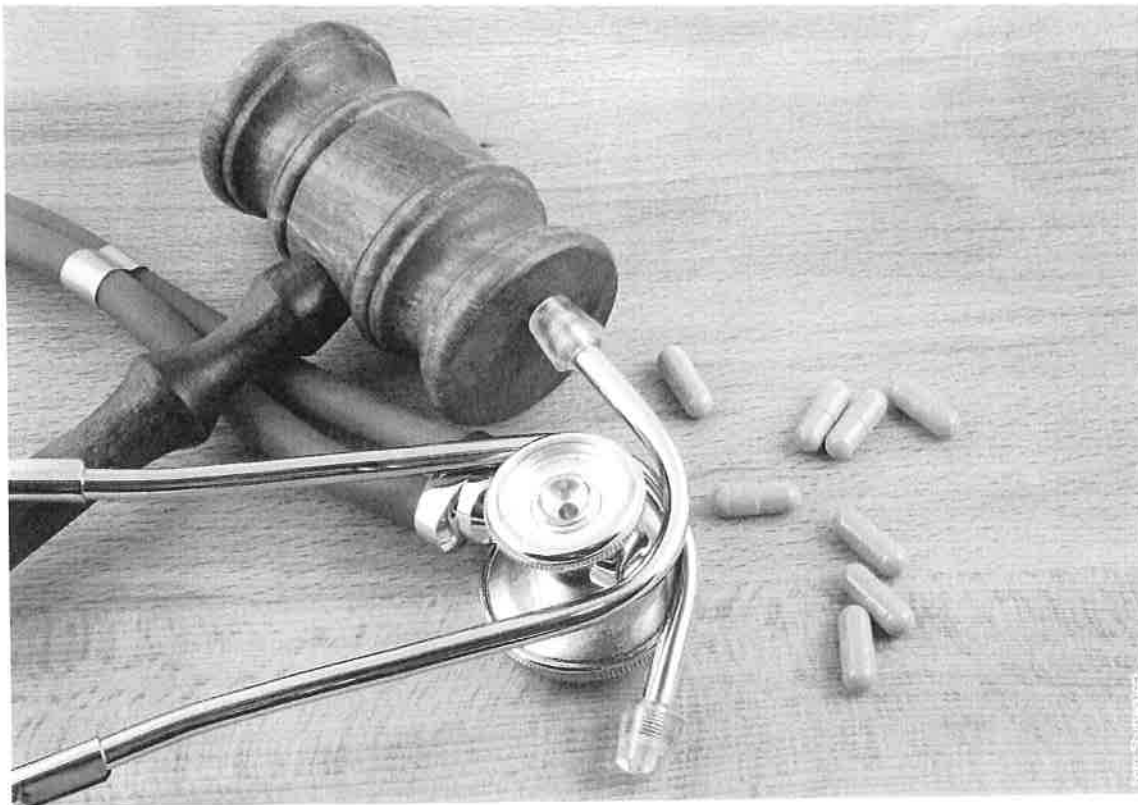
## Hensikt

Hensikten med studien var å få kunnskap om sykepleieres erfaringer med å informere beboere i sykehjem om deres juridiske rettigheter og endringer i deres medisineringsen.

## Metode

Det ble utarbeidet en veiledende pleieplan for hver av intervensjonene. Informasjon om generelle juridiske rettigheter skulle gis beboeren i løpet av den første uken personen bodde på sykehjemmet. Deretter skulle informasjonen gjeatas etter tre måneder for de som hadde langtidsplass og ved tredje opphold for de som hadde rullerende avlastningsplass. Pårørende kunne delta i informasjonssamtalen der dette var avklart med beboeren, eller der pårørende talte på vegne av beboeren. Informasjon om endringer i ordinasjon av medikamenter skulle gis første gang beboeren mottok medikamentet etter endringen.

Før intervensjonsperioden startet, gjennomførte forskerne tre informasjonsmøter og et arbeidsseminar på sykehjemmet hvor hensikten var at personalet



#### **Sammendrag:**

**Introduksjon:** De fleste europeiske land har lovverk som gir pasienter rett på informasjon om deres helse og behandlingstilbud. Helsepersonell har plikt til å gi denne informasjonen. Økt forekomst av skrøpelig og et komplekst sykdomsbilde hos beboere på sykehjem kan gjøre det vanskelig å gjennomføre informasjonsplikten.

**Hensikt:** Å få kunnskap om sykepleieres erfaringer med å informere beboere i sykehjem om deres juridiske rettigheter og endringer i deres medisiner.

**Metode:** Det ble gjennomført en intervensjonsstudie over 12 måneder på et sykehjem. En kvalitativ intervjustudie ble utført for å undersøke sykepleieres erfaringer med å gjennomføre intervensjonen. Fem sykepleiere ble intervjuet. Data ble analysert med innholdsanalyse. Norsk Senter for forskningsdata (NSD) har tilrådd studien.

**Resultat:** Sykepleierens kompetanse og arbeidssituasjon har innvirkning på informasjon som gis til beboerne i sykehjem om deres juridiske rettigheter og medisiner. Det er avgjørende at informasjonen tilpasses den enkelte beboers ønske og evne til å ta imot informasjonen.

**Konklusjon:** Resultatene indikerer at det bør legges til rette for kompetanseheving knyttet til informasjon om juridiske rettigheter og medisiner samt hvordan tilpasse informasjon til de skrøpelige eldre med høy alder og ofte kognitiv svikt som bor på sykehjem. Informasjonen bør i første rekke tilpasses den enkeltes beboers ønske om å få informasjon og evne til å bearbeide denne.

**Nøkkelord:** Informasjon, juridiske rettigheter, medisiner, sykehjem, kvalitativ

#### **Abstract:**

**Introduction:** Most European countries have legislation that gives patients the right to information on their health and treatment. Healthcare professionals are obliged to provide this information. Nursinghome residents' increased frailty and their complex diagnoses can make it difficult to meet the obligation to provide information.

**Aim:** To gain knowledge about nurses' experiences of informing nursinghome residents about their legal rights and changes in their medication.

**Method:** An interventional study was performed in a nursing home over a period of 12 months. A qualitative interview study was carried out, to investigate nurses' experiences of implementing the intervention. Five nurses were interviewed. Data was analysed using content analysis. The Norwegian Centre for Research Data (NSD) approved the study.

**Results:** Nurses' skills and work situation have an effect on the information given to nursinghome residents about their legal rights and medication. It is crucial that the information be adapted to individual residents' wishes and their ability to take it on board.

**Conclusion:** The results indicate that one should put in place skills development related to information on legal rights and medication, as well as how to adapt the information to frail, older nursinghome residents, who often suffer from cognitive impairment. The information must primarily be adapted to individual residents' desire to receive information and their ability to process it.

**Keywords:** information, legal rights, medication, nursing home, qualitative





skulle bli fortrolige med prosjektet. I løpet av de tolv månedene intervensjonsstudien ble gjennomført, besøkte en av forskerne avdelingene på sykehjemmet hver fjortende dag for å fange opp og diskutere eventuelle utfordringer med gjennomføringen.

Umiddelbart etter at intervensjonsperioden var avsluttet, ble det gjennomført en intervjustudie for å undersøke sykepleierens erfaringer med å gjennomføre intervensjonene.

#### Informanter

Det ble innhentet tillatelse til gjennomføring av studien fra virksomhetsleder og avdelingssykepleierne ved sykehjemmet. Avdelingssykepleierne videreformidlet muntlig og skriftlig informasjon om studien til sykepleierne som skulle gjennomføre intervensjonene. Avdelingssykepleierne ble også forespurt om deltakelse. Til sammen fem sykepleiere/avdelings-sykepleiere ga sitt skriftlige samtykke til å delta i intervjustudien.

#### Datainnsamling

Data ble innsamlet i 2016 i form av to individuelle intervjuer og ett gruppeintervju. Intervjuerne benyttet en temaguide med spørsmål for å få fram positive og utfordrende erfaringer ved innføringen og gjennomføringen av intervensjonene.

De individuelle intervjuene ble utført av første forfatter, og gruppeintervjuet ble gjennomført av andre og siste forfatter sammen. Alle tre intervjuene foregikk i et egnet rom på sykehjemmet. Intervjuene varte mellom 45 og 70 minutter og foregikk uten forstyrrende avbrytelser. Det ble tatt lydopptak av intervjuene som ble transkribert umiddelbart.

#### Data analyse

Dataanalysen ble gjennomført i tråd med Hsien og Shannons konvensjonelle innholdsanalyse (11). Først ble intervjuene lest for å få et helhetsinntrykk av innholdet. De ble så lest på nytt og innholdet ble kodet ved å gi meningsbærende ord og utsagn en fargekode. Ord og meningsbærende utsagn som hadde likheter fikk samme fargekode, og kategorier ble utviklet. For å finne en dypere mening ble intervjuene gjennomgått flere ganger. Direkte utdrag fra intervjuene ble skrevet ned under kategoriene. Sitater som ble valgt, skal illustrere den enkelte kategori og bidra til å underbygge troverdigheten av funnene. Andreforfatter var hovedansvarlig for analysen. Alle forfatterne drøftet koder og kategorier underveis i

analyseprosessen, og kom fram til enighet om innholdet i datamaterialet (11).

#### Etiske overveielser

Personvernombudet for forskning, Norsk Senter for forskningsdata (NSD) har tilrådd studien (ref.nr. 40549). Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) sør-øst (ref.nr. 2014/1530) vurderte at studien ikke måtte meldes dit. Informantene ble skriftlig og muntlig informert om studiens hensikt og innhold, og ga sitt skriftlige samtykke til å delta. Informantene ble informert om at deres konfidensialitet ville bli ivaretatt, og at de på et hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra studien uten at dette ville gi konsekvenser for dem.

#### Resultat

Følgende to kategorier ble utviklet fra datamaterialet: Sykepleierens kompetanse og arbeidssituasjon og Informasjonen må tilpasses den enkelte beboer.

---

## «Informantene beskriver at de har begrenset kompetanse om juridiske rettigheter.»

---

#### Sykepleierens kompetanse og arbeidssituasjon

Data viser at informasjonsutvekslingen mellom sykepleierne og beboerne er knyttet til sykepleierens kompetanse og deres arbeidssituasjon. Informantene beskriver at de har begrenset kompetanse om juridiske rettigheter. Å få mulighet til delta på kurs fremheves som viktig, da det å lese om lovverket på egenhånd ikke var tilstrekkelig. En informant beskriver at deltakelse i prosjektet i seg selv har ført til økt kompetanse, hvilket har gjort det lettere å formidle informasjonen på en forenklet måte til beboerne.

«Og så etter hvert forsto jeg jo litt... Men det er klart, vi har visst lite om det. Det er jo ingen tvil om det.»

Informantene beskriver at de juridiske rettighetene varierer ut fra om beboeren har korttids- eller langtids plass, rullerende- eller avlastningsplass, og at det er mye å skulle ha kunnskap om.

«Og så har jo jeg et problem, jeg har korttid, avlast-



ning og langtidsplasser, og der er jo reglene forskjellige.»

Arbeidssituasjonen påvirket når, hvor og hvordan informantene informerte om de juridiske rettighetene. Høyt arbeidspress og dårlig tid kunne medføre at informantene utsatte eller forkortet tiden til informasjonen.

«Det er en utfordring å rekke alt og holde styr på alle.»

Det beskrives samtidig at beboerne ikke alltid var så interessert i informasjonen. Noen mistet interessen i løpet av selve samtalen.

Data avdekker flere utfordringer knyttet til informasjon om endringer i beboerens legemidler. Når ordinasjonskort ikke er oppdatert, eller at pårørende har ordnet med medisinene hjemme og dette ikke stemmer med annen informasjon, blir det vanskelig. Det fremkommer delte oppfatninger om det er en legeoppgave eller også en sykepleieroppgave å skulle informere om endringer i medisiner.

«Jeg synes ikke det er vår oppgave, for det er så mye vi ikke kan svare på.»

Kontakten informantene har med beboeren og graden av tillit som er opparbeidet har betydning for om informasjonen om juridiske rettigheter og medikamenter når fram til beboeren. Sykepleierens

tålmodighet ble også beskrevet som viktig.

«... jeg tenker på det her med tålmodighet, at man heller får gå tilbake etterpå. Det kan jo være sånn på grunn av kognitiv svikt, så har de glemt det en stund, så kan jeg prøve på nytt igjen.»

Informantene beskriver at sykepleieres erfaring er av betydning, spesielt når beboere med kognitiv svikt skal informeres.

«Jeg har jo vært i yrket i så mange år så jeg vet på en måte hva vi kan prate om.»

#### **Informasjonen må tilpasses den enkelte beboer**

Data viser at informasjonen om juridiske rettigheter og endringer i medisineringen må tilpasses den enkelte beboers ønske og evne til å ta imot informasjonen. Informantene beskriver at de forsøker å være fleksible på hvor og hvordan de informerer. Noen ganger begrenser de hva det informeres om, eller de velger å ikke informere, med begrunnelse at beboerne har høy alder, og/eller at mange av dem har kognitiv svikt og ikke kan forstå informasjonen.

«Du kan ikke begynne å forklare en på 95 år hvorfor de får en hjertetablett. Det er de ikke med på.»

Informantene beskriver både positive og negative reaksjoner fra beboerne på informasjonen.



*«Jeg valgte å ikke ha den siste samtalen med en mann som har plass her, for sist gang når vi hadde pratet, så ble han litt oppstresset etterpå.»*

## « Pårørende stiller ofte flere spørsmål enn beboerne selv. »

Informantene beskriver de uformelle samtalerne med beboere som kommer med uanmeldte spørsmål vedrørende juridiske rettigheter som de mest vellykkede.

*«Men har de mange spørsmål om prøver og hva legen har sagt, da blir det en naturlig sak at, altså, du har jo rett til å lese din journal, eller vil du at jeg leser, eller at jeg forteller hva som står i journalen? Hva legen har skrevet? Da kan vi gjøre det.»*

Tidlig i prosjektperioden forsøkte de å gjennomføre informasjonen på en systematisk måte, men det opplevdes unaturlig å informere om disse rettighetene uten at det kom spørsmål fra beboerne. Informantene formidler et inntrykk av at juridiske rettigheter er noe fjernt for den eldre generasjonen som er vokst opp med å skulle være fornøyd med det man fikk. De beskriver at beboerne ikke er spe-

sielt opptatt av, eller ser nytten av informasjon om juridiske rettigheter. Informantene omtaler juridiske rettigheter som et stort begrep, men at det i realiteten begrenser seg til beboerens spørsmål om praktiske forhold vedrørende oppholdet og om sin rett til å være på sykehjemmet.

*«Pasientene er ofte ikke så veldig opptatt av sine juridiske rettigheter. De er mest opptatt av hva de må betale, at de har plass, og hva de får hjelp til, hvor ofte det er lege her.»*

Informantene forteller at beboere uten kognitiv svikt og noen pårørende oftere ønsker informasjon om juridiske rettigheter. Pårørende stiller ofte flere spørsmål enn beboerne selv. Et informasjonshefte om juridiske rettigheter er gitt beboere og pårørende.

Dataene viser at informantene tilpasser informasjonen om endringer i ordinasjon av medikamenter ut fra beboerens dagsform, deres eget forhold til beboer, og selve konteksten.

*«Vet du hva, det er så forskjellig fra dag til dag og fra pasient til pasient. Og så kommer det helt an på hvilken kontakt du har med pasienten. Altså, hvilken tillit du har klart å skaffe... Situasjonen rundt omkring, og stress rundt omkring. Er det besøk, er det mat, er de sultne eller har de sovet dårlig eller, det er jo masse. De er jo like forskjellig som vi er.»*

Informantene informerer beboerne i hovedsak muntlig om endringer i medisineringen. I sjeldne tilfeller er informasjonen gitt skriftlig eller ved hjelp av bilder. Ved større endringer i ordinasjon av medikamenter er det legen som informerer beboerne. Informantene beskriver at de følger opp hvorvidt beboeren har forstått legens informasjon, og forenkler informasjonen.

*Man sier det på en måte som er på deres nivå. Du kan ikke fortelle, ja, nå får du Furix, fordi du har så mye vann i kroppen. Det sier man ikke, de forstår det ikke. Men man kan si at nå får du en tablett til, og den kan hjelpe deg å puste.»*

Informantene beskriver at informasjon om endringer i medisinerings stort sett gis samme dag som endringen er ordinert. Informasjonen blir fortrinnsvis gitt på beboerens rom, men også i fellesarealene.

Data viser at informantene kun benytter den veiledende pleieplanen ved informasjon om beboernes juridiske rettigheter.

#### Diskusjon

Denne studien avdekker at sykepleiernes kompetanse og arbeidssituasjon har innvirkning på informasjon som gis til beboerne i sykehjem om deres juridiske rettigheter og medisinerings. Det er avgjørende at informasjonen tilpasses den enkelte beboers ønske og evne til å ta imot informasjonen.

Resultatene som viser at det gis begrenset med informasjon til beboerne, kan på den ene siden knyttes til sykepleiernes kompetanse. Informantene erfarte at de ikke har tilstrekkelig kunnskap om lovverket, pasientenes juridiske rettigheter og legemidler, hvilket er i samsvar med tidligere studier (5, 6, 12, 13). Informantene forteller at det er mye å skulle ha kunnskap om, for eksempel om juridiske rettigheter som varierer ut fra type sykehjemsplass beboeren har fått tildelt. En studie beskriver at sykepleiere i sykehjem blir frustrerte når det forventes at de «skal vite allting» og påpeker at det er en vanskelig oppgave å tilfredsstille alle forventningene (14).

Det fremkommer delte oppfatninger hvorvidt det er en sykepleieroppgave å informere om endringer i medisinerings eller ikke. I norske sykehjem er det ikke til enhver tid lege til stede. Landsgjennomsnittet for legetimer per beboer i sykehjem per uke i 2017 var på 0,55 timer (15). Et godt samarbeid mellom lege og sykepleier med en avklaring om hvem som skal gjøre hva er viktig for å sikre best mulig

informasjon om legemiddelendringer til beboere på sykehjem.

Resultatene tyder også på at stort arbeidspress og mangel på tid er medvirkende årsaker til at informantene utsetter eller avkorter tiden til informasjon til beboerne. Høy grad av arbeidsbyrde for sykepleiere på sykehjem og at dette kan gi negative konsekvenser for omsorgen som ytes, er allerede slått fast i internasjonal og nasjonal forskning (16, 17).

Resultatene som viser at det gis begrenset med informasjon kan på den andre siden knyttes til beboerne og informantenes vurdering av dem. Beboere på sykehjem i dag kjennetegnes med høy alder og sammensatte sykdomstilstander inkludert demens (4). At høy alder i seg selv benevnes som en årsak til å ikke informere er oppsiktsvekkende. Det er likevel en kjensgjerning at eldre er utsatt for aldersdiskriminering i møte med helsevesenet (18) og at det bør arbeides iherdig for å bekjempe slike holdninger (19). Resultatene viser at informasjonsutvekslingen erfarer som mest vellykket når den gis når beboeren har «en god dag». Dette er i tråd med tidligere studier som beskriver at det må tas hensyn til dagsformen til personer med demens når informasjon skal formidles (12) og at tilnæringsmåten må skreddersys den enkelte (20). Resultatene beskriver også at informasjon i hovedsak blir gitt dersom beboerne selv stiller spørsmål. Dette kan tenkes å være et dilemma idet flertallet av beboerne på sykehjem er definert som skrøpelige og å ha kognitiv svikt (4), hvilket kan medføre utfordringer med å kommunisere og sette ord på sine behov (21). En tidligere studie beskriver at beboere med demensdiagnose ofte ikke blir tatt på alvor når de stiller spørsmål om medisinerne de får (22).

Det er mulig at en passiv informasjonsutveksling fra sykepleieres side kan medføre at beboere ikke får den informasjonen de ønsker, men ikke klarer helt å etterspørre. Samtidig er det fare for at en aktiv informasjonsutveksling skaper negative reaksjoner hos beboerne. Dette er en balansegang som krever avansert kompetanse i hvordan kommunisere med personer med demens og kunnskap om hver enkelt beboers preferanser.

Resultatene som viser at det gis begrenset med informasjon kan også knyttes til selve intervensjonen, spesielt når det gjelder informasjon om juridiske rettigheter. Informantene omtaler juridiske rettigheter som et stort begrep, men at det i realiteten begrenser seg til beboerens spørsmål



om praktiske forhold vedrørende oppholdet og om sin rett til å være på sykehjemmet. Det kan således stilles spørsmål om intervensjonen fungerte helt som planlagt.

#### Metodiske overveielser

Det ble utarbeidet veiledende pleieplaner for intervensjonene. Personalet benyttet disse i svært liten grad, hvilket kan antas å ha svekket systematikken i gjennomføringen. Det kan på den andre siden tenkes at pleieplanene ikke var godt nok tilpasset beboergruppens behov.

Informantene var sentrale i gjennomføring av intervensjonene og ga gode beskrivelser av deres erfaringer. Et større antall informanter ville muligens ha gitt større bredde og dybde i beskrivelsene. Forskerne har hatt et nært samarbeid gjennom hele forskningsprosessen, hvilket styrker resultatenes troverdighet.

#### Konklusjon

Resultatene indikerer at det bør legges til rette for kompetanseheving knyttet til informasjon om juridiske rettigheter og medisinerings samt hvordan tilpasse informasjon til de skrøpelige eldre med høy alder og ofte kognitiv svikt som bor på sykehjem. Informasjonen bør i første rekke tilpasses den enkeltes beboers ønske om å få informasjon og evne til å bearbeide denne. ■

#### Referanser

1. Townend D, Clemens T, Shaw D, Brand H, Leuven K U, Nys H & Palm W. Patients' Rights in the European Union Mapping eXercise. Final Report. European Commission 2016.
2. Norge. Lov av 2. juli 1999 nr. 63 LOV-1999-07-02-63, Pasient- og brukerrettighetsloven, <https://lovdata.no/sok?q=pasient+og+brukerrettighetsloven>
3. Norge. LOV-1999-07-02-64, Lov om helsepersonell m.v., <https://lovdata.no/sok?q=Helsepersonelloven>
4. Kojima G. Prevalence of frailty in nursing homes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2015;16(11):940-5.
5. Iltanen S, Leino Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Knowledge about patients' rights among professionals in public health care in Finland. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2012;26(3):436-48.
6. Dilles T, Stichele RV, Van Rompaey B, Van Bortel L, Elseviers M. Nurses' practices in pharmacotherapy and their association with educational level. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(5):1072-9.
7. Pérez-Jover V, Mira J, Carratala-Munuera C, Gil-Guillen V, Basora J, López-Pineda A, et al. Inappropriate use of medication by elderly, polymedicated, or multipathological patients with chronic diseases. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(2):310.
8. Grøndahl VA, Fagerli LB. Nursing home care quality: a cluster analysis. *International journal of health care quality assurance*. 2017;30(1):25-36.

9. Helgesen AK, Fagerli LB, Grøndahl VA. Healthcare staff's experiences of implementing one to one contact in nursing homes. *Nursing Ethics*. 0(0):0969733019857775.

10. Grøndahl VA, Fagerli LB, Karlsten H, Hansen ER, Johansson H, Mathisen AG, et al. The impact of person-centered care on residents' perceptions of care quality in nursing homes: an intervention study. *International Journal of Person Centered Medicine*. 2018;7(2):118-24.

11. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*. 2005;15(9):1277-88.

12. Helgesen AK. Patient participation in everyday life in special care units for persons with dementia. 2013.

13. Wannebo W, Sagmo L. Stort behov for mer kunnskap om legemidler blant sykepleiere i sykehjem. *Sykepleien forskning*. 2013;8(1):26-34.

14. Karlsson I, Ekman SL, Fagerberg I. A difficult mission to work as a nurse in a residential care home—some registered nurses' experiences of their work situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009;23(2):265-73.

15. Helsedirektoratet. Rapport IS-2375 Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk Eldres helse og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester 2016.

16. Lohne V, Høy B, Lillestø B, Sæteren B, Heggstad AKT, Aasgaard T, et al. Fostering dignity in the care of nursing home residents through slow caring. *Nursing Ethics*. 2017;24(7):778-88.

17. Gaudenz C, De Geest S, Schwendimann R, Zúñiga F. Factors associated with care workers' intention to leave employment in nursing homes: A secondary data analysis of the Swiss nursing homes human resources project. *Journal of Applied Gerontology*. 2017;073346481772111.

18. Wyller T. Alderisme eller aldersdiskriminering? *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2018;138(1):1.

19. São José JMS, Amado CAF, Illica S, Buttigieg SC, Taghizadeh Larsson A. Ageism in health care: a systematic review of operational definitions and inductive conceptualizations. *The Gerontologist*. 2017;59(2):e98-e108.

20. Karlsson S, Bleijlevens M, Roe B, Saks K, Martin MS, Stephan A, et al. Dementia care in European countries, from the perspective of people with dementia and their caregivers. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(6):405-16.

21. Smebye KL, Kirkevold M, Engedal K. How do persons with dementia participate in decision making related to health and daily care? A multi-case study. *BMC Health Services Research*. 2012;12(1):241.

22. 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(2):169-78.