



SBU KOMMENTERAR

PUBLIKATION NR: 2025\_10

PUBLICERAD: 2 DECEMBER 2025

NEDLADDAD: 21 MAJ 2026

# **Strategier som kan främja att personal stannar kvar inom äldreomsorgens boenden**

# Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	4
Den systematiska översiktens frågeställning och metod	4
Inkluderade studier i översikten	5
Översiktens resultat	8
Översiktsförfattarnas slutsatser	11
Lästips	14
Projektgrupp	14
SBU	14
Granskare	14
Bindningar och jäv	14
Referenser	15

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på [www.sbu.se/2025\\_10](http://www.sbu.se/2025_10)

# Sammanfattning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar i sin kompetensförsörjning samtidigt som antalet äldre i behov av omsorg kommer att fortsätta öka. SBU kommenterar här en systematisk översikt som identifierar faktorer och strategier som kan främja att personal stannar kvar inom äldreomsorgen.

Översikten inkluderar 18 studier som främst omfattar omsorgspersonal verksamma inom äldreboenden. Andra professioner så som sjuksköterskor, ledande personal och medicinsk ledning ingår i mindre utsträckning.

Översikten tar upp flera faktorer som påverkar om personal stannar kvar inom äldreomsorgen. Ledarskap, stödjande arbetsplatsrelationer och ekonomiska resurser hade en betydande roll för arbetskraftens stabilitet. Utbildningsinsatser visade däremot blandade resultat och ofta med avtagande effekt över tid. Även hur bemanningen såg ut och arbetsplatsens engagemang för personcentrerad vård spelade en roll för hur länge personalen stannade kvar.

Översikten omfattar framför allt studier inom äldreomsorgen i USA. Vi bedömer ändå att resultaten är delvis överförbara till svensk äldreomsorg eftersom förutsättningarna för omsorgspersonalen liknar varandra i de olika länderna.

## Faktaruta 1 Ordförklaringar och förkortningar

Systematisk översikt	Sammanställning av resultat från vetenskapliga undersökningar som med systematiska och tydligt beskrivna metoder har identifierats, valts ut och bedömts kritiskt och som avser en specifikt formulerad forskningsfråga
Integrativ översikt	Översikt som inkluderar studier med olika metodologier och som syftar till att få en helhetsbild av ett ämne
Retention	Retention i anställningssammanhang avser den tidsperiod under vilken en medarbetare stannar kvar inom en organisation

# Inledning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar kopplade till kompetensförsörjning, i takt med att antalet äldre med behov av omsorg förväntas öka under kommande år. För att säkerställa en långsiktigt hållbar omsorg krävs inte bara insatser för att attrahera nya medarbetare utan också insatser som stärker viljan och förutsättningarna för befintlig personal att stanna kvar inom yrket. Det finns en mängd olika mer eller mindre effektiva insatser för att öka organisationens förmåga att behålla personal. SBU kommenterar en systematisk översikt som bidrar till kunskap om möjliga strategier, som chefer och beslutsfattare inom äldreomsorgen kan använda för att behålla personal.

## Den systematiska översiktens frågeställning och metod

Syftet med översikten är att sammanställa forskning som undersökt stödinsatser för att främja att personal stannar kvar inom äldreomsorgen. Forskningsfrågan löd:

- Vilka stödåtgärder för att behålla personal är effektiva respektive ineffektiva för att minska personalomsättningen bland anställda som arbetar inom äldreomsorgen

Översikten är en så kallad systematisk integrativ översikt. Det innebär att den:

- kombinerar resultat från studier med olika metodologiska ansatser för att ge en helhetsbild av ett forskningsområde
- identifierar mönster, likheter och skillnader i tidigare forskning
- drar bredare slutsatser än vad en enskild studie eller metodtyp kan erbjuda.

Whitemore och Knafls ramverk för att integrera olika typer av forskning i en systematisk översikt har använts [2]. Det innebar att data om faktorer och strategier för att hålla kvar personal i studierna plockats ut på ett standardiserat sätt. Kvantitativa data plockades ut separerat från kvalitativa data. Därefter jämfördes och kontrasterades resultaten för att identifiera samband i en process som systematiskt integrerade och förfinade data för att identifiera mönster. Data som plockades ut av en författare granskades och verifierades av en annan författare utifrån primärkällan. De teman och

underteman som genererades i denna process förfinades stegvis av en författare, för att därefter kollektivt granskas och diskuteras av samtliga författare.

Kvantitativa data som uppvisade statistisk signifikans, inklusive beskrivande statistik och p-värden, dokumenterades och redovisas separat från kvalitativa data. Kvalitativa data analyserades tematiskt med stöd av Braun och Clarkes sexstegsmodell [3].

Denna process innebar en systematisk integrering och förfining av data i syfte att identifiera mönster, samband och relationer.

Översiktsförfattarna har kvalitetsgranskat studierna med stöd av verktyget Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) [4].

## Inkluderade studier i översikten

Översikten omfattar 18 sakkunniggranskade, empiriska forskningsstudier som är publicerade mellan 1 juli 1997 och år 2023. Studierna omfattar anställda som direkt eller indirekt ger stöd åt äldre inom äldreomsorgen. Deltagarantalet i studierna varierade mellan 36 och 2 034 personer. Sjutton av studierna utfördes på äldreboenden (nursing homes), medan en studie inkluderade deltagare från olika former av äldreomsorg – inklusive äldreboenden, serviceboenden och hemtjänst. Femton av studierna genomfördes i USA, och en vardera i Australien, Kanada och Taiwan.

Av studierna är 13 kvantitativa studier, 4 kvalitativa och 1 studie med blandad metod. Sju av studierna uppfyllde alla fem metodologiska kriterier i MMAT.

Tabell 1 Lista över översiktens ingående studier sorterade efter kvalitet (MMAT)

Metod Referens	Deltagare och land	Kvalitet(enligt MMAT)	Fokus
Innehållsanalys av semi-strukturerade intervjuer Creapeau 2022 [5]	CNAs, DoNs och NH administrators vid 59 strategiskt utvalda boenden i Midwestern region of USA	5	Strategier som kan stödja att personal stannar
Sekundär analys av tvärsnittsenkät Donoghue 2010 [6]	1 174 systematiskt utvalda NHs in USA nationwide survey	5	Personalomsättning och retention för RN, LPN och CNA. Samband mellan hur länge chefer haft sina positioner, organisationens storlek/struktur/kultur, lokala arbetsmarknad/löner
Semi-strukturerade intervjuer Karmacharya 2023 [7]	12 strategiskt utvalda högpresterande NHs, ALs och HCAs i Ohio, USA	5	Medarbetares och chefers syn på arbetsplatsens kultur
Sekundär analys av tvärsnittsenkät Kennedy 2020 [8]	536 NHs i Ohio, USA	5	Faktorer associerade med personalomsättning och retention
Longitudinell enkät Meyer 2014 [9]	Strategiskt urval av LTCF, i rural del av USAs Midwest (128/408 CNAs)	5	Faktorer associerade med personalomsättning och retention
Semi-strukturerade intervjuer Mountford 2013 [10]	20 slumpmässigt utvalda ACFs i Sydney (20 PC, 20 FM)	5	HR-strategier riktade mot äldre medarbetare
Semi-strukturerade intervjuer Sabi Boun 2023 [11]	11 CNAs i 8 utvalda LTC, Montreal, Kanada	5	Faktorer associerade med att CNAs sa upp sig under COVID-19-krisen
Sekundär analys av tvärsnittsenkät Berridge 2018 [12]	Stratifierat urval av 4 149 NHs i USA (n=2 034 NHAs och DoNs)	4	Personalens delaktighet och självbestämmande
Longitudinell enkät Chao och Lu 2020 [13]	Stratifierat urval av 137 LTCs (643 NAs respektive 595 NAs)	4	Skillnader i faktorer som påverkar retention mellan yngre och äldre NA
Sekundär analys av tvärsnittsenkät Hunt 2012 [14]	1174 systematiskt utvalda NHs, USA	4	Relationen mellan strategier för att behålla personal och personalförmåner, arbetsmiljöfaktorer samt retention
Sekundär analys av tvärsnittsenkät Dill 2013 [15]	18 strategiskt och pragmatiskt utvalda	3	Arbetstillfredsställelse, avsikt att stanna kvar, och kontextuella faktorer.

NHs i södra USA  
(n=315 NAs), USA

För- och eftertestenkät Dreher 2019 [16]	45 CNAs i en not-for-profit NH, sydöstra USA	3	Betydelsen av utbildningsprogram som rör empatitrötthet
Tvärsnittsenkät Frank 2006 [17]	Strategiskt utvalda LTC (387 chefsöverläkare) i Kanada	3	Chefsöverläkarnas arbetstillfredsställelse och syn på rekrytering och retention av läkare
Longitudinell jämförelse av fyra grupper, data på organisationsnivå Rantz 2010 [18]	18 strategiskt utvalda NHs, USA	3	Test av elektroniskt journalsystem för kostnad, bemanning och vårdkvalitet
För- och eftertestenkät Hegeman 2007 [19]	31 strategiskt utvalda NHs och 13 LTC, i New York, USA	2	Utvärdering av mentorskapsprogram
Pretest-posttest, enkät, fokusgrupper och intervjuer Salmond 2017 [20]	Enkät till 36 nurse residents i 36 strategiskt utvalda LTC i USA.	1	Effekter av specialisttjänstgöring på självförtroende, kompetens, retention, arbetstillfredsställelse och uppfattningar om organisatorisk säkerhet
Pretest-posttest, enkät Pillemer 2008 [21]	762 CNAs i 32 stratifierat randomiserade NHs i New York, USA	1	Utvärdering av modell för att minska personalomsättning

**Personalkategorier:** **CAN** = Certified Assistant Nurse (liknande CNA, ibland synonymt med undersköterska); **CNA** = Certified Nursing Assistant (undersköterska eller vårdbiträde med certifiering, främst i USA); **DoN** = Director of Nursing (vårdansvarig chef, ofta motsvarande en verksamhetschef inom omvårdnad); **FM** = Family Medicine (allmänmedicin, helhetsinriktad vård för hela familjen); **HCA** = Health Care Assistant (vårdbiträde eller omsorgsassistent); **NHA** = Nursing Home Administrator (chef eller föreståndare för ett äldreboende); **PC** = Primary Care (primärvård, första kontakt i vårdsystemet – t.ex. vårdcentral)

**Vård- och boendeformer:** **ACF** = Aged Care Facility (äldreboende eller vårdinrättning för äldre personer); **AL** = Assisted Living (serviceboende eller trygghetsboende med viss omsorg); **LTC** = Long-Term Care (långtidsvård eller långvarig omsorg); **LTCF** = Long-Term Care Facility (vårdinrättning för långtidsvård, t.ex. äldreboende); **NH** = Nursing Home (särskilt boende eller äldreboende)

SBU kommenterar översiktens metod

SBU bedömer att översikten är över lag välgjord (håller måttlig kvalitet). Metoden är tydligt specificerad. Det finns trots det vissa metodologiska svagheter. Två personer på SBU har oberoende av varandra utfört bedömningen av översiktens kvalitet, med stöd av bedömningsverktyget ROBIS. [Läs mer om bedömning av systematiska översikter \(ROBIS\) på SBU:s webbplats.](#)

Den litteratursökning som ligger till grund för översikten har vissa brister. Sökningen är strukturerad utifrån begreppen retention, personal, äldreomsorg och strategier. Begrepp som strategier och personal är mycket breda vilket gör det svårt att göra systematiska sökningar kring dem. Sökterminologin som är kopplad till det sistnämnda begreppet saknar kontrollerad vokabulär och även fritexttermer för flera av de strategier som förekommer i de inkluderade studierna. Kontrollerad vokabulär saknas även för flera av de andra begreppen. Det kan därmed finnas studier som belyser översiktens frågeställning men som inte hittats av litteratursökningen.

Majoriteten av de ingående studierna är tvärsnittsstudier vilket begränsar möjligheten att fastställa kausala samband mellan en stödåtgärd och en effekt. Studierna har sinsemellan olika sätt att definiera retention (att personal stannar kvar), vilket försvårar jämförelser mellan studier. Flera kvantitativa studier hade även metodologiska brister enligt MMAT-bedömningen.

Ansatsen att integrera analysen är endast delvis uppfylld genom den kategorisering eller tematisering av studierna som genomförts. Det framgår däremot det inte alltid hur starkt det vetenskapliga stödet är för resultaten under respektive kategori. Dessa brister till trots, menar SBU att kan fynden kan vara relevanta för svensk äldreomsorg då det ändå finns likheter mellan de olika personalkategoriernas arbetsuppgifter, arbetsmiljö och utmaningar internationellt. SBU noterar att majoriteten av studierna är genomförda på äldreboenden och inte hemtjänst (som inte är lika utbredd i USA där de flesta av studierna genomfördes) och att det är viktigt att ha med sig att utmaningar och möjligheter kan skilja sig åt mellan hemtjänst och äldreboende.

## Översiktens resultat

Översikten visar att flera olika faktorer på individ-, arbetsplats- och organisationsnivå påverkar om personal stannar kvar. Översiktsförfattarna har grupperat de faktorer som framträder i studierna under sex olika teman och underteman. Se Tabell 1.

Tabell 1 Faktorer och strategier som främjar att personal stannar kvar inom äldreomsorg, identifierade teman och underteman.

Tema	Undertema
Medarbetarnas egenskaper, stabilitet och välbefinnande	- Sociodemografiska egenskaper - Medarbetarnas engagemang och stabilitet - Välbefinnande och motståndskraft
Relationer på arbetsplatsen	- Ledarskapsstöd - Samarbetsinriktade och stödjande arbetsrelationer
Utbildningsmöjligheter och karriärutveckling	- Kompetensutveckling och professionell tillväxt - Specialiserade utbildningsprogram
Erkännande, incitament och ersättning	- Erkännande och uppskattning av medarbetare - Ekonomiska förmåner
Organisationsstruktur, kultur och resurser	- Struktur på anläggningen och kontextuella faktorer - Organisatoriska resurser och specialroller - Tillräcklig bemanning - Kontinuitet i ledarskap
Värderingsstyrd och möjliggörande omsorgspraxis	- Engagemang för personcentrerad omsorg - Medarbetarinflytande och flexibilitet i roller

Nedan redovisas ett urval av översiktens resultat, sorterade under respektive tema. Det är ett urval baserat på vad SBU bedömer som relevant för den svenska kontexten. Till exempel har vi inte tagit med resultat kopplade till utbildningsprogram som inte finns i Sverige. Vi har även bedömt att resultatet om att icke-vinstdrivande verksamheter har högre bibehållande av personal inte är överförbart till den svenska kontexten, eftersom äldreomsorgen i Sverige och USA skiljer sig stort i organisation och finansiering. Av samma skäl har vi inte heller tagit med översiktens resultat om att personalchefer på äldreboenden tenderar att stanna längre på boenden som är fristående verksamheter jämfört med de som ingår i ett större vårdkomplex.

#### Medarbetarnas egenskaper, stabilitet och välbefinnande

- Känsломässig utmattning påverkade retentionen negativt, samtidigt som känsломässig distansering till de boende var signifikant associerade med ökad bibehållande av personal hos äldre personal.

#### Relationer på arbetsplatsen

- Ledarskap och stödjande arbetsplatsrelationer associerades konsekvent med högre bibehållande av personal.
- Chefer som var aktivt engagerade, känsломässigt stödjande och hade en synlig närvaro på arbetsplatsen kopplades till ökad stabilitet i

arbetsstyrkan.

- Öppen kommunikation och engagemang från ledningen, som möjliggjorde medarbetarnas delaktighet och inflytande, uppfattades också som faktorer som förbättrade bibehållande av personalen.
- Samarbetsinriktade och stödjande relationer på arbetsplatsen spelade också en avgörande roll.

#### Utbildningsmöjligheter och karriärutveckling

- Utbildningsinsatser visade blandade resultat med ofta avtagande effekt över tid.
- Ett mentorprogram där kollegor stöttar varandra hade en liten positiv effekt på personalens vilja att stanna kvar, men effekten minskade med tiden.
- Insatser som handlade om att öka medvetenheten kring emotionell utmattning ("compassion fatigue"), och ett introduktionsprogram för nya sjuksköterskor ("nurse residency program") gav ingen signifikant skillnad i bibehållande av personal.
- Erkännande, incitament och ersättning.
- Att erkänna insatser, visa respekt och belöna medarbetare upplevdes bidra till att vårdbiträden stannade kvar längre, enligt tre kvalitativa studier.

#### Organisationsstruktur, kultur och resurser

- Organisationsstruktur och lokala arbetsmarknadsförhållanden hade signifikant påverkan på bibehållande av personal. Högre lokal arbetslöshet korrelerar med bibehållande av personal.
- Stärkt bemanningen påverkade bibehållande av personalen, i flera kvantitativa studier. Ökade arbetstimmar per boende och dag för vårdbiträde, sjuksköterska och undersköterska bidrog signifikant till högre kvarhållning bland vårdbiträden. Antal underskötersketimmar per boende och dag var signifikant negativt associerade med minskad bibehållande av personal bland vårdbiträden.
- Övertid för undersköterskor var också kopplat till lägre bibehållande av personal bland både vårdbiträden och sjuksköterskor.
- Ökad sjukvårdspersonal, ökad tillgänglighet och roll för legitimerad personal samt jourtäckning för läkare bidrog till ökad kvarhållning bland medicinska chefer.
- Högre beläggningsgrad sammanföll med högre bibehållande av vårdbiträden.
- Stödjande arbetsmiljöfaktorer så som förbättrad kommunikation, stöd för arbetsmoral, familje- och hemlik miljö uppfattades påverka bibehållande

av personal i en kvalitativ studie.

- Kontinuitet i ledarskapet visade sig vara en nyckelfaktor som påverkade bibehållande av personalen signifikant. Bibehållande av personal för vårdbiträden var betydligt högre på äldreboenden som haft en eller två chefer under det senaste året, jämfört med boenden som haft tre eller fler chefer under samma period. Dessutom var längre anställningstid för chefssjuksköterskor positivt associerad med högre personalstabilitet, vilket understryker vikten av stabilt ledarskap för att främja engagemang i arbetsstyrkan.

#### Värderingsdriven och stärkande omsorgspraxis

- Engagemang för personcentrerad vård var en nyckel-drivkraft för retention. I kvalitativa studier uppfattades emotionellt engagemang och en moralisk skyldighet att ge omsorg, tillsammans med känslan av att uppfylla de boendes vårdbehov som faktorer som bidrog till högre bibehållande av personal av vårdbiträden.
- Organisatoriska strategier som betonade medarbetarnas egenmakt och flexibilitet i roller var kopplade till förbättrad kvarhållning i fyra studier. Att ge medarbetare inflytande, resurser och självständighet i beslutsfattande var positivt och statistiskt signifikant associerat med högre kvarhållning bland vårdbiträden. Större handlingsutrymme bland äldre vårdbiträden var positivt och signifikant kopplat till högre kvarhållning i en kvantitativ studie.
- Anpassningar av arbetet, inklusive utformning av arbetsuppgifter och flexibilitet för att möta olika behov och åldrar hos medarbetare, samt flexibilitet i roller, uppfattades också främja bibehållande av personal i två kvalitativa studier.

## Översiktsförfattarnas slutsatser

Översikten identifierade faktorer och strategier som kan tillämpas av verksamheter för att uppnå en stabil och kompetent arbetsstyrka, även om det vetenskapliga stödet för effektiviteten av olika strategier är begränsat. Översiktsförfattarna har inte heller tillförlitlighetsbedömt slutsatsen. Översiktsförfattarna understryker att ingen enskild faktor ensam kan förklara varför personal stannar kvar i arbetet. Att behålla en stabil och kompetent personalstyrka inom äldreomsorgen kräver ett mångfacetterat angreppssätt.

Översiktsförfattarna menar att även om strukturella förbättringar är avgörande för att behålla personal, behöver de också integreras med andra verksamhetsnära och organisationsrelaterade faktorer och strategier. Sådana

behöver ha vetenskapligt stöd, men det är också viktigt att engagera personalen inom äldreomsorgen i att vara med och utforma strategier för att förbättra effektiviteten och hållbarheten i strategierna.

Även om översikten bygger på amerikanska förhållanden bedömer översiktsförfattarna att resultaten är överförbara på sin egen kontext, det vill säga Australien. Överförbarheten kan påverkas av strukturella och politiska skillnader mellan de två länderna, så som variationer i finansieringsmodeller, regelverk, anställningsvillkor, arbetsmarknaden och olika omsorgsstandarder. Den grundläggande rollen, ansvarsfördelningen och statusen för omsorgspersonal är ändå likartad i de olika länderna, menar översiktsförfattarna. I både Australien och USA tillbringar vårdpersonalen en betydande del av sin arbetstid med att ge direkt omsorg och stöd till äldre inom särskilda boenden, ofta under utmanande arbetsförhållanden. Dessa utmaningar omfattar hög arbetsbelastning, personalbrist, begränsade möjligheter till karriärutveckling, låg lön, emotionell och fysisk belastning samt begränsat professionellt erkännande. Förekomsten av dessa gemensamma arbetskraftsrelaterade problem tyder på att även om politiska åtgärder och insatser för att främja personalens kvarhållande måste anpassas till ett specifikt lands regelverk och finansieringssystem, är resultaten från denna översikt relevanta för aktörer inom äldreomsorgen.

SBU kommenterar sammanfattande slutsatser i översikten  
Översikten bidrar med värdefull kunskap om faktorer som kan påverka att personal stannar kvar inom äldreomsorgen. Ledarskap, stödjande arbetsplatsrelationer och ekonomiska resurser hade en betydande roll för arbetskraftens stabilitet. Utbildningsinsatser visade däremot blandade resultat och ofta med avtagande effekt över tid. Även hur bemanningen såg ut och arbetsplatsens engagemang för personcentrerad vård spelade en roll för hur länge personalen stannade kvar.

Det stora mervärdet är att översikten presenterar en systematisk sammanställning av forskning om sådana faktorer. Det kan ge stöd till organisationer och beslutsfattare när de tar fram och beslutar om åtgärder för att behålla personal, även om dessa behöver beakta lokala kontextuella förutsättningar och utmaningar i val av åtgärder.

Kort uppföljningstid i studierna

Få av studierna är interventionsstudier med långtidsuppföljning, vilket gör att det är svårt att dra säkra slutsatser. Särskilt angeläget är studier som utvärderar konkreta interventioner för att minska personalomsättningen med längre uppföljningstid än 12 månader.

Överförbarhet och generalisering – mellan länder och mellan verksamheter

I översikten saknas det studier från nordiska länder. För svensk del skulle det vara värdefullt med forskning som undersöker i vilken grad dessa faktorer är giltiga i vårt välfärdssystem och vår arbetsmarknadskontext. Undersköterskor och vårdbiträden i Sverige arbetar i en annan strukturell och organisatorisk kontext än sina motsvarigheter i USA (även i Australien, Kanada och Taiwan). Skillnaderna hänger samman med hur ländernas välfärdssystem, finansiering och ansvarsförhållanden är utformade. Även personalens rättigheter, facklig organisering och anställningstrygghet skiljer sig åt. Arbetsuppgifterna är ofta mer medicinskt inriktade i USA jämfört med Sverige.

Arbetsdifferentiering mellan olika personalgrupper är dessutom mer vanligt i USA och Kanada jämfört med i Sverige, som har en mer icke-hierarkisk organisering av arbetsuppgifter. Hemtjänst är heller inte alls lika förekommande i USA jämfört med Sverige. Sammantaget möter länderna till viss del liknande utmaningar med en åldrande befolkning, ökade behov och svårigheter med att rekrytera och behålla personal. Skillnader i välfärdssystem och arbetsmarknadsregimer kan påverka vilka lösningar som är relevanta i en svensk kontext.

Forskning från USA kan i många fall vara överförbar till svenska förhållanden, precis som den kan vara till översiktsförfattarnas Australien. Frågan om överförbarhet för forskning inom olika nationella gränser är dock inte den enda relevanta diskussionen. Det finns sannolikt forskning om andra liknande välfärdsyrken inom Sverige där resonemang och slutsatser är överförbara till äldreomsorgen. Studier om kompetensförsörjning inom hemtjänsten eller LSS-boenden skulle också kunna ge insikter som är relevanta även för kompetensförsörjningsinsatser inom äldreboenden.

Översikten använder begreppet 'personal care workers' (PCW) vilket i en svensk kontext skulle kunna översättas till omsorgspersonal. Personalkategorierna i studierna inkluderar även 'nursing home administrator', 'director of nursing', 'nursing assistant', 'certified nursing assistant administrators', 'licenced practical nurse', 'medical director', 'direct care worker', och 'facility manager'. Detta innebär en stor variation i utbildning, roll och ansvar - allt från chefer, administratörer, sjuksköterskor och baspersonal, vilket också behöver beaktas för att bedöma överförbarheten till en svensk kontext.

En utmaning att sammanställa forskning med olika teoretiska perspektiv

Slutsatsen att stödjande ledarskap är en nyckelfaktor för att påverka personal är i sig inte överraskande. Vad som avses med stödjande ledarskap kan däremot skilja sig åt mellan studierna och bero på vilken teoretisk förståelse som forskarna har. Exempelvis kan det handla om att det finns tillit mellan ledning och medarbetare som avgörande för arbetsgruppernas kollektiva kompetens eller om att göra goda avvägningar när det kommer till att balansera ekonomiskt effektivitetsperspektiv mot ett kommunikationsperspektiv.

## Lästips

- Erlandsson S, Szebehely M. Stanna kvar i jobbet eller sluta? Påfrestningar och resurser i olika omsorgsyrken. Arbetsmarknad & Arbetsliv. 2024;30. Available from: <https://doi.org/10.58236/aa.26125>

## Projektgrupp

### SBU

- Petra Jonvallen, projektledare
- Göran Bertilsson, enhetschef
- Uliana Hellberg, enhetschef
- Anna-My Strandell, utredare
- Irimi Åberg, projektadministratör

### Granskare

- Rebecka Strandell, universitetslektor, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

### Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.

# Referenser

1. O'Keefe B, Yuen E, Perlen S, Hutchinson AM. A systematic, integrative review exploring supports that promote the retention of employees working in the aged care sector. *Australas J Ageing*. 2025;44(3):e70070. Available from: <https://doi.org/10.1111/ajag.70070>
2. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
3. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. Available from: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
4. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*. 2018;34(4):285-91. Available from: <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
5. Creapeau LJG, Johs-Artisensi JL, Lauver KJ. Leadership and Staff Perceptions on Long-term Care Staffing Challenges Related to Certified Nursing Assistant Retention. *J Nurs Adm*. 2022;52(3):146-53. Available from: <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000001122>
6. Donoghue C. Nursing Home Staff Turnover and Retention: An Analysis of National Level Data. *Journal of Applied Gerontology*. 2009;29(1):89-106. Available from: <https://doi.org/10.1177/0733464809334899>
7. Karmacharya I, Janssen LM, Brekke B. "Let Them Know That They're Appreciated": The Importance of Work Culture on Direct Care Worker Retention. *J Gerontol Nurs*. 2023;49(8):7-13. Available from: <https://doi.org/10.3928/00989134-20230706-03>
8. Kennedy KA, Applebaum R, Bowblis JR. Facility-Level Factors Associated With CNA Turnover and Retention: Lessons for the Long-Term Services Industry. *Gerontologist*. 2020;60(8):1436-44. Available from: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa098>
9. Meyer D, Raffle H, Ware LJ. The first year: employment patterns and job perceptions of nursing assistants in a rural setting. *J Nurs Manag*. 2014;22(6):769-78. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01441.x>
10. Mountford H. I'll take care of you: the use of supportive work practices to retain older workers. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 2013;51(3):272-91. Available from: [doi.org/10.1111/j.1744-7941.2012.00048.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-7941.2012.00048.x)
11. Sabi Boun S, Moullec G, Druetz T. 'We were called guardian angels; Was that sincere? I do not think so': retention of certified nurse assistants during the COVID-19 crisis in long-term care facilities in Montreal, Quebec, Canada. *Critical Public Health*. 2023;33(5):604-17. Available from: <https://doi.org/10.1080/09581596.2023.2250539>
12. Berridge C, Tyler DA, Miller SC. Staff Empowerment Practices and CNA Retention: Findings From a Nationally Representative Nursing Home Culture Change Survey. *J Appl Gerontol*. 2018;37(4):419-34. Available from: <https://doi.org/10.1177/0733464816665204>

13. Chao SF, Lu PC. Differences in determinants of intention to stay and retention between younger and older nursing assistants in long-term care facilities: A longitudinal perspective. *J Nurs Manag.* 2020;28(3):522-31. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.12952>
14. Hunt SR, Probst JC, Haddock KS, Moran R, Baker SL, Anderson RA, et al. Registered nurse retention strategies in nursing homes: a two-factor perspective. *Health Care Manage Rev.* 2012;37(3):246-56. Available from: <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3182352425>
15. Dill JS, Morgan JC, Marshall VW, Pruchno R. Contingency, employment intentions, and retention of vulnerable low-wage workers: an examination of nursing assistants in nursing homes. *Gerontologist.* 2013;53(2):222-34. Available from: <https://doi.org/10.1093/geront/gns085>
16. Dreher MM, Hughes RG, Handley PA, Tavakoli AS. Improving Retention Among Certified Nursing Assistants Through Compassion Fatigue Awareness and Self-Care Skills Education. *J Holist Nurs.* 2019;37(3):296-308. Available from: <https://doi.org/10.1177/0898010119834180>
17. Frank C, Seguin R, Haber S, Godwin M, Stewart GI. Medical directors of long-term care facilities: preventing another physician shortage? *Can Fam Physician.* 2006;52(6):752-3.
18. Rantz MJ, Hicks L, Petroski GF, Madsen RW, Alexander G, Galambos C, et al. Cost, staffing and quality impact of bedside electronic medical record (EMR) in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc.* 2010;11(7):485-93. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.11.010>
19. Hegeman C, Hoskinson D, Munro H, Maiden P, Pillemer K. Peer mentoring in long-term care: rationale, design, and retention. *Gerontol Geriatr Educ.* 2007;28(2):77-90. Available from: [https://doi.org/10.1300/J021v28n02\\_06](https://doi.org/10.1300/J021v28n02_06)
20. Salmond SW, Cadmus E, Black KK, Bohnczyk N, Hassler L. Long-Term Care Nurse Residency Program: Evaluation of New Nurse Experiences and Lessons Learned. *J Contin Educ Nurs.* 2017;48(10):474-84. Available from: <https://doi.org/10.3928/00220124-20170918-09>
21. Pillemer K, Meador R, Henderson C, Jr., Robison J, Hegeman C, Graham E, et al. A facility specialist model for improving retention of nursing home staff: results from a randomized, controlled study. *Gerontologist.* 2008;48 Spec No 1:80-9. Available from: [10.1093/geront/48.supplement\\_1.80](https://doi.org/10.1093/geront/48.supplement_1.80)