

Personalutbildning i äldreomsorg

– en systematisk kartläggning

Gunilla Fahlström & Britt Mari Hellner

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att få använda dem.

Artikelnr 2010-1-11

Förord

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS vid Socialstyrelsen, arbetar med att utveckla och stödja ett evidensbaserat tanke- och arbetssätt inom socialtjänsten. År 2007 fick IMS regeringens uppdrag att utvärdera Kompetensstegen, som var en treårig nationell satsning för att stödja kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete inom vård och omsorg om äldre (Dnr S2007/519/ST). Uppdragets syfte var främst att utvärdera effekten av Kompetensstegen för de äldre. Denna kartläggning utgör ett av flera underlag i den samlade sammanställningen och utvärderingen av Kompetensstegen. Det övergripande syftet med detta arbete är att kartlägga den litteratur som undersökt om utbildning av personal inom äldreomsorg har effekt för brukarna. Kartläggningen utgör också ett underlag för IMS fortsatta kunskapsarbete rörande äldre.

Gunilla Fahlström och *Britt Mari Hellner*, båda från IMS, ansvarar för denna kartlägningsrapport. *Ann Kristine Jonsson*, Socialstyrelsen, har utfört sökningar i litteraturdatabaser och *Elizabeth Åhsberg*, IMS, har varit behjälplig i arbetet med att granska sammanfattningar av artiklar.

Värdefulla synpunkter på olika versioner av manuskriptet har lämnats av *Sten Anttila*, *Lars Brännström*, *Carina Gustafsson*, *Jenny Rehnman*, *Knut Sundell*, *Elizabeth Åhsberg* och *Katrin Östman*, samtliga från IMS.

Stockholm i november 2009

Bengt Westerberg
ordförande i IMS styrelse

Knut Sundell
chef för IMS

Innehåll

FÖRORD	3
SAMMANFATTNING	6
INLEDNING	8
Begreppsliga utgångspunkter	9
Tidigare forskning	9
Syfte	12
METOD	13
Om systematisk kartläggning som metod	13
Sökstrategier och databaser	13
Identifiering och urval	14
Dataextraktion och kodning	16
RESULTAT	18
Bibliografiska uppgifter	18
Population	18
Utbildningsinsatsen	21
Utvärdering av utbildningsinsatsen	24
DISKUSSION	27
SLUTSATSER	31
REFERENSER	32
BILAGOR	46

Sammanfattning

Det är en utbredd föreställning att utbildning hjälper mot brister i vård och omsorg, men vi har liten kunskap om vilken typ av utbildning som har effekt och i vilket sammanhang. Det saknas en samlad bild av hur personalens kompetens påverkar insatsernas kvalitet inom äldreomsorgen. År 2007 fick IMS regeringens uppdrag att utvärdera Kompetensstegen, som var en treårig nationell satsning för att stödja kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete inom vård och omsorg om äldre.

Det övergripande syftet med detta arbete är att kartlägga den litteratur som undersökt om utbildning av personal inom äldreomsorg har effekt för brukarna. Systematisk sökning gjordes i litteraturdatabaserna Ageline, AS-SIA, Cinahl, PsycInfo, PubMed, Social Care Online, Social Services Abstracts och Sociological Abstracts under vinterhalvåret 2007–2008. 6 545 sammanfattningar identifierades som potentiellt relevanta. Efter granskning utifrån inklusions- och exklusionskriterier inkluderades 168 primärstudier för extraktion av beskrivande data. Fem översikter presenteras också.

Sex av tio studier hade publicerats under 2000-talet, framför allt i tidskrifter med ”äldreinriktning” inom omvårdnad och medicin. Ungefär hälften av studierna kom från USA. Sammantaget finns äldre med i 162 studier, närstående i 9 studier och personal i 91 studier. De flesta studierna hade genomförts på sjukhem. Undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor – de personalkategorier som dominerar äldreomsorgen – var de vanligaste personalkategorierna i studierna. Sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logopedier, socialarbetare, dietister, psykologer och läkare fanns också representerade om än i ringa omfattning. Antalet deltagare i studierna varierade högst väsentligt oavsett kategori, alltifrån en äldre person till som mest ca 10 000. Antalet personal i studierna var lägre, men varierade också mycket – från två till 655 personer. De få närståendestudierna handlade om mellan 14 och 932 personer.

Fokus för personalutbildningen var oftast träning i att hantera en situation eller ett problem. Behandling och prevention var också ofta i fokus. Det vanligaste syftet med personalutbildning var att förbättra personalens färdigheter eller förmågor inom ett område, till exempel ett bättre sätt att ta hand om personer med besvärligt beteende till följd av demens. Ett annat vanligt syfte var att fördjupa kunskaper eller fylla i kunskapsluckor, till exempel genom utbildning i läkemedelshantering. I ett mindre antal studier var personalens attityder, vilja och medvetenhet i fokus. Det vanligaste ämnesområdet för personalutbildning var demens och de svårigheter som följer med kognitiv svikt och beteendestörningar. Somatiska sjukdomar och besvär var också vanliga ämnesområden. Panoramat var brett och antalet studier i respektive kategori var därför ofta litet.

Grunden i personalutbildning var i de allra flesta fall teoretisk undervisning i form av föreläsningar eller lektioner. Parallellt användes ofta policydokument och riktlinjer. I många fall innehöll en utbildning moment av oli-

ka slag, till exempel både föreläsningar och gruppdiskussioner eller ännu fler inslag. Tidsåtgång för utbildning av personalen varierade avsevärt, alltifrån mindre än en timme till årslånga satsningar.

Studierna representerade en metodologisk mångfald. I majoriteten av studierna användes kvantitativa data och analyser. Det absolut vanligaste var studier där man jämförde något före och efter en intervention samt studier där man jämförde interventionsgruppen med en kontrollgrupp.

Olika metoder användes för att samla in data till studierna. Validerade skalor användes mycket ofta för att mäta effekter på äldre, till exempel förekomst och grad av depression. Journaldata och observationer var också vanliga, men även biologiska markörer användes. Uppföljningstiden var oftast kortare än ett år. Kartläggningen visar att:

- det saknas mätning av långsiktiga effekter av personalutbildning, för både personal och brukare
- det saknas studier där flera viktiga problemområden ingår samtidigt
- det saknas kunskap om personalutbildning i hembaserad vård.

Utifrån litteraturöversikterna kan särskilt nämnas att utbildning av personal ger effekt, till exempel på kunskaper och färdigheter, men att arbetssätt och attityder inte alltid förändras. Utbildningsinsatsen bör inte bestå av enbart föreläsningar och lektioner utan även innefatta moment som handledning, konsultation och övning. Organisationen måste också möjliggöra och förstärka effekterna. Att upprepa välgjorda och framgångsrika studier för att förbättra kunskapsunderlaget när det gäller personalutbildning inom äldreomsorg är också viktigt.

IMS avser att göra en djupare analys av de primärstudier som håller bäst vetenskaplig kvalitet för att studera vilken effekt personalutbildning får för de äldre.

Inledning

Det är en utbredd föreställning att utbildning hjälper mot brister i vård och omsorg. Vi utgår ofta från att personalutbildning förbättrar vård- och omsorgskvaliteten för brukarna, men vi har liten kunskap om vilken typ av utbildning som har effekt och i vilket sammanhang. Det saknas en samlad bild av hur personalens kompetens påverkar insatsernas kvalitet inom äldreomsorgen. Ofta begränsas utvärdering av personalutbildning till vad personalen tyckte om utbildningen.

Den allra största delen av insatserna inom äldreomsorgen utförs av vårdbiträden och undersköterskor, personal som har kort teoretisk utbildning. Det är de som arbetar närmast de äldre och har den dagliga kontakten med dem. Det är därför också naturligt att man ser personalutbildning som ett redskap när man vill höja personalens kompetens och därmed förbättra kvaliteten på verksamheten.

Nationella satsningar på utbildning av vård- och omsorgspersonal har förekommit vid flera tillfällen i vårt land sedan början av 1990-talet. Inför Ädelreformen fick kommunerna ett utbildningsbidrag, som dimensionerades i relation till antalet äldre invånare. Bidraget skulle användas till att förbättra personalens kompetens. Sedan fortsatte nationella satsningar för att förbättra äldreomsorgens kvalitet, där ett väsentligt inslag har varit personalutbildning, med projekt som Ädel 50, Rehab 300, Anhörig 300 och Uppsökande verksamhet bland äldre. Dessutom har det varit möjligt att söka olika typer av initiativmedel och stimulansbidrag. I rapporten *Investera nu!* (Socialstyrelsen 2004) presenterar nio myndigheter en handlingsplan för kompetensförsörjning inom äldre- och handikappomsorg. Rapporten betonar hur viktigt det är att ge personalen högre kompetens och bättre utvecklingsmöjligheter.

Mellan 2005 och 2007 avsatte regeringen drygt en miljard kronor till Kompetensstegen (S 2004:10) för att stödja kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete inom vård och omsorg om äldre. Syftet var att förbättra vården och omsorgens inre kvalitet genom kompetensutveckling av personalen. Alla svenska kommuner, med något undantag, ansökte om medel från Kompetensstegen. Kommunerna var fria att själva formulera hur man ville utforma utbildningen och vad man ville åstadkomma för pengarna. Det innebar ett stort antal ansökningar som spände över ett brett fält både när det gällde vilket ämnesområde och vilken undervisningsmetod man hade valt.

Det stora antalet projekt av olika struktur, form och innehåll gör Kompetensstegen mycket intressant, men också metodologiskt komplicerad att utvärdera. Denna rapport utgör ett led i Socialstyrelsens/IMS arbete med att utvärdera Kompetensstegen.

Begreppsliga utgångspunkter

Innan vi går vidare finns det anledning att definiera några begrepp. Först handlar det om vad som är skillnad mellan kompetens och kvalifikation. Enligt forskare (Ellström 1992; Rönnqvist 2001; Svensson 2002) är begreppet kompetens knutet till individen, medan begreppet kvalifikation hör ihop med arbetsuppgiften. Man skulle också kunna uttrycka det som att kvalifikation främst handlar om de formella krav som ställs, till exempel en viss examen eller vidareutbildning som ger behörighet för vissa arbetsuppgifter. Kompetens är ett vidare begrepp som omfattar alla de kunskaper, färdigheter, personliga egenskaper och erfarenheter hos en individ som har betydelse för förmågan att kunna utföra en arbetsuppgift. Detta är också det perspektiv som antagits i denna rapport.

Det finns i dag inga fastställda nationella kvalitetsindikatorer eller mått som ger möjlighet att följa och värdera vården och omsorgen om äldre. Socialstyrelsen arbetar tillsammans med kommuner, landsting, forskare och brukarorganisationer för att ta fram sådana (Socialstyrelsen, Äldreguiden). Ett klassiskt sätt att beskriva kvalitet är att skilja mellan struktur, process och resultat (Donabedian 1966). Strukturkvalitet avser de yttre förutsättningarna, som till exempel hur mycket personal som finns för en verksamhet. Processkvalitet handlar exempelvis om arbetssätt och personalens förhållningssätt. Resultatkvalitet är den inverkan verksamheten har på brukarna (Socialstyrelsen 2007, Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre). I denna rapport är vi i huvudsak intresserade av resultatkvalitet i form av studier rörande personalutbildningars effekt för de äldre.

Tidigare forskning

Det finns exempel på att ökade kunskaper hos personalen inte alltid leder till bättre kvalitet på omvårdnaden för brukarna. Flera forskare (Wård 2002; Reed 2006; Jonsson & Wård 2007) har undersökt vad som händer när man utbildar äldreomsorgspersonal i tandvård och munhälsa för äldre. Det visade sig att även om personalens kunskaper inom området ökade avsevärt, så fick inte de äldre mer hjälp med sin munvård. Personalen uppgav både tidsbrist och att de upplevde det fränstötande som anledning till att de inte hjälpte vårdtagarna med munvård. Alltså hade de ökade teoretiska kunskaperna ingen effekt i praktiken. Frågan blir då hur personalutbildning ska vara utformad för att ge resultat för brukarna.

Ett lyckat försök att förbättra vården av personer med demens gjordes vid ett sjukhem i Örebro i slutet av 1980-talet (Bråne et al. 1989). All personal vid en sjukhemsavdelning fick utbildning om åldrandet ur ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv, om demenssjukdomar, förvirring, kommunikationsstrategier, kroppsspråk samt "integritetsbefrämjande demensvård", ett program byggt på E H Erikssons utvecklingsteori. Personalen fick också kontinuerlig handledning. Patienterna på avdelningen, samt en kontrollgrupp från ett annat sjukhem, genomgick undersökningar före och tre månader efter personalutbildningen. Resultaten visade att patienterna på interventionsavdelningen förbättrats i flera avseenden. De hade bättre motorik, färre depressiva symtom, var mer psykiskt närvarande och mindre

förvirrade. Laboratorieprover visade att ämnet somatostatin, som är viktigt för hjärnan, hade ökat. I kontrollgruppen såg man inga sådana förbättringar.

Ett annat exempel på att personalutbildning kan ge avsedd effekt kommer från Danmark (Vass 2005; Avlund 2007). Där gav regeringen ett forskarlag i uppdrag att undersöka effekterna av de förebyggande hembesök som kommunerna är skyldiga att erbjuda alla personer 75 år och äldre. I 17 kommuner fick hembesökarna särskild utbildning, medan 17 andra kommuner fungerade som kontrollkommuner. Samtliga personer 75 år och äldre, i både interventions- och kontrollkommunerna, fick besvara en postenkät om fysisk, psykisk och social hälsa och funktionsförmåga, först i anslutning till personalutbildningen och sedan ett och ett halvt år senare. Det visade sig att funktionsförmågan vid den uppföljande enkäten var bättre för dem som fått hembesök av utbildad personal än för de äldre i kontrollkommunerna. Här kunde man alltså visa ett positivt resultat av personalutbildning.

I en litteraturöversikt om effekt av fortbildning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (O'Brien et al. 2001) är konklusionen att enbart katederundervisning, föreläsningar eller skriftlig information inte leder till att personalen förändrar sitt arbetssätt. Däremot kan man se en måttlig effekt av utbildning upplagd som interaktiva seminarier eller workshops. Liknande resultat finns i en kunskapsöversikt om genomförande av ny kunskap inom välfärdsområdet (Fixsen et al. 2005). Här redovisas bland annat en metaanalys (Joyce och Showers 2002) av effekt av fortbildning för lärare. Enbart föreläsningar och diskussioner gav inget resultat. Lade man till praktiska övningar och respons från handledare (feedback) ökade lärarnas kunskaper och färdigheter. Emellertid var det inte förrän lärarna också fick handledning i klassrummet (coachning) som de började använda sina nya kunskaper i undervisningen.

Frågan om vilken nytta personalutbildning gör verkar vara högst aktuell för såväl politiker som arbetsgivare och forskare. En svensk forskningsöversikt (Ahn Lund och Johansson 2008) analyserar hur utbildning för personal i äldre- och handikappsektorer studerats i en internationell kontext. Författarna finner att inom båda sektorerna är det i första hand praktisk utbildning som ges. En skillnad är emellertid att i forskning om utbildning innefattas brukaren i olika grad i motiven för utbildning. Inom handikappområdet är detta mer konkret och tydligt medan brukaren ofta blir en abstrakt person inom äldreområdet. Behovet av personalens arbetsmiljö är ett tydligt tema inom utbildningsforskning i äldreområdet, men inte i handikappområdet.

Det finns exempel på tidigare översikter inom äldreområdet, men deras syften är inte desamma som i denna systematiska kartläggning. Effekten av personalutbildning inom institutioner för långtidsvård av äldre har undersökts (Aylward et al. 2003), likaså effekten av utbildning av personal inom demensvård (Kuske et al. 2007; McCabe et al. 2007; Pearson och Chalmers 2004; Kaasalainen 2002).

Översikten av Aylward et al. (2003) baseras på 48 studier av vilka de flesta höll låg vetenskaplig kvalitet enligt författarna. I 35 av de 48 studierna bestod den utbildning som beskrevs enbart av föreläsningar. Författarna är kritiska till att ny kunskap förmedlades till personalen utan att organisationen vidtog åtgärder för att skapa förutsättningar och stöd som gör det möjligt att tillämpa de nya kunskaperna i praktiken. Enligt författarna kan per-

sonalutbildning ge kortsiktiga effekter och konstaterar att det saknas kunskap om hur man ska få långsiktigt hållbara effekter av personalutbildning.

Kuske et al. (2007) har granskat och värderat 21 artiklar som beskriver utvärderingar av utbildning för sjukhemspersonal som vårdar personer med demens. Man fann att när utbildningsinsatserna också omfattade ett långsiktigt stöd till personalen fanns förutsättningar för att de nya kunskaperna skulle komma till användning i praktiken. Däremot gav korta utbildningar där personalen varken fick bekräftelse eller stöd från ledningen sällan resultat. Nästan alla artiklar som granskades visade positiva effekter. Författarna menar dock att detta måste tolkas med försiktighet eftersom studierna har stora metodologiska brister och forskarna gärna överskattar sina egna resultat. Översikten framhåller hur viktigt det är med fortsatt forskning inom området och med förbättrade metoder.

McCabe et al. (2007) har granskat och värderat 19 artiklar som beskriver effekten av att utbilda personal i frågor som rör personer med demens som har ett störande beteende. Översikten belyser hur oklara resultaten är i de granskade artiklarna. Författarna menar att man måste kunna komma fram till vad som är ett minimum för att personalutbildning ska ge resultat. Även i denna översikt betonar man att de metodologiska svagheter genomgående är stora och att mer forskning behövs, med striktare vetenskapliga metoder. Man menar att detta forskningsområde skulle tjäna på att forskarna efterprövar och utvecklar tidigare studier och då använder forskningsmetoder som är noggranna.

Översikten av Pearson och Chalmers (2004), som baseras på 306 artiklar, handlar om bästa evidens för god tandvård och munhälsa för personer med demens och som bor i äldreboenden. Här visar författarna att det är praktisknära personalutbildning som ger effekt på vårdtagarnas munhälsa.

Kaasalainen (2002), slutligen, har utifrån 14 artiklar gjort en analys av vilka faktorer som är avgörande för om ett utbildningsprogram ska få avsedd effekt för personal inom demensvård. Som resultat av sin litteraturgenomgång föreslår hon att personalutbildning ska baseras på behov som personalen själv har identifierat, ta vara på personalens egen motivation och främja förutsättningarna för vuxnas lärande (till exempel genom självstudier, erfarenhetsbaserad inläring och gruppdiskussioner). Kaasalainen betonar hur viktigt det sociala sammanhanget är för att personalutbildning ska få avsedd effekt. Hon framhåller också att ledningen för en verksamhet måste ge sitt fulla stöd om man ska nå resultat för vårdtagarna.

En gemensam nämnare för de fem litteraturöversikterna är att de framhåller hur viktigt det är att personalutbildning inte begränsas till enbart kunskapsförmedling. Om nyförvärvade kunskaper ska komma till användning i praktiken och leda till att de äldre faktiskt får bättre vård och omsorg krävs något mer. Pearson och Chalmers beskriver på ett enkelt sätt hur viktigt det är att den teoretiska undervisningen följs upp med praktiska övningar – ”hands-on” – när det gäller munvård för personer med demens. De menar att det är viktigt att inse att vårdpersonal i allmänhet förstår hur viktigt det är för vårdtagarna med munvård, men att det är svårt att genomföra och att personalen därför behöver stöd och handledning kontinuerligt. Både Aylward och Kuske et al. använder följande fyra begrepp som kombineras när de beskriver och analyserar personalutbildning:

1. kunskapsförmedling (lektioner, föreläsningar)
2. kunskapsförmedling + organisatoriska förutsättningar (arbetsscheman, resurser, stöd från ledningen)
3. kunskapsförmedling + förstärkning (bekräftelse, återkoppling, handledning)
4. kunskapsförmedling + organisatoriska förutsättningar + förstärkning.

Syfte

Det övergripande syftet med detta arbete är att kartlägga den litteratur som undersökt om utbildning av personal inom äldreomsorg har effekt för brukarna. Ett ytterligare syfte med kartläggningen har varit att den ska kunna användas som en teoretisk referensram för utvärdering av Kompetensstegen. Den referensdatabas som bildas ska också göras tillgänglig för andra forskare.

Metod

Först i detta avsnitt beskrivs systematisk kartläggning som metod och vad som skiljer en systematisk kartläggning från en systematisk översikt. Därefter redovisas hur studierna har identifierats och valts ut samt hur data från de olika studierna har lagrats så att tabeller av olika slag ska kunna tas fram.

Om systematisk kartläggning som metod

En *systematisk översikt* (Higgins och Green 2006; Anttila 2008) är en specifik metod med vars hjälp man söker, identifierar, väljer ut, dokumenterar och väger samman forskning avseende en väldefinierad fråga, till exempel hur effektiv en given intervention är. Syftet är att väga samman forskningsresultat från alla kända och relevanta studier som håller acceptabel vetenskaplig kvalitet. Den omfattande ambitionen innebär att rapporten är ett levande dokument som revideras regelbundet, till exempel när nya forskningsresultat tillkommer eller då metodologiska brister upptäcks. Samtliga arbetsmoment följer en specificerad projektplan (ett protokoll) och arbetsprocessen dokumenteras öppet och utförligt. Det innebär att den kritiske läsaren kan granska, värdera och kritisera såväl underlag som slutsatser i översikten. På så vis blir det lättare att upptäcka och justera misstag.

En *systematisk kartläggning* (Bates och Coren 2006) är en form av systematisk översikt som är vanlig när kunskaperna om forskningsfältet är ofullständiga, då frågeställningen är förhållandevis öppen eller då man förväntar sig betydande kunskapsluckor inom forskningsfältet. I stället för en sammanvägning av forskningen, där den vetenskapliga kvaliteten i varje enskild utvärdering beaktats, utgörs resultatet i stället i första hand av en karta som beskriver forskningen. Med stöd av en systematisk kartläggning kan man sedan bedöma huruvida det kan vara fruktbart att gå vidare med en fullständig systematisk översikt. Det som skiljer en systematisk kartläggning från en systematisk översikt är med andra ord att det tredje steget, där man värderar och väger samman resultaten i de enskilda studierna, saknas vid en kartläggning.

En viktig produkt, antingen man arbetar med en systematisk översikt eller med en kartläggning, är att man skapar en bibliografisk databas som kan göras tillgänglig för andra forskare och intresserade. Vårt mål är att den databas vi byggt upp med denna kartläggning ska användas på det sättet.

Sökstrategier och databaser

En viktig avgränsning har varit att enbart utgå från den forskning som presenterats i publicerade artiklar i vetenskapliga tidskrifter. Dokumentation av karaktären "beprövad erfarenhet" eller så kallad "grå litteratur" har inte tagits med. Arbetet har också avgränsats till att handla om studier av effekten

av utbildning av anställd personal inom vård och omsorg om äldre, inte om grundutbildningars effekt på verksamheten.

De studier som utgör underlaget i den här kartläggningen har identifierats via databassökningar i internationella referensdatabaser inom medicin, omvårdnad och socialt arbete. Informationssökningarna har skett i samarbete med bibliotekarie. Studier som identifierats på annat sätt, till exempel via referenslistor eller via personliga rekommendationer, har även de inkluderats i den mån de mött uppsatta urvalskriterier. Det har dock inte genomförts någon systematisk sökning annat än i referensdatabaser. De databaser som söktes i är Ageline, ASSIA, Cinahl, PsycInfo, PubMed, Social Care Online, Social Services Abstracts och Sociological Abstracts. Sökningarna genomfördes under vinterhalvåret 2007–2008 (se bilaga).

Identifiering och urval

Uppsatta urvalskriterier har tagits fram med stöd av den metodik som används av EPPI-Centre (Evidence for Policy and Practice Information, London) och i samarbete med forskare vid SCIE (Social Care Institute for Excellence, London). Inklusionskriterierna var följande:

Ämnesområde. För att inkluderas måste studien handla om utbildning av personal inom äldreomsorg. Utbildningsinsatsen skulle vara beskriven. Effekten för brukarna (äldre/närstående) skulle vara utvärderad, det vill säga data över upplevd eller på annat sätt mätt kvalitet på vård och omsorg eller service, brukartillfredsställelse, livskvalitet eller hälsa, skulle vara tillgängliga. Eventuell utvärdering av effekt för personal var inget krav.

Publicerade studier. Endast studier som publicerats eller accepterats i vetenskapliga tidskrifter kunde väljas ut för att eventuellt ingå i rapporten.

Språk och ursprungsland. För att komma i fråga skulle studien vara publicerad på engelska, svenska, danska eller norska. Studien kunde emellertid vara genomförd i vilket land som helst.

Datum för publicering. Studier som publicerats från 1980 och framåt kunde inkluderas.

Teoretiska och metodologiska utgångspunkter. Inga begränsningar, såväl kvantitativa som kvalitativa studier kunde inkluderas.

Studier exkluderades om de (1) handlade om utbildning enbart för oavlönade personer (till exempel frivilliga eller studenter), (2) handlade om utbildning enbart för anhöriga eller för personal, (3) hade enbart medicinsk inriktning (till exempel diagnostik eller behandling av äldre), (4) gav en bred beskrivning av reformer eller diskussioner om personalutbildning utan att innehålla någon utvärdering, (5) saknade uppgifter om författare eller (6) hade formen av redaktionella kommentarer, brev till redaktören eller debattinlägg.

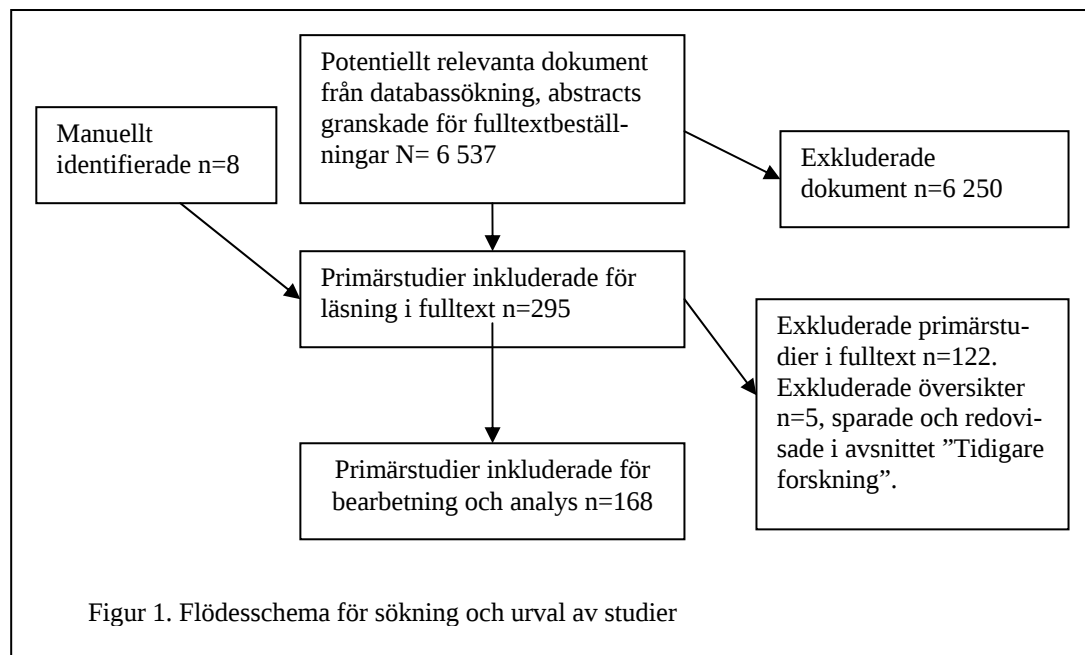
Sökningar i litteratordatabaserna och bortsortering av dubletter resulterade i 6 537 dokument. Varje sammanfattning lästes noggrant och bedömdes avseende relevans för vår studie. Efter att på prov ha klassificerat ett hundratal dokument och gjort dubbelbedömningar av ytterligare ett fyrtiotal, formulerades fem kategorier som sammanfattningarna kunde sorteras i:

1. *Inkluderas*. Till den kategorin fördes de sammanfattningar som passade in när det gällde ämnesområde och det framgick att utbildningsinsatsen utvärderats när det gällde effekt för de äldre.
2. *Exkluderas*. Till den kategorin fördes de sammanfattningar som inte handlade om utbildning av personal inom äldreomsorg och alltså inte var relevanta i detta sammanhang.
3. *Exkluderas, men sparas i en särskild kategori för inledning, bakgrund och diskussion*. Hit fördes de 119 exkluderade sammanfattningar där innehållet ändå bedömdes vara teoretiskt intressant och kunde ha relevans vid rapportskrivningen eller vid senare tillfälle.
4. *Exkluderas, men sparas i en särskild kategori för personal*. Hit fördes de 185 exkluderade sammanfattningar där man mätt effekten av personalutbildning i termer av kvalifikationer, kunskaper, attityder, erfarenheter, kompetens eller arbetstillfredsställelse. Studierna bedömdes kunna vara av intresse även om mätningar av effekter för de äldre saknades.
5. *Tillfälligt kategori för "second opinion"*. Hit fördes sammanfattningar där bedömaren ville rådgöra med medbedömare för att avgöra om studien skulle inkluderas, exkluderas eller sparas.

En första bedömning av 42 sammanfattningar (gjord av två personer) visade 82 procent överensstämmelse avseende inkludering. I en senare bedömning av 182 sammanfattningar (gjord av tre personer) klassificerades 98 procent lika avseende inkludering.

Av de totalt 6 545 sammanfattningarna bedömdes 295 vara relevanta och inkluderades för vidare läsning i full text. Om en datainsamling genererat flera artiklar inkluderades de om nya och för denna kartläggning relevanta resultat presenterades. 122 artiklar av de 295 ansågs inte möta uppsatta inklusionskriterier och kvar blev 168 primärstudier¹ som behölls för vidare granskning och dataextraktion. Den vanligaste orsaken till exklusion var att sammanfattningen eller artikeln inte innehöll någon mätning eller uppföljning av brukare även om studien handlade om personalutbildning. Figur 1 visar flödesschemat för inklusionsprocessen.

¹ I referenslistan har primärstudier och litteraturoversikter inom äldreområdet markerats med en stjärna, *.



Dataextraktion och kodning

Ett kodschema utformades för en systematisk beskrivning av primärstudier. Schemat bestod av 21 sektioner (se tabell 1) med sammanlagt 80 frågor. I denna rapport handlar det om sektionerna A–J, som rör beskrivande uppgifter om studierna

Tabell 1. Kodschema (antal frågor per sektion inom parentes)

A. Bibliografisk information (7)	H. Datainsamling personal (2)	O. Specifika effekter 1–3 – äldre
B. Beskrivning av/design i studien (2)	I. Datainsamling äldre (2)	P. Specifika effekter 1–3 – närstående
C. Enheter och personalgrupper (5)	J. Datainsamling närstående (2)	Q. Sammanlagd effekt – personal
D. Beskrivning av studiegrupperna äldre, närstående, personal (11)	K. Mätning av effekt – personal	R. Sammanlagd effekt – äldre
E. Områden och problem (4)	L. Mätning av effekt – äldre	S. Sammanlagd effekt – närstående
F. Personalutbildning/intervention (10)	M. Mätning av effekt – närstående	T. Konklusion av personalutbildnings/interventionens nytta för äldre, närstående och personal
G. Speciell tilläggsintervention för äldre (7)	N. Specifika effekter 1–3 – personal	U. Implikationer för praktiken enligt studien

Om personal- och brukarresultat från en och samma datainsamling har redovisats i separata artiklar har brukarstudien varit utgångspunkten. Personalstudiens resultat kodades in samtidigt med brukarstudien men med en hänvisning till personalstudien. Förtydligande information noterades i sär-

skilda texttrutor, exempelvis om studiedesign, en litteraturreferens eller antal deltagare.

I ett tidigt skede dubbelkodade författarna 18 artiklar, cirka 10 procent av inkluderade primärstudier. Kodningen jämfördes med hjälp av ett schema där "lika" respektive "olika" markerades för varje fråga. För en del frågor kunde flera svarsalternativ vara aktuella och skulle markeras, till exempel fanns det 13 svarsmöjligheter för att beskriva utbildningsinsatsen. En skillnad i bedömarens markeringar innebar att frågan kategoriserades som "olika", även om merparten av markeringarna var identiska. En artikel kunde få 52–181 markeringar i kodschemat. För 18 artiklar blir det 936–3 258 markeringar. 108 gånger överensstämde inte markeringarna, det vill säga 3–11 procent. Dessa skillnader diskuterade författarna noggrant för att bestämma hur kodningen skulle göras. Det var särskilt några frågor i kodschemat som föranledde diskussion, nämligen det område eller problem som utbildningen handlade om, fokus för personalinterventionen och typ av personalutbildning.

Kodningen av de 168 artiklarna gjordes av rapportens två författare, 50 respektive 118 artiklar vardera. Eventuella tveksamheter vid kodningsförfarandet diskuterades alltid med den andra granskaren. Efter avslutad kodning granskades materialet avseende saknade eller motsägelsefulla uppgifter och korrigeringar gjordes av detta.

Resultat

I detta avsnitt redovisas beskrivande uppgifter om studierna (kodschemats sektioner A–J). Information om effekter redovisas inte eftersom det är en systematisk kartläggning.

Bibliografiska uppgifter

Av de inkluderade och kodade primärstudierna kom 160 från databassökningar och 8 hittades på annat sätt. Sex av tio studier hade publicerats under 2000-talet, framför allt i tidskrifter med ”äldreinriktning” inom omvårdnad och medicin. Ungefär hälften av studierna kom från USA (82) och resten från Mellaneuropa och England (29), Sverige (23), Kanada (14) och Australien och Nya Zeeland (11), Asien inklusive Kina och Japan (4), övriga nordiska länder (3). Inga relevanta studier från länderna runt Medelhavet, Östeuropa eller Sydamerika identifierades (tabell 2 och 3).

Tabell 2. Publiceringsperiod

Årtal	Antal
1980–1989	8
1990–1999	58
2000–2007	102
Totalt	168

Tabell 3. Tidskriftens disciplin

Disciplin	Antal
Gerontologi	61
Omvårdnad	48
Hälso- och sjukvård, medicin, odontologi	41
Socialt arbete, rehabilitering, pedagogik, kvalitetssäkring	11
Annan tillhörighet	7
Totalt	168

Population

Kartläggningen handlar om att beskriva studier av effekter för äldre eller närstående efter utbildningsinsatser till äldreomsorgspersonal. I enstaka fall rörde utbildningen områden som bedömts vara mycket viktiga för vårdens kvalitet, exempelvis dokumentation, men utan att effekten mätts direkt på äldre eller närstående. Effekter har ibland också kunnat avläsas på personal, i till exempel arbetstillfredsställelse eller personalomsättning (tabell 4).

Tabell 4. Antal studier med mätning på äldre, närstående eller personal

	Antal
Studerade	
Endast äldre	76
Endast närstående	1
Endast personal	3
Äldre och personal	80
Äldre och närstående	0
Närstående och personal	2
Äldre, närstående och personal	6
Totalt	168

Sammantaget finns äldre med i 162 studier, närstående i 9 och personal i 91 studier. De äldre eller närstående har ingått direkt i någon form för datainsamling i nästan alla studier, 165 stycken. I tre studier gjordes datainsamlingen via personalen, men studierna inkluderades trots att mätningarna inte gjorts direkt på de äldre eftersom studierna behandlar utbildning om viktiga kvalitetsaspekter i äldrevården. Ehrenberg (1999) har studerat hur vård och omvårdnad dokumenterats, Loftus-Hill (1997) har studerat nutrition och Randers et al. (2004) har studerat brukarnas integritet.

De flesta studierna hade genomförts på sjukhem, men alla av oss kända vård- och omsorgsformer för äldre fanns representerade (tabell 5). Några studier hade genomförts samtidigt i mer än en vårdform.

Tabell 5. Plats för undersökningen

Undersökningsplats	Antal*
Sjukhem	97
Somatisk sjukhusvård	24
Psykiatrisk vård	13
Särskilt boende	12
Annan	9
Geriatrisk sjukhusvård	6
Hemsjukvård	4
Rehabenhets	3
Hemtjänst	2
Primärvård	2
Familjevård	1
Oklart	1
Totalt	174

*Vissa studier har räknats flera gånger

I äldreomsorgen finns personalgrupper med varierande utbildningsnivå, alltifrån en lång universitetsutbildning till kortare, mer praktisk utbildning utanför högskola eller universitet. I många studier ingick såväl lång- som korttidsutbildad personal i samma utbildningsgrupp.

Tabell 6. Personalens utbildningsnivå

Personalens utbildningsnivå	Antal
Högskole- och ej högskoleutbildade	80
Ej högskoleutbildade	41
Högskoleutbildade	28
Oklart	19
Totalt	168

Där det var svårt att avgöra vilka personalkategorier som inkluderades i begreppet "nursing staff" kodades det som "oklart". Undersköterskor, vårdbiträden och sjuksköterskor, de personalkategorier som dominerar äldreomsorgen, var också de vanligaste i studierna. Sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logopedier, socialarbetare, dietister, psykologer och läkare fanns också representerade även om det var i ringa omfattning (tabell 6 och tabell 7). I flera studier förekom samtidigt personal av olika kategorier och med olika verksamhetsinriktningar.

Tabell 7. Personalens verksamhetsinriktning

Verksamhetsinriktning	Antal*
Omsorg	115
Medicin	98
Annan	22
Rehabilitering	11
Socialt arbete	10
Psykologi	2
Oklart	19
Totalt	277

*Vissa studier har räknats flera gånger

Uppgift om de äldre fördelade på olika åldersgrupper fanns inte alltid, men ofta angavs medelålder och standardavvikelse. I en studie var medelåldern under 60 år och i 71 studier var medelåldern i samtliga studiegrupper minst 80 år vilket betyder att det oftast handlade om mycket gamla personer. Av de studier där uppgifter om kön fanns var det vanligtvis både män och kvinnor, men i en studie enbart män och i några (6) enbart kvinnor. Uppgifterna om personalens ålder och kön var ofta oklara (141 respektive 119 studier). Medelåldern för personal, där sådan angavs, varierade mellan 28,5–49 år. Uppgifter om ålder fanns inte alltid med när det gällde närstående, men genomsnittsåldern varierade från tidiga 30-åren till pensionsåldern. Antalet deltagare i studierna varierade högst väsentligt oavsett kategori, alltifrån en äldre person till som mest ca 10 000. Antalet personal i studierna var lägre, men varierade också mycket – från två till 655 personer. De få närståendestudierna handlade om mellan 14 och 932 personer.

Utbildningsinsatsen

Ämnesområde och fokus för utbildningen

Det vanligaste syftet med personalutbildning var att förbättra personalens färdigheter eller förmågor inom ett område. Utbildningen kunde till exempel handla om att lära personalen ett bättre sätt att ta hand om personer med besvärligt beteende till följd av demens. Ett annat vanligt syfte var att fördjupa kunskaper eller fylla i kunskapsluckor, till exempel genom utbildning i läkemedelshantering. I ett mindre antal studier var personalens attityder, vilja och medvetenhet i fokus. I de få studier där även närstående fanns med handlade utbildningsinsatsen framför allt om att påverka attityder även om också inslag av kunskaper och färdigheter fanns med (tabell 8).

Tabell 8. Syfte med utbildningsinsatsen

Syfte	Personal*	Närstående*
Öka färdigheter och förmågor	124	1
Öka kunskaper	98	1
Påverka attityder	35	5
Annat	13	3
Totalt	270	10

*Vissa studier har räknats flera gånger

Man kan också kategorisera utbildningarnas syfte ytterligare genom att beskriva vad som var i fokus under utbildningen. Att träna personalen i att kunna hantera en situation eller ett problem var då det vanligaste, ofta uttryckt som "how to cope". Behandling och prevention var också relativt vanligt (tabell 9).

Tabell 9. Utbildningsinsatsens fokus

Fokus för utbildningsinsatsen	Antal*
Hantera, bemästra	110
Behandla	27
främja hälsa, förebygga	27
Identifiera	20
Bedöma	14
Annat	10
Trösta, lindra	3
Totalt	211

*Vissa studier har räknats flera gånger

Det vanligaste ämnesområdet för personalutbildning var demens och de svårigheter som följer med kognitiv svikt och beteendestörningar. Somatiska sjukdomar och besvär var också vanliga ämnesområden. Panoramat var brett och antalet studier i respektive kategori var därför ofta litet (tabell 10).

Tabell 10. Ämnesområde för utbildningsinsatsen

Ämnesområde	Antal*
Kognitiv svikt, demens	40
Somatiska symtom eller problem	29
Beteendesvårigheter	21
Långvarig somatisk sjukdom	13
Psykiatriska symtom eller problem	12
Olyckor	11
Begränsningsåtgärder	11
Annat	11
Servicekvalitet, brukartillfredsställelse	10
Medicin, medicinering	10
P-ADL, I-ADL	9
Tandhälsa, tandvård	9
Empowerment, deltagande, autonomi	9
Kommunikation, språk, tal	8
Långvarig psykiatrisk sjukdom	7
Integritet, dignitet	7
Interaktion, relation	7
Livskvalitet	5
Vårdrutiner	5
Fysiska funktioner	4
Miljö	3
Våld, misshandel	1
Totalt	242

*Vissa studier har räknats flera gånger

Pedagogiska grepp

Grunden i personalutbildning var i de allra flesta fall teoretisk undervisning i form av föreläsningar eller lektioner. Parallellt användes ofta policydokument och riktlinjer, informationsbroschyrer eller annat som kanske inte direkt betraktas som pedagogiska insatser (kategorin ”annat”). Andra pedagogiska grepp som olika typer av handledning eller stöd för praktisk tillämpning förekom mer sällan (tabell 11).

Tabell 11. Pedagogiska grepp

Pedagogiska grepp	Antal*
Föreläsning, lektion	125
Annat (policy, vårdprogram, broschyrer etc. som introduceras i samband med utbildningen eller redan finns)	69
Feedback (återkoppling individuellt eller i grupp)	36
Gruppdiskussion (t.ex. rundabordssittning)	30
Workshop (interaktiv session)	27
Handledning (mer djupgående och långvarig än feedback)	23
Rollspel	22
"Hands-on" (praktisk övning)	19
Konsultation (t.ex. vid särskilda sittningar om viss patient)	17
Dator, video	16
Arbetsbok, självstudier	14
Oklart	5
Färdighetsträning, laboratorium	3
Ledningssession	2
Totalt	408

*Vissa studier har räknats flera gånger

Ofta innehöll en utbildning moment av olika slag, till exempel både föreläsningar och gruppdiskussioner eller ännu fler olika inslag. I tabell 12 grupperas primärstudierna utifrån kombinationer av olika pedagogiska grepp som använts i utbildningen.

Tabell 12. Enskilda eller kombinerade pedagogiska grepp

	Antal*
Uppläggning	25
Enbart föreläsning	25
Enbart workshop, handledning, rollspel, självstudier eller annat	14
Kombination av två pedagogiska grepp, t.ex. föreläsning + handledning	75
Kombination av tre–fyra pedagogiska grepp, t.ex. workshop + handledning + rollspel + konsultation	50
Kombination av tre eller fyra pedagogiska grepp där ett består av föreläsning	42

*Observera att det fjärde och femte upplägget överlappar varandra samt att 4 av studierna inte kunde kategoriseras på något av ovanstående sätt.

I 120 studier riktades utbildningen helt och hållet till grupper, men det fanns också 43 studier där insatserna riktades både till individer och till grupper. I en del fall fick inte alla deltagare i interventionsgruppen samma typ av utbildning eller insats, utan den varierade något (30 studier). Det kunde handla om att olika yrkesgrupper fick olika lång utbildningsinsats med något olikartat innehåll (exempelvis Vass 2005).

Tidsåtgång för utbildning av personalen varierade avsevärt. Den minsta insatsen var en studie där utbildningen bestod av ett tjugo minuter långt pass där engelskspråkig personal tränades i att använda viktiga fraser på ryska (Mattern 1998). Ett exempel på en av de mest omfattande utbildningsinsatserna handlade om kliniska ronder vid ett tjugotal tillfällen under två års tid (Fitzpatrick 2004). Ett tredje exempel var den studie vid sjukhem (Bråne et al. 1989; Kihlgren 1993, 1994, 1996), som beskrivs i inledningskapitlet (se s.9). Där fick personalen en veckas utbildning om demens och sedan handledning under tre månader. Ett fjärde exempel var ett föreläsningstillfälle på fyra timmar om mun- och tandhälsa (Isaksson et al. 2000).

Det förekom att man också använde olika incitament för personalen, exempelvis ekonomiska (20 studier). I 33 fall framgick det tydligt att chef eller arbetsledare deltog på ett praktiskt och aktivt sätt i utbildningssatsningen. Det var sällsynt att det av studien framgick om utbildningssatsningen var permanent eller hade ett långsiktigt perspektiv (3 respektive 7 studier).

Utvärdering av utbildningsinsatsen

Studiernas metodologiska ansats

Studierna representerade en metodologisk mångfald, även om det kvantitativa perspektivet sammantaget dominerade (89 procent) över det kvalitativa (tabell 13).

Tabell 13. Studiernas metodologiska ansats

Metodologiska ansatser	Antal
Kvantitativ	143
Kombination av kvantitativ och kvalitativ	17
Kvalitativ	8
Summa	168

Det absolut vanligaste var studier där man jämförde något före och efter en intervention samt studier där man utöver interventionsgruppen gjorde jämförelser med en kontrollgrupp (tabell 14). Randomiserade studier förekom också (21 procent).

Tabell 14. Studiernas forskningsdesign

Forskningsdesign	Antal
En grupp med för- och eftermätning (pretest, posttest)	56
Kvasiexperiment (jämförelsegrupp, ingen randomisering)	51
Randomiserad kontrollerad studie (kluster, enhetsnivå)	28
Observation eller deskriptiv studie	21
Pilotstudie*	12
Randomiserad kontrollerad studie (individnivå)	7
Annan	4
Processevaluering	1
Totalt	180

*Ingen designtyp, men har också markerats om uppgiften funnits i studien

Former för datainsamling

När det gäller både äldre, närstående och personal användes många olika metoder för att samla in data. Validerade skalor användes mycket ofta för att mäta effekter på äldre, till exempel förekomst och grad av depression. Journaldata och observationer var också vanligt, men även biologiska markörer användes. Effekter för närstående studerades med hjälp av intervju eller frågeformulär. I studier av personaleffekter dominerade frågeformulär och olika skalor, men även observationer av moment i vård- och omsorgsarbetet förekom (tabell 15). I tabell 15 har åtskillnad gjorts på frågeformulär och skalor eller instrument respektive på om de var validerade eller inte. Etablerade skalor eller instrument som används inom vård och omsorg av äldre för upptäckt, utredning och behandling är validerade. Om sådana använts brukar det framgå i studien, men i en del fall har man inte använt sådana skalor utan utarbetat egna eller använt mått som inte testats. Frågeformulär kan också vara validerade eller utarbetade för det specifika projektet. Dessa handlar ofta om mått på upplevelser, attityder eller erfarenheter. Frågeformulär används inte frekvent som underlag i utredning eller behandling av äldre, men däremot vid insamling av data om personal.

Tabell 15. Datainsamlingsmetoder i studierna fördelat på personal, äldre och närstående. Antal studier*

Datainsamlingsmetod	Personal	Äldre	Närstående
Validerade frågeformulär (referenser eller testat i studien)	6	2	2
Ej validerade frågeformulär	22	6	2
Individuell intervju	13	21	3
Gruppintervju	8	-	-
Observation	30	40	-
Journalgranskning	7	45	-
Dagbok	2	1	-
Vinjett	-	-	-
Validerade skalor eller instrument (referenser eller testat i studien)	19	69	3
Ej validerade skalor eller instrument	8	19	-
Biologiska markörer	-	15	-
Lokal statistik	4	14	-
Offentlig statistik	-	-	-
Annat	16	16	1
Oklart	5	-	-
Ingenting	69	3	-
Ej aktuellt	1	-	159
Totalt	210	251	170

*Vissa studier har räknats flera gånger

En annan aspekt av formerna för datainsamling var om data var självrapporterade eller inte, utan till exempel baserade på skalor, observationer av ett eller annat slag. Ungefär två tredjedelar av studierna om äldre utgick enbart från ej självrapporterade data. Studier med enbart självrapporterade data var mer ovanliga. Självrapporterade data var helt dominerande i studier av närstående och vanligt i personalstudierna där cirka hälften utgick enbart från självrapporterade uppgifter (tabell 16).

Tabell 16. Förekomst av självrapporterade och ej självrapporterade data fördelat på studier av personal, äldre och närstående

Datainsamlingsmetod	Personal	Äldre	Närstående
Självrapporterade	48	8	8
Ej självrapporterade	26	105	1
Både och	22	52	-
Inte relevant	72	3	159
Summa	168	168	168

I en majoritet av studierna (145 studier eller 86 procent) kunde effekter för de äldre följas under högst ett år efter avslutad intervention.

Diskussion

Äldreomsorgens brukare är ofta multisjuka (SBU 2003; Akner 2004) och har komplexa vård- och omsorgsbehov (ibid; Thorslund och Larsson 2002). Det ställer stora krav på verksamhetens kvalitet och personalens kompetens. Den allra största delen av insatserna inom äldreomsorgen utförs av vårdbiträden och undersköterskor, personal som har kort utbildning. Det är därför naturligt att man ser utbildning som ett redskap när man vill förbättra kvaliteten på vård och omsorg om de äldre. Syftet med denna rapport är att kartlägga forskning som undersökt om personalutbildning har effekt för brukarna, de äldre.

168 primärstudier med relevanta utfallsmått på äldre eller närstående inkluderades. Detta var fler än vi hade räknat med dels då området är relativt nytt som forskningsområde, dels i jämförelse med innehållet i tillgängliga översikter inom äldreomsorgsområdet. De flesta studier handlar om utbildning av personal inom institutionsvård och endast ett tiotal utgår från hemvård eller öppenvård. Att kunna hantera eller bemästra en situation eller ett problem var vanligtvis i fokus för utbildningen. Det vanligaste ämnesområdet för personalutbildning var demens och de svårigheter som följer med kognitiv svikt och beteendestörningar. Utbildningsinsatsen bestod vanligtvis av föreläsningar eller lektioner, men andra pedagogiska grepp såsom återkoppling, praktiska övningar och handledning förekom också.

Om förekomst och design

I denna rapport redovisas studier från olika håll i den industrialiserade världen. Man kan ändå fundera över varför det inte forskats ännu mer inom ett område som är så stort, generellt och angeläget. Det är en fråga som gäller stora grupper av människor oavsett om vi talar om äldre, anhöriga eller personal och det har också stor betydelse för samhällsekonomin. Forskarna möter hela tiden vårdens och omsorgens praktik och strikta forskningsprotokoll kan vara svåra att förena med en brukarinriktad vård (Sidani et al. 2003), en väsentlig aspekt som måste hanteras.

Sex av tio studier var publicerade under 2000-talet vilket visar att ämnet är förhållandevis nytt som forskningsområde. Omvårdnads- och omsorgsforskningen har utvecklats starkt från 1980 och framåt vilket också lett till diskussion om paradigm, perspektiv, teorier och metoder. Ett exempel är forskningsöversikten av Ahnlund och Johansson (2008) som bland annat tar upp den polariserade utbildningsdiskussionen inom vård och omsorg.

I kartläggningen finns de flesta studieupplägg representerade för att kunna visa effekter av personalutbildning. Några metodologiska problem kan nämnas såsom att avsaknad av kontrollgrupp försvårar möjligheten till säkra slutsatser när det gäller kvantitativa studier. Ellis et al. (2000) fann att randomiserade studier var svåra att genomföra när det gäller utvärdering av personalutbildning i vården. Många hänsynstaganden måste göras såsom att

upprätthålla verksamhet och god anda i personalgruppen. Ett annat stort bekymmer är kortsiktigheten. Långsiktiga effekter för såväl äldre och närstående som för personal hade sällan mätts. Detta kan hänga samman med äldreomsorgens realiteter där det är svårt att lägga upp långsiktiga studier eftersom det ofta blir stora bortfall i studiegrupperna. De äldre är sjuka och sköra och blir inte alltid kvar i studien så länge som önskas. Omsättningen är ofta hög bland omvårdnadspersonal (exempelvis Linn et al. 1989), men finns även bland chefer och arbetsledare (Rask Kimberly 2007).

Sökstrategier och täckning

Denna kartläggning av litteraturen innehåller betydligt fler studier än de systematiska översikter som vi har refererat till tidigare (Kaasalainen 2002; Aylward et al. 2003; Pearson och Chalmers 2004; Kuske et al. 2007; McCabe et al. 2007). Det beror på att vi har sökt litteratur mycket brett till skillnad från översikterna där man har gjort avgränsningar avseende ämnesområde, vårdform eller personalgrupp. Emellertid innehåller översikterna också studier som inte kom med i våra sökningar, då vi hade som krav att studierna skulle innehålla effektmätningar av äldre brukare eller närstående till äldre för att inkluderas. Fokus för denna kartläggning har alltså varit både bredare och snävare än för de systematiska översikterna.

Vi begränsade våra sökningar till vetenskapliga publikationer på engelska och nordiska språk. Vi vet alltså inte något om förekomsten av relevanta studier på exempelvis tyska och franska. Studier av hur program eller interventioner genomförts har inte kommit med om det inte framgått av titel eller sammanfattning att det ingått en utbildningsinsats som har utvärderats. Sammanfattningarnas kvalitet varierar vilket kan ha haft betydelse för hur studier har uppfattats (Roselius och Tengvald 2007). En relativt generös bedömning tillämpades vid läsningen av sammanfattningarna för att minska risken att missa en relevant studie. Detta moment utfördes av en person.

I några fall har flera artiklar från en och samma datainsamling inkluderats då de tillfört ytterligare uppgifter om utbildningens effekt för äldre eller närstående. Det påverkar i någon mån antalet studier inom ett område, men ändrar inte det huvudsakliga mönstret.

En styrka med att kartlägga litteraturen är att man får en bild av hela forskningsfältet. Studiernas tillförlitlighet varierar sannolikt, men någon kvalitetsgranskning har alltså inte genomförts inom ramen för kartläggningen. Vi kan inte vara säkra på att vi har fångat alla relevanta studier inom området, men överensstämmelsen angående vad som skulle uteslutas var hög. En ännu bredare sökning som innefattat till exempel implementering eller genomförande hade medfört ett större antal sammanfattningar och artiklar att granska, en arbetsinsats vars värde också måste prövas mot vinsten. Vår bedömning är att de sökningar som resulterade i 168 inkluderade primärstudier samt fem litteraturoversikter ger en god bild av forskningsaktiviteten inom området då studier såväl inom som utanför litteraturoversikterna fångades.

Kodschemat

Kodschemat fångade de flesta dimensioner, men kunde ha täckt information om det organisatoriska sammanhang där personalutbildningen ägt rum mer utförligt, då det visat sig vara en viktig faktor för bestående effekt. En styrka i kodschemat var att vi registrerade om informationen i studierna byggde på självrapporterade eller ej självrapporterade uppgifter.

I många fall gav artiklarna en fyllig bild samtidigt som vi kan konstatera att viktiga uppgifter kunde saknas. En konsekvent tillgång till detaljerad information om det pedagogiska genomförandet, vilka lärarkrafter man använt i undervisningen, undervisningsgruppernas storlek, vilka personalkategorier som deltagit och om utbildningstillfällena upprepats hade varit värdefull vid kodningen. Ett känt problem är dessutom att det saknas en enhetlig begreppsapparat. Man kan mena olika saker med samma uttryck och samma sak med olika uttryck. Ett exempel är att det som kallas föreläsning eller lektion troligen ändå kan se ut på många olika sätt.

Att studera effekter av utbildning

I översikterna diskuteras att forskarna ofta framhåller att utbildningen gett resultat och menar att man lyckats förbättra personalens kunskaper och färdigheter. Det ledde emellertid inte alltid till att personalen också förändrade attityder och arbetssätt eller att kvaliteten på insatserna till de äldre förbättrades. Kunskaper gav en viktig grund, men för att få genomslag i praktiken behövdes något mer. Tillämpningsövningar, olika slag av återkoppling och handledning samt ett tydligt stöd från organisation och ledning visade bättre effekter för brukarna och även för personalen.

Även om effekter inte studerats i denna kartläggning så kan konstateras att det generellt sett ofta kan vara svårt att mäta effekter inom välfärdsområdet, men särskilt svårt när det gäller effekter av insatser i äldreomsorgen. Brukarna, de äldre, har ofta flera sjukdomar samtidigt och tillståndet försämras successivt även om insatsen i och för sig gör nytta. Det kan vara svårt, men är inte omöjligt, att visa vilken effekt en insats har eller att försämringen kanske hade gått ännu fortare utan insats. En förbättring kanske inte ens är möjlig, utan man får nöja sig med status quo. Därtill kommer utbildningsmomentet och vilken kvalitet det håller. Ett annat problem för forskarna är att äldreomsorg är en mycket komplex verksamhet. Det handlar om att ge hälso- och sjukvård, omvårdnad och service till äldre, ofta multisjuka, och se till hela deras livssituation. Det handlar också om långvariga, kanske mångåriga situationer till skillnad från exempelvis akutsjukvård. Vanligtvis studerar forskarna en fråga åt gången under kort tid, medan personalen har till uppgift att hantera många frågor samtidigt under lång tid.

Med vår litteraturlöslösa har vi lagt en grund för att analysera de studier som håller en sådan vetenskaplig kvalitet att det är möjligt att säga något om effekterna för brukare. Enligt de fem översikterna har forskarna i allmänhet gjort ganska välvilliga tolkningar av sina egna resultat och i vissa fall övervärderat dem. Det är således viktigt med (fortsatt) granskning och värdering av kvaliteten på studier. I kartläggningen finns studier där data verkar kunna erbjuda möjlighet till fördjupad kvantitativ analys av huruvida (1) utbildning

har effekt och kanske (2) om det finns modeller för personalutbildning i äldreomsorg som är mer överlägsna än andra.

Slutsatser

Utöver de primärstudier och litteraturöversikter som inkluderats i kartläggningen tillhandahåller databasens cirka 500 referenser studier som kan ha generellt intresse och användbarhet inom äldreområdet och också när det gäller utbildning av personal, dess värde och effekter. Kartläggningen visar att det saknas

- mätning av långsiktiga effekter av personalutbildning för både personal och brukare
- studier om flera viktiga problemområden samtidigt
- kunskap om personalutbildning i hembaserad vård.

Utifrån litteraturöversikterna kan särskilt nämnas att utbildning av personal ger effekt, till exempel på kunskaper och färdigheter, men att arbetssätt och attityder inte alltid förändras. Utbildningsinsatsen bör inte bestå av enbart föreläsningar och lektioner utan innefatta moment som handledning, konsultation och övning. Organisationen måste också möjliggöra och förstärka effekterna. Framhållas kan också värdet av att upprepa välgjorda och framgångsrika studier för att förbättra kunskapsunderlaget när det gäller personalutbildning inom äldreomsorg.

Något som inte är känt är vad i ett utbildningsprogram som är avgörande för resultatet, liksom betydelsen av att en eller flera personalkategorier deltar i samma utbildning.

IMS avser att göra en djupare analys av de primärstudier som håller bäst vetenskaplig kvalitet för att studera effekt av personalutbildning på äldre. En långsiktig studie, över flera år, skulle också vara värdefull.

Referenser

- Ahnlund, P. & Johansson, S. (2008). Utbildning och kompetensfrågor för äldre- och handikappomsorgens personal. En forskningsöversikt. Socionomen 6/2008. Socionomens forskningssupplement Nr 24, s. 70–82.
- Akner, G. (2004) Multisjuklighet hos äldre. Analys, handläggning och förslag om äldre vårdscentral. Liber.
- Alexander, B. J., Plank, P., Carlson, M. B., Hanson, P., Picken, K. & Schwebke, K. (2005). Methods of pain assessment in residents of long-term care facilities: a pilot study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 6(2), 137–143*.
- Allen-Burge, R., Burgio, L. D., Bourgeois, M. S., Sims, R. & Nunnikhoven, J. (2001)*. Increasing communication among nursing home residents. *Journal of Clinical Geropsychology*, 7(3), 213–230*.
- Altus, D. E., Engelman, K. K. & Mathews, R. M. (2002). Finding a practical method to increase engagement of residents on a dementia care unit. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 17(4), 245–248*.
- Anttila, S. (2008). Systematiska översikter. s. 88–110 i Jergeby, U. (red) Evidensbaserad praktik i socialt arbete. Gotia/IMS.
- Arco, L. & du Toit, E. (2006). Effects of Adding On-the-Job Feedback to Conventional Analog Staff Training in a Nursing Home. *Behavior Modification*, 30(5), 713–735*.
- Avlund K., Vass M., Kvist K., Hendriksen C. & Keiding, N. (2007). Educational intervention toward preventive home visitors reduced functional decline in community living older women. *Journal of clinical epidemiology* 60(9):954–62.
- Avorn, J., Soumerai, S. B., Everitt, D. E., Ross-Degnan, D., Beers, M. H., Sherman, D. et al. (1992). A randomized trial of a program to reduce the use of psychoactive drugs in nursing homes. *N Engl J Med.*, 327(3), 168–173*.
- Aylward, S., Stolee, P., Keat, N. & Johncox, V. (2003). Effectiveness of Continuing Education in Long-Term Care: A Literature Review. *Gerontologist*, 43(2), 259–71*.
- Badger, T. A., Dumas, R. & Kwan, T. (1996). Knowledge of depression and application to practice: a program evaluation. *Issues in Mental Health Nursing*, 17(2), 93–109*.
- Bale, S., Tebble, N., Jones, V. & Price, P. (2004). The benefits of implementing a new skin care protocol in nursing homes. *J Tissue Viability*, 14(2), 44–50*.
- Baltes, M. M., Neumann, E. M. & Zank, S. (1994). Maintenance and rehabilitation of independence in old age: an intervention program for staff. *Psychol Aging*, 9(2), 179–188*.

- Barnason, S., Merboth, M., Pozehl, B. & Tietjen, M. J. (1998). Utilizing an outcomes approach to improve pain management by nurses: a pilot study. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice*, 12(1), 28–36*.
- Bates, S. & Coren, E. (2006). The extent and impact of parental mental health problems on families and the acceptability, accessibility and effectiveness of interventions. Children and Families' Services Systematic Map Report 1. Social Care Institute for Excellence, Goldings House, 2 Hay's Lane, London SE12HB, www.scie.org.uk.
- Becker, C., Kron, M., Lindemann, U., Sturm, E., Eichner, B., Walter-Jung, B. et al. (2003). Effectiveness of a multifaceted intervention on falls in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc*, 51(3), 306–313*.
- Blair, C. E. (1995). Combining behavior management and mutual goal setting to reduce physical dependency in nursing home residents. *Nursing Research*, 44(3), 160–165*.
- Blair, C. E. (1999). Effect of self-care ADLs on self-esteem of intact nursing home residents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20(6), 559–570*.
- Block, C., Boczkowski, J. A., Hansen, N. & Vanderbeck, M. (1987). Nursing home consultation: Difficult residents and frustrated staff. *Gerontologist*, 27(4), 443–446*.
- Boettger, J. E. (1997). Effects of a pressure-reduction mattress and staff education on the incidence of nosocomial pressure ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 24(1), 19–25*.
- Bourgeois, M. S., Dijkstra, K., Burgio, L. D. & Allen, R. S. (2004). Communication skills training for nursing aides of residents with dementia: the impact of measuring performance. *Clinical Gerontologist*, 27(1/2), 119–138*.
- Bradley, C. F. & Kozak, C. (1995). Nursing care and management of the elderly hip fractured patient. *J Gerontol Nurs*, 21(8), 15–22*.
- Bradley, L., Siddique, C. M. & Dufton, B. (1995). Reducing the use of physical restraints in long-term care facilities. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(9), 21–34*.
- Brane, G. et al. Integrity-promoting care of demented nursing home patients: Psychological and biochemical changes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 4(3), 165–172*.
- Burgio, L. D., Allen-Burge, R., Roth, D. L., Bourgeois, M. S., Dijkstra, K., Gerstle, J. et al. (2001). Come talk with me: improving communication between nursing assistants and nursing home residents during care routines. *Gerontologist*, 41(4), 449–460*.
- Burgio, L. D., Engel, B. T., Hawkins, A. M. & McCormick, K. A. (1990). A staff management system for maintaining improvements in continence with elderly nursing home residents. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(1), 111–118*.
- Burgio, L. D., Stevens, A., Burgio, K. L., Roth, D. L., Paul, P. & Gerstle, J. (2002). Teaching and maintaining behavior management skills in the nursing home. *Gerontologist*, 42(4), 487–496*.

- Capezuti, E., Wagner, L. M., Brush, B. L., Boltz, M., Renz, S. & Talerico, K. A. (2007). Consequences of an intervention to reduce restrictive side rail use in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*, 55(3), 334–341*.
- Carey, H. B., Chorney, W., Pherson, K., Finkelstein, F. O. & Kliger, A. S. (2001). Continuous peritoneal dialysis and the extended care facility. *Am J Kidney Dis*, 37(3), 580–587*.
- Caris-Verhallen, W. M., Kerkstra, A., Bensing, J. M. & Grypdonck, M. H. (2000). Effects of video interaction analysis training on nurse-patient communication in the care of the elderly. *Patient Educ Couns.*, 39(1), 91–103*.
- Chang, C. & Lin, L. (2005). Effects of a feeding skills training programme on nursing assistants and dementia patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(10), 1185–1192*.
- Chang, C., Wykle, M. L. & Madigan, E. A. (2006). The effect of a feeding skills training program for nursing assistants who feed dementia patients in Taiwanese nursing homes. *Geriatric Nursing*, 27(4), 229–237*.
- Chrzescijanski, D., Moyle, W. & Creedy, D. (2007). Reducing dementia-related aggression through a staff education intervention. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*, 6(2), 271–286*.
- Cohen-Mansfield, J., Werner, P., Culpepper, W. J., 2nd & Barkley, D. (1997). Evaluation of an inservice training program on dementia and wandering. *J Gerontol Nurs*, 23(10), 40–47*.
- Colenda, C. C. & Hamer, R. M. (1991). Antecedents and interventions for aggressive behavior of patients at a geropsychiatric state hospital. *Hospital & Community Psychiatry*, 42(3), 287–292*.
- Colling, J., Ouslander, J., Hadley, B. J. & Eisch, J. (1992). The effects of patterned urge-response toileting (PURT) on urinary incontinence among nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(2), 135–141*.
- Croghan, N. L. & Evans, B. C. (2001). Nutrition assessment: experience is not a predictor of knowledge. *J Contin Educ Nurs*, 32(5), 219–222*.
- Cuijpers, P. & van Lammeren, P. (2001). Secondary prevention of depressive symptoms in elderly inhabitants of residential homes. *Int J Geriatr Psychiatry*, 16(7), 702–708*.
- Davidson, S., Koritsas, S., O'Connor, D. W. & Clarke, D. (2006). The feasibility of a GP led screening intervention for depression among nursing home residents. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(11), 1026–1030*.
- de Rond, M. E. J., de Wit, R., van Dam, F. S. A. & Muller, M. J. (2000). A pain monitoring program for nurses: effects on communication, assessment and documentation of patients' pain. *Journal of Pain & Symptom Management*, 20(6), 424–439*.
- Dijkstra, K., Bourgeois, M., Burgio, L. & Allen, R. (2002). Effects of a Communication Intervention on the Discourse of Nursing Home Residents with Dementia and Their Nursing Assistants. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 10(2), 143–157*.

- Doherty, D., Wright, S., Aveyard, B. & Sykes, M. (2006). Therapeutic touch and dementia care: an ongoing journey. *Nurs Older People*, 18(11), 27–30*.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society* 44(3; pt. 2):166–203.
- Eadie-Rutten, J. (1992). The Hearing Education and Access for Residents (H.E.A.R.) Project in a geriatric and chronic care hospital. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 16(3), 229–242*.
- Edberg, A.-K. & Hallberg, I. R. (2001). Actions seen as demanding in patients with severe dementia during one year of intervention. Comparison with controls. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 271–285*.
- Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (1999). Patient records in nursing homes. Effects of training on content and comprehensiveness. *Scand J Caring Sci*, 13(2), 72–82*.
- Eisses, A. M. H., Kluiter, H., Jongenelis, K., Pot, A. M., Beekman, A. T. F. & Ormel, J. (2005). Care staff training in detection of depression in residential homes for the elderly: Randomised trial. *British Journal of Psychiatry*, 186(5), 404–409*.
- Ejaz, F. K., Folmar, S. J., Kaufmann, M. & Rose, M. S. (1994). Restraint reduction: Can it be achieved? *Gerontologist*, 34(5), 694–699*.
- Ejaz, F. K., Jones, J. A. & Rose, M. S. (1994). Falls among nursing home residents: An examination of incident reports before and after restraint reduction programs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(9), 960–964*.
- Ell, K., Unutzer, J., Aranda, M., Gibbs, N. E., Lee, P. J. & Xie, B. (2007). Managing depression in home health care: a randomized clinical trial. *Home Health Care Serv Q*, 26(3), 81–104*.
- Ellis, L., Davies, S. & Laker, S. (2000) Attempting to set up a randomised controlled trial. *Nurs Stand*, 14(21), 32–6.
- Ellström, P-E. (1992). Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv. Stockholm: Publica.
- Engelman, K. K., Altus, D. E., Mosier, M. C. & Mathews, R. M. (2003). Brief training to promote the use of less intrusive prompts by nursing assistants in a dementia care unit. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36(1), 129–132*.
- Engelman, K. K., Mathews, R. M. & Altus, D. E. (2002). Restoring dressing independence in persons with Alzheimer's disease: A pilot study. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 17(1), 37–43*.
- Evans, L. K., Strumpf, N. E., Allen-Taylor, S. L. & Capezuti, E. (1997). A clinical trial to reduce restraints in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(6), 675–681*.
- Fallon, T., Buikstra, E., Cameron, M., Hegney, D., Mackenzie, D., March, J. et al. (2006). Implementation of oral health recommendations into two residential aged care facilities in a regional Australian city. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 4(3), 162–179*.

- Falsey, A. R., Criddle, M. M., Kolassa, J. E., McCann, R. M., Brower, C. A. & Hall, W. J. (1999). Evaluation of a handwashing intervention to reduce respiratory illness rates in senior day-care centers. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 20(3), 200–202*.
- Faxen-Irving, G. & et al. (2005). *Eur J Clin Nutr*, 59(8), 947–954*.
- Finnema, E., de Lange, J., Droes, R. M., Ribbe, M. & van Tilburg, W. (2001). The quality of nursing home care: do the opinions of family members change after implementation of emotion-oriented care? *J Adv Nurs*, 35(5), 728–740*.
- Finnema, E., Droes, R. M., Ettema, T., Ooms, M., Ader, H., Ribbe, M. et al. (2005). The effect of integrated emotion-oriented care versus usual care on elderly persons with dementia in the nursing home and on nursing assistants: a randomized clinical trial. *Int J Geriatr Psychiatry*, 20(4), 330–343*.
- Fitzpatrick, J. J., Salinas, T. K., O'Connor, L. J., Stier, L., Callahan, B., Smith, T. et al. (2004). Nursing care quality initiative for care of hospitalized elders and their families. *J Nurs Care Qual.*, 19(2), 156–161*.
- Fitzpatrick, J. J., Stier, L., Eichorn, A., Dlugacz, Y. D., O'Connor, L. J., Salinas, T. K. et al. (2004). Hospitalized elders: changes in functional and mental status. *Outcomes Manag*, 8(1), 52–56*.
- Fixsen, D.L. et al. (2005). Implementation Research: A Synthesis of the Literature. University of South Florida, Tampa Florida, USA
- Florin, J., Ehrenberg, A. & Ehnfors, M. (2005). Quality of nursing diagnoses: evaluation of an educational intervention. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*, 16(2), 33–43*.
- Fonda, D., Cook, J., Sandler, V. & Bailey, M. (2006). Sustained reduction in serious fall-related injuries in older people in hospital. *Med J Aust*, 184(8), 379–382*.
- Forster, A., Dowswell, G., Young, J., Sheard, J., Wright, P. & Bagley, P. (1999). Effects of a physiotherapist-led stroke training programme for nurses. *Age Ageing*, 28(6), 567–574*.
- Fossey, J., Ballard, C., Juszcak, E., James, I., Alder, N., Jacoby, R. et al. (2006). Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. *BMJ: British Medical Journal*, 332(7544)*.
- Frenkel, H., Harvey, I. & Newcombe, R. G. (2001). Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol.*, 29(4), 289–297*.
- Gilbert, A., Owen, N., Innes, J. M. & Sansom, L. (1993). Trial of an intervention to reduce chronic benzodiazepine use among residents of aged-care accommodation. *Aust N Z J Med.*, 23(4), 343–347*.
- Gill, K. P. & Ursic, P. (1994). The impact of continuing education on patient outcomes in the elderly hip fracture population. *J Contin Educ Nurs*, 25(4), 181–185*.
- Gurwitz, J. H., Noonan, J. P. & Soumerai, S. B. (1992). Reducing the use of H2-receptor antagonists in the long-term-care setting. *J Am Geriatr Soc*, 40(4), 359–364*.

- Hagen, B. F. & Sayers, D. (1995). When caring leaves bruises: the effects of staff education on resident aggression. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(11), 7–16*.
- Hamrin, E. (1982). II. Early activation in stroke: does it make a difference? *Scand J Rehabil Med*, 14(3), 101–109*.
- Hanger, H. C., Ball, M. C. & Wood, L. A. (1999). An analysis of falls in the hospital: can we do without bedrails? *J Am Geriatr Soc*, 47(5), 529–531*.
- Hansebo, G. & Kihlgren, M. (2002). Carers' interactions with patients suffering from severe dementia: a difficult balance to facilitate mutual togetherness. *Journal of Clinical Nursing*, 11(2), 225–236*.
- Hansebo, G., Kihlgren, M. & Ljunggren, G. (1999). Review of nursing documentation in nursing home wards – changes after intervention for individualized care. *J Adv Nurs*, 29(6), 1462–1473*.
- Hanson, L. C., Reynolds, K. S., Henderson, M. & Pickard, C. G. (2005). A Quality Improvement Intervention to Increase Palliative Care in Nursing Homes. *Journal of Palliative Medicine*, 8(3), 576–584*.
- Hek, G., Singer, L. & Taylor, P. (2004). Cross-boundary working: a generic worker for older people in the community. *Br J Community Nurs*, 9(6), 237–244*.
- Higgins J.P.T. & Green S. (editors) (2006). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 4.2.6 [updated September 2006]. In: The Cochrane Library, Issue 4, 2006. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Horner, J. K., Hanson, L. C., Wood, D., Silver, A. G. & Reynolds, K. S. (2005). Using Quality Improvement to Address Pain Management Practices in Nursing Homes. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30(3), 271–277*.
- Hunter, S., Anderson, J., Hanson, D., Thompson, P., Langemo, D. & Klug, M. G. (2003). Clinical trial of a prevention and treatment protocol for skin breakdown in two nursing homes. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 30(5), 250–258*.
- Irving, G. F. et al. (1999). Nutritional and cognitive status in elderly subjects living in service flats, and the effect of nutrition education on personnel. *Gerontology*, 45(4), 187–194*.
- Isaksson, R., Paulsson, G., Fridlund, B. & Niderfors, T. (2000). Evaluation of an oral health education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Part II: Clinical aspects. *Spec Care Dentist.*, 20(3), 109–113*.
- Jacobs, L. G., Bonuck, K. & Burton, W. (2002). Can 'palliative care reports' improve end-of-life care for hospitalized patients? *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(3), 299–311*.
- Jensen, J., Lundin-Olsson, L., Nyberg, L. & Gustafson, Y. (2002). Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities. A cluster randomized trial. *Ann Intern Med*, 136(10), 733–741*.
- Jensen, J., Nyberg, L., Gustafson, Y. & Lundin-Olsson, L. (2003). Fall and Injury Prevention in Residential Care – Effects in Residents with Higher and Lower Levels of Cognition. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(5), 627–635*.

- Johnson, C. S. J., Myers, A. M., Jones, G. R., Fitzgerald, C., Lazowski, D.-A., Stolee, P. et al. (2005). Evaluation of the Restorative Care Education and Training Program for Nursing Homes*.
- Johnson, C. S. J., Myers, A. M., Scholey, L. M., Cyarto, E. V. & Ecclestone, N. A. (2003). Outcome Evaluation of the Canadian Centre for Activity and Aging's Home Support Exercise Program for Frail Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11(3), 408–424*.
- Jonsson, M. & Wårdh, I. (2007). Effekterna av en reform. Vårdpersonalens kunskap om munvård vid särskilda boenden i Jönköpings län – fem år efter införandet av tandvårdsreformen 1999. *Folktandvården i Jönköpings län*.
- Joyce, B. & Showers, B. (2002). Student Achievement Through Staff Development (3rd ed.) Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.
- Jue, S. G., Clark, B. G. & Araki, M. A. (1985). Inservice teaching and adverse drug reactions in a nursing home. *Drug Intell Clin Pharm*, 19(6), 483–487*.
- Kaasalainen, S. Staff development and long term care of patients with dementia (2002). *J Gerontological Nursing*, 27(7), 39–46*.
- Kassean, H. K. & Vythilingum, D. (2005). Managing change: enhancing nurses' competency for nutritional care of elderly patients. *Journal of Health Management*, 7(1), 129–139*.
- Kihlgren, M., Hallgren, A., Norberg, A., Brane, G. & Karlsson, I. (1990). Effects of the training of integrity – promoting care on the interaction at a long-term ward. Analysis of video-recorded social activities. *Scand J Caring Sci*, 4(1), 21–28*.
- Kihlgren, M., Hallgren, A., Norberg, A. & Karlsson, I. (1994). Integrity promoting care of demented patients: Patterns of interaction during morning care. *International Journal of Aging & Human Development*, 39(4), 303–319*.
- Kihlgren, M., Hallgren, A., Norberg, A. & Karlsson, I. (1996). Disclosure of basic strengths and basic weaknesses in demented patients during morning care, before and after staff training: Analysis of video-recordings by means of the Erikson theory of 'eight stages of man'. *International Journal of Aging & Human Development*, 43(3), 219–233*.
- Kihlgren, M., Kuremyr, D., Norberg, A., Brane, G., Karlson, I., Engstrom, B. et al. (1993). Nurse-patient interaction after training in integrity promoting care at a long-term ward: analysis of video-recorded morning care sessions. *Int J Nurs Stud*, 30(1), 1–13*.
- Kolcaba, K., Schirm, V. & Steiner, R. (2006). Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. *Geriatr Nurs*, 27(2), 85–91*.
- Krichbaum, K., Pearson, V., Savik, K. & Mueller, C. (2005). Improving Resident Outcomes With GAPN Organization Level Interventions. *Western Journal of Nursing Research*, 27(3), 322–337*.
- Kristjanson, L. J., Cousins, K., White, K., Andrews, L., Lewin, G., Tinnelly, C. et al. (2004). Evaluation of a night respite community palliative care service. *Int J Palliat Nurs*, 10(2), 84–90*.

- Kuske, B., Hanns, S., Luck, T., Angermeyer, M.C., Behrens, J. & Riedel-Heller S.G. (2007). Nursing home staff training in dementia care: a systematic review of evaluated programs. *International Psychogeriatrics*, 19(5), 818–41*.
- Landreville, P., Dicaire, L., Verrault, R. & Levesque, L. (2005). A training program for managing agitation of residents in long-term care facilities: description and preliminary findings. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(3), 34*.
- Lichtenberg, P. A., Kimbarow, M. L., MacKinnon, D., Morris, P. A. & Bush, J. V. (1995). An interdisciplinary behavioral treatment program for depressed geriatric rehabilitation inpatients. *Gerontologist*, 35(5), 688–690*.
- Linn, M. W., Linn, B. S., Stein, S. & Stein, E. M. (1989). Effect of nursing home staff training on quality of patient survival. *Int J Aging Hum Dev*, 28(4), 305–315*.
- Loftus-Hills, A. & Duff, L. (1997). Implementation of nutrition standards for older adults. *Nurs Stand*, 11(44), 33–37*.
- Lundström, M., Edlund, A., Karlsson, S., Brännström, B., Bucht, G. & Gustafson, Y. (2005). A Multifactorial Intervention Program Reduces the Duration of Delirium, Length of Hospitalization, and Mortality in Delirious Patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 622–628*.
- Lundström, M., Edlund, A., Lundstrom, G. & Gustafson, Y. (1999). Reorganization of nursing and medical care to reduce the incidence of postoperative delirium and improve rehabilitation outcome in elderly patients treated for femoral neck fractures. *Scand J Caring Sci*, 13(3), 193–200*.
- Lyne, K. J., Moxon, S. & Sinclair, I. (2006). Analysis of a care planning intervention for reducing depression in older people in residential care. *Aging and Mental Health*, 10(4), 394–403*.
- Magai, C., Cohen, C. I. & Gombert, D. (2002). Impact of training dementia caregivers in sensitivity to nonverbal emotion signals. *International Psychogeriatrics*, 14(1), 25–38*.
- Mamhidir, A.-G., Karlsson, I., Norberg, A. & Kihlgren, M. (2007). Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 987–996*.
- Mathews, R. M., Clair, A. A. & Kosloski, K. (2000). Brief in-service training in music therapy for activity aides: Increasing engagement of persons with dementia in rhythm activities. *Activities, Adaptation & Aging*, 24(4), 41–49*.
- Mattern, J. M. & Camp, C. J. (1998). Increasing the use of foreign language phrases by direct care staff in a nursing home setting. *Clinical Gerontologist*, 19(3), 84–86*.
- Matteson M.A, Linton, A.D., Cleary, B.L., Barnes, S.J. & Lichtenstein, M.J. (1997). Management of problematic behavioral symptoms associated with dementia: a cognitive developmental approach. *Aging*, 9(5), 342–355*.

- McCabe, M.P., Davison, T.E. & George, K. (2007). Effectiveness of staff training programs for behavioral problems among older people with dementia. *Aging & Mental Health* 11(5), 505–19*.
- McCallion, P. et al. (1999). Educating nursing assistants to communicate more effectively with nursing home residents with dementia. *JT – Gerontologist*. *Gerontologist*, 39(5), 546–558*.
- McGilton, K. S., O’Brien-Pallas, L. L., Darlington, G., Evans, M., Wynn, F. & Pringle, D. M. (2003). Effects of a relationship-enhancing program of care on outcomes. *J Nurs Scholarsh*, 35(2), 151–156*.
- Meyer, G., Warnke, A., Bender, R. & Muhlhauser, I. (2003). Effect on hip fractures of increased use of hip protectors in nursing homes: cluster randomised controlled trial. *Bmj*, 326(7380), 76*.
- Molloy, D. W., Guyatt, G. H., Russo, R., Goeree, R., O’Brien, B. J., Bedard, M. et al. (2000). Systematic implementation of an advance directive program in nursing homes: a randomized controlled trial. *Jama*, 283(11), 1437–1444*.
- Monahan, D. J. (1993). Staff perceptions of behavioral problems in nursing home residents with dementia: The role of training. *Educational Gerontology*, 19(7), 683–694*.
- Moniz-Cook, E., Agar, S., Silver, M., Woods, R., Wang, M., Elston, C. et al. (1998). Can staff training reduce behavioural problems in residential care for the elderly mentally ill? *Int J Geriatr Psychiatry*, 13(3), 149–158*.
- Morrison, R. S., Chichin, E., Carter, J., Burack, O., Lantz, M. & Meier, D. E. (2005). The Effect of a Social Work Intervention to Enhance Advance Care Planning Documentation in the Nursing Home. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(2), 290–294*.
- Moxon, S., Lyne, K. & Sinclair, I. (2001). Mental health in residential homes – a role for care staff. *Ageing and Society*, 21(1), 71–94*.
- Mutch, C., Tobin, M., Hickie, I., Davenport, T. & Burke, D. (2001). Improving community-based services for older patients with depression: The benefits of an educational and service initiative. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(4), 449–454*.
- Neufeld, R. R., Libow, L. S., Foley, W. J., Dunbar, J. M., Cohen, C. & Breuer, B. (1999). Restraint reduction reduces serious injuries among nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(10), 1202–1207*.
- Nicol, R., Petrina Sweeney, M., McHugh, S. & Bagg, J. (2005). Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33(2), 115–124*.
- O’Brien M.A., Freemantle N., Oxman, A.D., Wolf, F., Davis, D.A., Herrin, J. (2001). Continuing education meetings and workshops: effects of professional practice and health care outcomes. *Cochrane Databases of Systematic Reviews* 2001, Issue 2. Art. No CD003030. DOI: 10.1002/14651858. CD003030.

- Oh, H., Hur, M. H. & Eom, M. (2005). Development and analysis of the effects of caregiver training program on aggressive behavior in elders with cognitive impairment. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(4), 745–753*.
- Parker, C. & Somers, C. (1983). Reality orientation on a geropsychiatric unit. *Geriatric Nursing*, 4(3), 163–165*.
- Pearson A. & Chalmers, J. (2004). Oral hygiene care for adults with dementia in residential aged care facilities. *JBHI reports*, 2, 65–113*.
- Perry, L. & McLaren, S. (2003). Nutritional support in acute stroke: the impact of evidence-based guidelines. *Clin Nutr*, 22(3), 283–293*.
- Pillemer, K. et al. (1998). Building bridges between families and nursing home staff: the partners in caregiving program. *JT – Gerontologist. Gerontologist*, 38(4), 499–503*.
- Pillemer, K. et al. (2003). A cooperative communication intervention for nursing home staff and family members of residents. *JT – Gerontologist. Gerontologist*, 43(Special Issue II), 96–106*.
- Proctor, R., Burns, A., Powell, H. S., Tarrier, N., Faragher, B., Richardson, G. et al. (1999). Behavioural management in nursing and residential homes: a randomised controlled trial. *Lancet*, 354(9172), 26–29*.
- Proctor, R., Powell, H. S., Burns, A., Tarrier, N., Reeves, D., Emerson, E. et al. (1998). An observational study to evaluate the impact of a specialist outreach team on the quality of care in nursing and residential homes. *Aging & Mental Health*, 2(3), 232–238*.
- Pyle, M. A., Massie, M. & Nelson, S. (1998). A pilot study on improving oral care in long-term care settings. Part II: Procedures and outcomes. *J Gerontol Nurs*, 24(10), 35–38*.
- Rabins, P. V., Black, B. S., Roca, R., German, P., McGuire, M., Robbins, B. et al. (2000). Effectiveness of a nurse-based outreach program for identifying and treating psychiatric illness in the elderly. *Jama*, 283(21), 2802–2809*.
- Randers, I., Krakau, I. & Mattiasson, A. (2004). The activating instructional approach: a practical strategy for teaching ethical geriatric health care. *International Nursing Perspectives*, 4(1), 21–31*.
- Randers, I. & Mattiasson, A. (2004). Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 63–71*.
- Rantz, M. J., Popejoy, L., Petroski, G. F., Madsen, R. W., Mehr, D. R., Zwygart-Stauffacher, M. et al. (2001). Randomized clinical trial of a quality improvement intervention in nursing homes. *Gerontologist*, 41(4), 525–538*.
- Rask, K., Parmelee, P. A., Taylor, J. A., Green, D., Brown, H., Hawley, J. et al. (2007). Implementation and evaluation of a nursing home fall management program. *J Am. Geriatr. Soc.*, 55(3), 342 – 349*.
- Raskin, A., Mghir, R., Peszke, M. & York, D. (1998). A Psychoeducational Program for Caregivers of the Chronic Mentally Ill Residing in Community Residencies. *Community Mental Health Journal*, 34(4), 393–402*.

- Ray, R. & Nair, A. (1991). The elderly reach independence through a community stroke rehabilitation programme. *Ann Acad Med Singapore*, 20(3), 314–323*.
- Ray, W. A., Taylor, J. A., Brown, A. K., Gideon, P., Hall, K., Arbogast, P. et al. (2005). Prevention of fall-related injuries in long-term care: a randomized controlled trial of staff education. *Arch Intern Med*, 165(19), 2293–2298*.
- Ray, W. A., Taylor, J. A., Meador, K. G., Lichtenstein, M. J., Griffin, M. R., Fought, R. et al. (1993). Reducing antipsychotic drug use in nursing homes. A controlled trial of provider education. *Arch Intern Med*, 153(6), 713–721*.
- Reed, R., Broder, H. L., Jenkins, G., Spivack, E. & Janal, M. N. (2006). Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontology*, 23(2), 73–78*.
- Regan, M. B., Byers, P. H. & Mayrovitz, H. N. (1995). Efficacy of a comprehensive pressure ulcer prevention program in an extended care facility. *Adv Wound Care*, 8(3), 49, 51–42, 54–45*.
- Robison, J. et al. (2007). Partners in caregiving in a special care environment: cooperative communication between staff and families on dementia units. *Gerontologist*, 47(4), 504–515*.
- Roselius, M. & Tengvald K. (2007) Gör forskning i socialt arbete mer tillgänglig för praktiker och beslutsfattare: Skriv bättre abstracts! Om informationen i de akademiska avhandlingarnas abstract. *Socionomien* 8/2007: 52–55
- Rosen, J., Mittal, V., Degenholtz, H., Castle, N., Mulsant, B., Rhee, Y. J. et al. (2005). Organizational change and quality improvement in nursing homes: approaching success. *Journal for Health care Quality: Promoting Excellence in Healthcare*, 27(6), 6*.
- Rosen, J., Mittal, V., Degenholtz, H., Castle, N., Mulsant, B. H., Hulland, S. et al. (2006). Ability, incentives, and management feedback: organizational change to reduce pressure ulcers in a nursing home. *J Am Med Dir Assoc*, 7(3), 141–146*.
- Rosen, J., Mittal, V., Degenholtz, H., Castle, N., Mulsant, B. H., Nace, D. et al. (2006). Pressure ulcer prevention in black and white nursing home residents: A QI initiative of enhanced ability, incentives, and management feedback. *Adv Skin Wound Care*, 19(5), 262–268*.
- Ryden, M. B., Snyder, M., Gross, C. R., Savik, K., Pearson, V., Krichbaum, K. et al. (2000). Value-added outcomes: the use of advanced practice nurses in long-term care facilities. *Gerontologist*, 40(6), 654–662*.

- Rönnqvist, D. (2001). Kompetensutveckling i praktiken: ett samspel mellan ledning, yrkesgrupper och omvärld: en studie av strategier för kompetensutveckling inom hälso- och sjukvård. Akademisk avhandling. Linköpings universitet: Institutionen för beteendevetenskap
- Savage, T. & Matheis-Kraft, C. (2001). Fall occurrence in a geriatric psychiatry setting before and after a fall prevention program. *J Gerontol Nurs*, 27(10), 49–53*.
- SBU, (2003). Evidensbaserad äldreomsorg. En inventering av det vetenskapliga underlaget. Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Schnelle, J. F., McNeese, P., Crooks, V. & Ouslander, J. G. (1995). The use of a computer-based model to implement an incontinence management program. *Gerontologist*, 35(5), 656–665*.
- Schnelle, J. F., Newman, D. R. & Fogarty, T. (1990). Management of patient continence in long-term care nursing facilities. *Gerontologist*, 30(3), 373–376*.
- Schrijnemaekers, V., van Rossum, E., Candel, M., Frederiks, C., Derix, M., Sielhorst, H. et al. (2002). Effects of emotion-oriented care on elderly people with cognitive impairment and behavioral problems. *Int J Geriatr Psychiatry*, 17(10), 926–937*.
- Sellers, S. C. & Stork, P. B. (1997). Reminiscence as an intervention: rediscovering the essence of nursing. *Nursing Forum*, 32(1), 17–23*.
- Sewchuk, D., Padula, C. & Osborne, E. (2006). Prevention and early detection of pressure ulcers in patients undergoing cardiac surgery. *AORN Journal*, 84(1), 75*.
- Shah, A. & De, T. (1998). The effect of an educational intervention package about aggressive behaviour directed at the nursing staff on a continuing care psychogeriatric ward. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(1), 35–40*.
- Sidani, S., Epstein, D.R. & Moritz, P. (2003). An alternative paradigm for clinical nursing research: an exemplar. *Res Nursing Health*, Jun;26(3):256–9.
- Simons, D., Baker P., Jones, B., Kidd, EA. & Beighton, D. (2000). an evaluation of an oral health training program. *British dental journal*, 188(4), 206–210*.
- Smith, B., Kerse, N. & Parsons, M. (2005). Quality of residential care for older people: does education for healthcare assistants make a difference? *N Z Med J*, 118(1214), U1437*.
- Socialstyrelsen, (2007). Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre.
- Socialstyrelsen, (2004). Investera nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg.
- Socialstyrelsen. Äldreguiden. <http://aldreguiden.socialstyrelsen.se>.
- Stein, C. M., Griffin, M. R., Taylor, J. A., Pichert, J. W., Brandt, K. D. & Ray, W. A. (2001). Educational program for nursing home physicians and staff to reduce use of non-steroidal anti-inflammatory drugs among nursing home residents: a randomized controlled trial. *Medical Care*, 39(5), 436–445*.

- Stevens-Roseman, E. S. & Leung, P. (2004). Enhancing Attitudes, Knowledge, and Skills of Paraprofessional Service Providers in Elder Care Settings. *Gerontology & Geriatrics Education*, 25(1), 73–88*.
- Stirling, G. & Reid, D. W. (1992). The application of participatory control to facilitate patient well-being: An experimental study of nursing impact on geriatric patients. *Canadian Journal of Behavioural Science Revue Canadienne des Sciences du comportement*, 24(2), 204–219*.
- Svensson, L.G. (2002). Arbete och kompetens. I: Hansen L.H. & Orban P. (red), *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Tabet, N., Hudson, S., Sweeney, V., Sauer, J., Bryant, C., Macdonald, A. et al. (2005). An educational intervention can prevent delirium on acute medical wards. *Age & Ageing*, 34(2), 152–156*.
- Tabet, N., Stewart, R., Hudson, S., Sweeney, V., Sauer, J., Bryant, C. et al. (2006). Male gender influences response to an educational package for delirium prevention among older people: A stratified analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(5), 493–497*.
- Taival, A. & Raatikainen, R. (1993). Finnish nursing homes: Client well-being & staff development. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(2), 19–24*.
- Teresi, J., Morse, A. R., Holmes, D., Yatzkan, E. S., Ramirez, M., Rosenthal, B. et al. (2005). Impact of a Vision Intervention on the Functional Status of Nursing Home Residents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(2), 96–108*.
- Teresi, J. A., Morse, A. R., Holmes, D., Yatzkan, E. S., Ramirez, M., Rosenthal, B. et al. (2003). The impact of a low vision intervention on affective state among nursing home residents. *Journal of Mental Health and Aging*, 9(2), 73–84*.
- Teri, L., Huda, P., Gibbons, L., Young, H. & van Leynseele, J. (2005). STAR: A Dementia-Specific Training Program for Staff in Assisted Living Residences. *Gerontologist*, 45(5), 686–693*.
- Teri, L., McCurry, S. M., Logsdon, R. & Gibbons, L. E. (2005). Training Community Consultants to Help Family Members Improve Dementia Care: A Randomized Controlled Trial. *Gerontologist*, 45(6), 802–11*.
- Testad, I., Aasland, A. M. & Aarsland, D. (2005). The effect of staff training on the use of restraint in dementia: a single-blind randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(6), 587–590*.
- Thorslund, M. & Larsson, K. (2002). Äldres behov. En kunskapsöversikt och diskussion om framtiden. Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum.
- Wadhwa, N. K., Suh, H., Cabralda, T., Sokol, E., Sokunbi, D. & Solomon, M. (1993). Peritoneal dialysis with trained home nurses in elderly and disabled end-stage renal disease patients. *Adv Perit Dial*, 9, 130–133*.

- van Weert, J. C., van Dulmen, A. M., Spreeuwenberg, P. M., Ribbe, M. W. & Bensing, J. M. (2005). Behavioral and mood effects of snoezelen integrated into 24-hour dementia care. *J Am Geriatr Soc*, 53(1), 24–33*.
- Wanich, C. K., Sullivan-Marx, E. M., Gottlieb, G. L. & Johnson, J. C. (1992). Functional status outcomes of a nursing intervention in hospitalized elderly. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 24(3), 201–207*.
- Wardh, I., Berggren, U., Andersson, L. & Sorensen, S. (2002). Assessments of oral health care in dependent older persons in nursing facilities. *Acta Odontol Scand*, 60(6), 330–336*.
- Wård, I. (2002). Oral health care in nursing. Attitudes, priorities and education. Akademisk avhandling. Göteborgs universitet.
- Vass, M., Avlund, K., Lauridsen, J. & Hendriksen, C. (2005). Feasible model for prevention of functional decline in older people: municipality-randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc.*, 53(4), 563–568*.
- Weitzel, T. & Robinson, S. B. (2004). A model of nurse assistant care to promote functional status in hospitalized elders. *J Nurses Staff Dev*, 20(4), 181–186*.
- Wells, D. L., Dawson, P., Sidani, S., Craig, D. & Pringle, D. (2000). Effects of an abilities-focused program of morning care on residents who have dementia and on caregivers. *J Am Geriatr Soc.*, 48(4), 442–449*.
- White, C. B. & Catania, J. A. (1982). Psychoeducational intervention for sexuality with the aged, family members of the aged, and people who work with the aged. *International Journal of Aging & Human Development*, 15(2), 121–138*.
- Widerlöv, E., Bråne, G., Ekman, R., Kihlgren, M. & Norberg, A. (1989). Elevated CSF somatostatin concentrations in demented patients parallel improved psychomotor functions induced by integrity-promoting care. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 79(1), 41–47*.
- Wilkinson, C. L. (1999). An evaluation of an educational program on the management of assaultive behaviors. *J Gerontol Nurs*, 25(4), 6–11*.
- Williams, K. N. (2006). Improving outcomes of nursing home interactions. *Research in Nursing & Health*, 29(2), 121–133*.
- Wong, D. M., Niam, T., Bruce, J. J. & Bruce, D. G. (2005). Quality project to prevent delirium after hip fracture. *Australian Journal on Ageing*, 24(3), 174–177*.
- Worobec, F. & Brown, M. K. (1997). Hypodermoclysis therapy in a chronic care hospital setting. *Journal of Gerontological Nursing*, 23(6), 23–28*.
- Wyatt, C. C., So, F. H., Williams, P. M., Mithani, A., Zed, C. M. & Yen, E. H. (2006). The development, implementation, utilization and outcomes of a comprehensive dental program for older adults residing in long-term care facilities. *J Can Dent Assoc*, 72(5), 419*.
- Xakellis, G. C., Frantz, R. A., Lewis, A. & Harvey, P. (2001). Translating pressure ulcer guidelines into practice: it's harder than it sounds. *Adv Skin Wound Care*, 14(5), 249–256, 258*.

Bilaga

Sökning i litteraturdatabaser

Ageline via AARP (gratisversionen) 2008-02-07

Kompetens och kvalitet och i äldreomsorgen

Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag Gunilla Fahlström

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	SU	nursing homes OR nursing services	
2.	SU	training	
3.	SU	nursing OR nursing services	
4.		1-3 (AND)	11
5.		Summa	11

Cinahl via Ebsco 2008-01-03

Kompetens och kvalitet och i äldreomsorgen

Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) på uppdrag av & i samarbete med Gunilla Fahlström

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	MH	(MH "Home Health Agencies") or (MH "Home Health Care+") or (MH "Housing for the Elderly") or (MH "Residential Facilities+") or (MH "Residential Care+") or (MH "Health Services for the Aged") or (MH "Nursing Care+") or (MH "Assisted Living") or (MH "Geriatric Assessment+") or (MH "Geriatrics") or (MH "Dental Care for Aged") or (MH "Geriatric Nutrition") or (MH "Geriatric Psychiatry") or (MH "Gerontologic Care") or (MH "Gerontologic Nursing") or (MH "Rehabilitation, Geriatric") or (MH "Long Term Care")	188713
2.		(MH "Nursing Home Personnel") or (MH "Nursing Assistants") or (MH "Nurses+") or (MH "Case Managers") or (MH "Home Health Aides") or (MH "Health Personnel, Unlicensed") or (MH "Social Workers") or (MH "Physical Therapists") or (MH "Occupational Therapists") or (MH "Psychologists")	102726
3.		1 AND 2	19704
4.	MH	(MH "Education+")	253116
5.	FT/TI, AB	education*	79232
6.	FT/TI, AB	educate	2351
7.	FT/TI, AB	qualification*	1525
8.	FT/TI, AB	qualified	2723

9.	FT/TI, AB	unqualified	146
10.	FT/TI, AB	program*	82280
11.	FT/TI, AB	skills	23242
12.	FT/TI, AB	training	34358
13.	FT/TI, AB	knowledge	38918
14.	FT/TI, AB	competenc*	10176
15.	FT/TI, AB	course*	21532
16.	FT/TI, AB	empower*	5087
17.	FT/TI, AB	intervention*	67590
18.	FT/TI, AB	staff development	1071
19.	FT/TI, AB	supervision*	3542
20.		4-19 (OR)	411724
21.		3 AND 20	9365
22.	MH	(MH "Aged+")	150204
23.	FT/TI, AB	TI patients or AB patients	200528
24.	FT/TI, AB	TI residents or AB residents	9019
25.		22-24 (OR)	304072
26.		21 AND 25	2846
27.		Limiters - Publication Year from: 1980-2008; Language: English, Norwegian, Swedish; Age Groups: Aged, 65+ years, Aged, 80 and over	1305
28.		Summa	1305

*)

MH = CINAHL Exact Subject Heading (fastställt ämnesord i databasen)

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZX = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

ASSIA via CSA 2008-01-25**Kompetens och kvalitet....****Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie)
på uppdrag av / i samarbete med Gunilla Fahlström**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE expl	DE=("group care" or "residential group care" or "home care" or "home health aides" or "home helps" or "long term home care" or "meals on wheels" or "home health care" or "residential care" or "community homes" or "deinstitutionalization" or "hospices" or "intermediate care centres" or "length of stay" or "long term residential care" or "orphanages" or "private residential care" or "long term care" or "long term community care" or "long term home care" or "long term private health care" or "long term residential care" or "nurse led care" or "patient care" or "residential care" or "community homes" or "deinstitutionalization" or "hospices" or "intermediate care centres" or "length of stay" or "long term residential care" or "orphanages" or "private residential care" or "geriatric assessment" or "geriatric assessment teams" or "geriatric clinics" or "geriatric day hospitals" or "geriatric hospitals" or "geriatric medicine" or "geriatric psychiatrists" or "geriatric psychiatry" or "geriatric social work" or "geriatric wards")	4569
2.		TI=(assisted living) or AB=(assisted living) or TI=((care home) or (care homes)) or AB=((care home) or (care homes)) or TI=(day care) or AB=(day care) or TI=((elder care) or eldercare or (elderly care)) or AB=((elder care) or eldercare or (elderly care)) or TI=(home nursing) or AB=(home nursing) or TI=(nursing care) or AB=(nursing care)	2465
3.		TI=(residential care) or AB=(residential care) or TI=((home for the aged) or (homes for the aged)) or AB=((home for the aged) or (homes for the aged)) or TI=(geriatric nursing) or AB=(geriatric nursing)	733
4.		1-3	6960
5.	De no expl	DE=("psychiatrists" or "geriatric psychiatrists" or "care assistants" or "care coordinators" or "clinical social workers" or "community workers" or "health care assistants" or "home health aides" or "home helps" or "hospital social workers" or "nurses" or "personal assistants" or "psychiatric social workers" or "psychologists" or "residential social workers" or "social workers" or "ward assistants")	13611
6.		TI=(assistant or assistants) or AB=(assistant or assistants) or TI=((care aide) or (care aides)) or AB=((care aide) or (care aides)) or TI=((home care help) or (home care helps)) or AB=((home care help) or (home care helps)) or TI=((unit manager) or (unit managers)) or AB=((unit manager) or (unit managers)) or TI=(nurses aides) or AB=(nurses aides) or TI=staff or AB=staff or TI=personnel or AB=personnel or TI=((home health aide) or (home health aides)) or AB=((home health aide) or (home health aides))	12797
7.		5 or 6	24652

8.	4 and 7	1610
9.	DE expl	45717
	DE=("training" or "anxiety management training" or "behavioural training" or "brief training" or "clinical training" or "coaching" or "cognitive skills training" or "communication skills training" or "computer assisted training" or "cotraining" or "crosscultural training" or "extension training" or "feedback training" or "biofeedback training" or "fellowship training" or "imagery training" or "inservice training" or "intensive training" or "joint training" or "mandatory training" or "mentoring" or "personal development training" or "postqualifying training" or "postregistration training" or "preregistration training" or "pre-service training" or "pretraining" or "professional training" or "rater training" or "refresher courses" or "resistance training" or "retraining" or "selfdefence training" or "skills training" or "basic skills training" or "psychological skills training" or "social skills training" or "spaced retrieval training" or "staff development" or "stress management training" or "high stress training" or "vocational training" or "apprenticeships" or "industrial training" or "training and enterprise councils" or "education" or "accelerated education" or "adult education" or "bilingual education" or "civic education" or "classes" or "classroom grading" or "clinical education" or "co-education" or "community education" or "compensatory education" or "compulsory education" or "conductive education" or "confluent education" or "continuing education" or "conversion courses" or "courses" or "modular courses" or "short courses" or "curriculum" or "capstone courses" or "core curriculum" or "national curriculum" or "spiral curricula" or "curriculum development" or "curriculum materials" or "curriculum subjects" or "aboriginal studies" or "african studies" or "afro american studies" or "consumer studies" or "cultural studies" or "development studies" or "disability studies" or "feminist studies" or "gender studies" or "health sciences" or "japanese studies" or "latin american studies" or "liberal studies" or "marginal subjects" or "mathematics" or "algebra" or "arithmetic" or "addition" or "fractions" or "mental arithmetic" or "multiplication" or "numeracy" or "numerical series" or "fourier analysis" or "geometry" or "angles" or "permutations" or "values" or "moral education" or "physical education" or "religious education" or "sex education" or "social education" or "social studies" or "sociolegal studies" or "study skills" or "urban studies" or "welsh studies" or "white studies" or "day release" or "death education" or "early childhood education" or "head start programmes" or "montessori method" or "elementary education" or "employment based education" or "examinations" or "baccalaureate examinations" or "challenge examinations" or "gcse examinations" or "general certificate of education a level" or "general certificate of education as level" or "higher national certificate" or "licensing examinations" or "mock examinations" or "national higher certificate" or "oral examinations" or "examiners" or "external examiners" or "fellowships" or "further education" or "health education" or "behavioural health education" or "drug education" or "alcohol education" or	

"sexual health education" or "higher education" or "academic advising schemes" or "academic staff" or "deans" or "faculty advisers" or "foreign academic staff" or "historians" or "medical historians" or "lecturers" or "professors" or "tutors" or "baptist colleges" or "business education" or "business schools" or "colleges" or "community colleges" or "junior colleges" or "degrees" or "associate degrees" or "intercalated degrees" or "master s degrees" or "master of business administration" or "postregistration degrees" or "diplomas" or "law schools" or "legal education" or "medical education" or "medical schools" or "public health schools" or "postgraduate medical education" or "military academies" or "multiprofessional education" or "polytechnics" or "postdoctoral education" or "postgraduate education" or "doctoral postgraduate education" or "part time postgraduate education" or "practice placements" or "advanced placement programmes" or "single sex higher education" or "technical education" or "technical colleges" or "city technology colleges" or "universities" or "open universities" or "home schooling" or "informal education" or "interdisciplinary education" or "islamic education" or "multicultural education" or "outcome based education" or "outdoor education" or "overeducation" or "parenthood education" or "grandparenthood education" or "part time education" or "patient education" or "popular education" or "postcompulsory education" or "practice based education" or "professional development" or "qualifications" or "overqualification" or "religious based education" or "christian based education" or "remedial education" or "scholarships" or "school failure" or "grade retention" or "school readiness" or "schools" or "boarding schools" or "charter schools" or "classroom management" or "classrooms" or "comprehensive schools" or "denominational schools" or "missionary schools" or "protestant missionary schools" or "roman catholic schools" or "elementary schools" or "girls schools" or "grammar schools" or "grant maintained schools" or "high schools" or "continuation high schools" or "hospital schools" or "independent schools" or "infant schools" or "international schools" or "junior high schools" or "junior schools" or "junior secondary schools" or "kindergartens" or "language schools" or "middle schools" or "neighbourhood schools" or "nursery schools" or "preparatory schools" or "preschools" or "primary schools" or "private schools" or "public schools" or "religious schools" or "islamic schools" or "jewish schools" or "residential schools" or "religious residential schools" or "secondary schools" or "special schools" or "steiner schools" or "summer schools" or "sunday schools" or "supplementary schools" or "truancy" or "secondary education" or "selfinstruction" or "single sex education" or "sociology of education" or "special education" or "early intervention programmes" or "students" or "behaviour disordered students" or "business students" or "dental students" or "disabled students" or "learning disabled students" or "reading disabled students" or "special needs students" or "emotionally disturbed students" or "gifted students" or "law students" or "mature students" or "medical stu-

	dents" or "music students" or "overseas students" or "postgraduate students" or "theological students" or "trainees" or "apprentices" or "cadets" or "naval cadets" or "undergraduate students" or "supported education" or "teaching" or "differentiated teaching" or "gentle teaching" or "instructions" or "locality based teaching" or "precision teaching" or "prophetic teaching" or "remedial teaching" or "team teaching" or "tutoring" or "home tutoring" or "teaching assistants" or "overseas teaching assistants" or "tertiary education" or "total communication education" or "tutorials" or "vocational education")	
10.	8 and 9	151
11.	DE=("clients" or "former clients" or "simulated clients" or "patients" or "competent patients" or "dangerous patients" or "long stay patients" or "nonurgent patients" or "outpatients" or "private patients" or "sectioned patients" or "standardized patients" or "uninsured patients" or "users" or "underuse")	
12.	TI=patients or AB=patients or TI=(resident or residents) or AB=(resident or residents)	39561
13.	11 or 12	47228
14.	10 and 13	43
15.	Limit 1980-	43
16.	TI=(aged or old or older or elder) or AB=(aged or old or older or elder)	28463
17.	15 and 16	6
18.	Summa	6

ASSIA:

*)

DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus

KW= Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten

FT = Fritextterm/er

PsycInfo 2007-12-04

Kompetens och kvalitet och i äldreomsorgen

**Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie)
på uppdrag av & i samarbete med Gunilla Fahlström**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	FT/TI, AB, KW	TI assistant nurse or AB assistant nurse or KW assistant nurse	37
2.	FT/TI, AB, KW	TI care aide or AB care aide or KW care aide	24
3.	FT/TI, AB, KW	TI care assistant or AB care assistant or KW care assistant	50
4.	FT/TI, AB, KW	TI caregiver or AB caregiver or KW caregiver	16397
5.	FT/TI, AB, KW	TI staff or AB staff or KW staff	34881
6.	FT/TI, AB, KW	TI home care aide or AB home care aide or KW home care aide	5
7.	FT/TI, AB, KW	TI home care help or AB home care help or KW home care help	1
8.	FT/TI, AB, KW	TI home care worker or AB home care worker or KW home care worker	51
9.	FT/TI, AB, KW	TI home health aide or AB home health aide or KW home health aide	35
10.	FT/TI, AB, KW	TI home help or AB home help or KW home help	103
11.	FT/TI, AB, KW	TI nurse's aide or AB nurse's aide or KW nurse's aide	47
12.	FT/TI, AB, KW	TI nursing assistant or AB nursing assistant or KW nursing assistant	242
13.	FT/TI, AB, KW	TI nursing staff or AB nursing staff or KW nursing staff	1414
14.	FT/TI, AB, KW	TI unit manager or AB unit manager or KW unit manager	47
15.	FT/TI, AB, KW	TI psychotherapist or AB psychotherapist or KW psychotherapist	9613
16.	FT/TI, AB, KW	TI psychologist or AB psychologist or KW psychologist	54220
17.	FT/TI, AB, KW	TI social worker or AB social worker or KW social worker	12155
18.	FT/TI, AB, KW	TI home health care nurse or AB home health care nurse or KW home health care nurse	24
19.	DE	DE "Nurses" OR DE "Psychiatric Nurses" OR DE "Public Health Service Nurses"	11338
20.	DE	DE "Home Care Personnel"	166
21.	DE	DE "Allied Health Personnel" OR DE "Occupational Therapists" OR DE "Physical Therapists" OR DE "Psychiatric Aides"	1689
22.	DE	DE "Caregivers"	10067
23.	DE	DE "Physical Therapists"	180
24.	DE	DE "Social Workers" OR DE "Psychiatric Social Workers"	5698
25.	DE	DE "Mental Health Personnel" OR DE "Clinical Psychologists" OR DE "Psychiatric Hospital Staff"	23186

		OR DE "Psychiatric Nurses" OR DE "Psychiatric Social Workers" OR DE "Psychiatrists" OR DE "Psychotherapists"	
26.	DE	DE "Paraprofessional Personnel"	1220
27.		1-26 (OR)	145760
28.	DE	DE "Assisted Living"	237
29.	DE	DE "Elder Care"	1743
30.	DE	DE "Group Homes"	850
31.	DE	DE "Residential Care Institutions" OR DE "Halfway Houses" OR DE "Hospitals" OR DE "Nursing Homes"	15258
32.	DE	DE "Long Term Care"	1685
33.	DE	DE "Geriatrics"	3193
34.	DE	DE "Integrated Services"	1391
35.	DE	DE "Home Care"	2552
36.	DE	DE "Home Visiting Programs"	875
37.	DE	DE "Nursing Homes"	4535
38.	DE	DE "Aging in Place"	11
39.	DE	DE "Geriatric Patients"	7168
40.		28-39 (OR)	31191
41.	DE	DE "Personnel Training" OR DE "Apprenticeship" OR DE "Inservice Training" OR DE "Management Training" OR DE "On the Job Training"	8185
42.	FT/TI, AB, KW, SU	TI training or AB training or KW training or SU training	143911
43.	FT/TI, AB, KW, SU	TI education or AB education or KW education or SU education	205908
44.	FT/TI, AB, KW, SU	TI skills or AB skills or KW skills or SU skills	94851
45.	FT/TI, AB, KW, SU	TI program or AB program or KW program or SU program	185701
46.	FT/TI, AB, KW, SU	TI competence or AB competence or KW competence or SU competence	28978
47.	FT/TI, AB, KW, SU	TI qualification or AB qualification or KW qualification or SU qualification	3921
48.	FT/TI, AB, KW, SU	TI educate or AB educate or KW educate or SU educate	2745
49.	FT/TI, AB, KW, SU	TI empower or AB empower or KW empower or SU empower	1564
50.	FT/TI, AB, KW, SU	TI intervention or AB intervention or KW intervention or SU intervention	123027
51.		41-50 (OR)	563137
52.		27 AND 40 AND 51	4398
53.		Limiters - Publication Year from: 1980-2007; Publication Type: All Journals	=3301
54.		Limiters - Publication Year from: 1980-2007; Publication Type: All Journals; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish; Age Groups: Aged (65 yrs & older), Very Old (85 yrs & older); Population Group: Human	=1071

Sociological abstracts / Social Services abstracts 2008-01-15**Kompetens och kvalitet och i äldreomsorgen****Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie)
på uppdrag av & i samarbete med Gunilla Fahlström**

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	DE	DE=("activities of daily living" or "adult care services" or "assistance" or "caregivers" or "case management" or "dental care" or "geriatrics" or "gerontology" or "home care" or "home health care" or "home health care" or "long term care" or "nursing homes")	13493
2.	TIAB	TI=(assisted living) or AB=(assisted living) or TI=((care home) or (care homes)) or AB=((care home) or (care homes)) or TI=(day care) or AB=(day care) or TI=((elder care) or eldercare or (elderly care)) or AB=((elder care) or eldercare or (elderly care)) or TI=(home nursing) or AB=(home nursing) or TI=(nursing care) or AB=(nursing care)	2408
3.	TIAB	TI=(residential care) or AB=(residential care) or TI=((home for the aged) or (homes for the aged)) or AB=((home for the aged) or (homes for the aged)) or TI=(geriatric nursing) or AB=(geriatric nursing)	843
4.		1-3 (OR)	15490
5.		DE=("nurses" or "health professions" or "caregivers" or "paramedical personnel" or "psychiatrists" or "psychologists" or "social workers" or "therapists")	14590
6.		TI=(assistant or assistants) or AB=(assistant or assistants) or TI=((care aide) or (care aides)) or AB=((care aide) or (care aides)) or TI=((home care help) or (home care helps)) or AB=((home care help) or (home care helps)) or TI=((unit manager) or (unit managers)) or AB=((unit manager) or (unit managers)) or TI=(nurses aides) or AB=(nurses aides) or TI=staff or AB=staff or TI=personnel or AB=personnel or TI=((home health aide) or (home health aides)) or AB=((home health aide) or (home health aides))	18799
7.		5-6 (OR)	31937
8.		4 and 7	6272
9.		DE=("job training" or "apprenticeships" or "professional training" or "educational programs" or "internship programs" or "literacy programs" or "project head start" or "skills" or "work skills" or "workshops courses")	8907
10.		TI=education or TI=educate or TI=(qualification or qualifications) or TI=qualified or TI=unqualified or TI=program or TI=course or TI=training or TI=knowledge or TI=competence or TI=(empower or empowerment) or TI=(intervention or interventions) or TI=(staff development) or TI=supervision	45945
11.		AB=education or AB=educate or AB=(qualification or qualifications) or AB=qualified or AB=unqualified	161419

	or AB=program or AB=course or AB=training or AB=knowledge or AB=competence or AB=(empower or empowerment) or AB=(intervention or interventions) or AB=(staff development) or AB=supervision	
12.	9-12 (OR)	179202
13.	8 and 12	2063
14.	DE=("elderly" or "patients" or "mental patients" or "outpatients")	19078
15.	TI=patients or AB=patients or TI=(resident or resi- dents) or AB=(resident or residents)	27436
16.	14-15 (OR)	42213
17.	13 and 16	901
18.	1980-2008	Återstår: 877
19.	Efter CSA's egen dubblettkontroll	Återstår 767

((TI=patients or AB=patients or TI=(resident or residents) or AB=(resident or residents)) or (DE=("elderly" or "patients" or "mental patients" or "outpatients"))) and (((AB=education or AB=educate or AB=(qualification or qualifications) or AB=qualified or AB=unqualified or AB=program or AB=course or AB=training or AB=knowledge or AB=competence or AB=(empower or empowerment) or AB=(intervention or interventions) or AB=(staff development) or AB=supervision) or (TI=education or TI=educate or TI=(qualification or qualifications) or TI=qualified or TI=unqualified or TI=program or TI=course or TI=training or TI=knowledge or TI=competence or TI=(empower or empowerment) or TI=(intervention or interventions) or TI=(staff development) or TI=supervision) or (DE=("job training" or "apprenticeships" or "professional training" or "educational programs" or "internship programs" or "literacy programs" or "project head start" or "skills" or "work skills" or "workshops courses"))) and (((TI=(assistant or assistants) or AB=(assistant or assistants) or TI=((care aide) or (care aides)) or AB=((care aide) or (care aides)) or TI=((home care help) or (home care helps)) or AB=((home care help) or (home care helps)) or TI=((unit manager) or (unit managers)) or AB=((unit manager) or (unit managers)) or TI=(nurses aides) or AB=(nurses aides) or TI=staff or AB=staff or TI=personnel or AB=personnel or TI=((home health aide) or (home health aides)) or AB=((home health aide) or (home health aides))) or (DE=("nurses" or "health professions" or "caregivers" or "paramedical personnel" or "psychiatrists" or "psychologists" or "social workers" or "therapists"))) and ((TI=(residential care) or AB=(residential care) or TI=((home for the aged) or (homes for the aged)) or AB=((home for the aged) or (homes for the aged)) or TI=(geriatric nursing) or AB=(geriatric nursing)) or (TI=(assisted living) or AB=(assisted living) or TI=((care home) or (care homes)) or AB=((care home) or (care homes)) or TI=(day care) or AB=(day care) or TI=((elder care) or eldercare or (elderly care)) or AB=((elder care) or eldercare or (elderly care)) or TI=(home nursing) or AB=(home nursing) or TI=(nursing care) or AB=(nursing care)) or (DE=("activities of daily living" or "adult care services" or "assistance" or "caregivers" or "case management" or "dental care" or "geriatrics" or "gerontology" or "home care" or "home health care" or "home health care" or "long term care" or "nursing homes"))))

PubMed 2007-11-19

Kompetens och kvalitet och i äldreomsorgen

Ann Kristine Jonsson på uppdrag av och i samarbete med Gunilla Fahlström

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	FT	assistant nurse[tiab] OR assistant nurses[tiab]	161
2.	FT	care aide[tiab] OR care aides[tiab]	118
3.	FT	care assistant[tiab] OR care assistants[tiab]	202
4.	FT	caregiver[tiab] OR caregivers[tiab]	15276
5.	FT	staff[tiab]	63945
6.	FT	home care aide[tiab] OR home care aides[tiab]	91
7.	FT	home care help[tiab] OR home care helper[tiab] OR home care helpers[tiab]	4
8.	FT	homecare worker[tiab] OR homecare worker's[tiab] OR homecare workers[tiab]	6
9.	FT	home care worker[tiab] OR home care worker's[tiab] OR home care workers[tiab]	93
10.	FT	home health aide[tiab] OR home health aides[tiab] OR home health aide's[tiab]	147
11.	FT	home help[tiab] OR home helps[tiab] OR home helper[tiab] OR home helpers[tiab]	351
12.	FT	nurse's aide[tiab] OR nurse's aides[tiab]	112
13.	FT	nursing assistant[tiab] OR nursing assistants[tiab] OR nursing assistants[tiab]	617
14.	FT	unit manager[tiab] OR unit managers[tiab]	118
15.	FT	psychotherapist*[tiab]	1656
16.	FT	psychologist*[tiab]	6402
17.	FT	occupational therapist*[tiab]	2119
18.	FT	social worker*[tiab]	4773
19.	FT	psychologist*[tiab]	6402
20.	FT	home health care nurse*[tiab]	55
21.	MH expl	"Nurses"[Mesh]	54919
22.	MH/	"Home Health Aides"[Mesh]	342
23.	MH expl	"Nurses' Aides"[Mesh]	3194
24.	MH/	"Caregivers"[Mesh]	11168
25.	MH	"Nursing Staff"[Mesh]	42697
26.		1-25 (OR)	184513
27.	FT	assisted living* [tiab]	642
28.	FT	care home*[tiab]	598
29.	FT	care of the elderly[tiab]	1128

30.	FT	day care[tiab]	4515
31.	FT	elder care[tiab]	215
32.	FT	eldercare[tiab]	107
33.	FT	elderly care[tiab]	410
34.	FT	geriatric care[tiab]	877
35.	FT	geriatric*[tiab] NOT (medline[sb] OR oldmedline[sb])	683
36.	FT	home care[tiab]	10172
37.	FT	home health care[tiab]	1653
38.	FT	home nursing*[tiab]	865
39.	FT	nursing home*[tiab] NOT (medline[sb] OR oldmedline[sb])	465
40.	FT	nursing care*[tiab]	15522
41.	FT	residential care[tiab]	1142
42.	FT	rehabilitation unit*[tiab]	1319
43.	FT	homes for the aged[tiab] NOT (medline[sb] OR oldmedline[sb])	4
44.	FT	assisted living facilities[tiab] NOT (medline[sb] OR oldmedline[sb])	13
45.	FT	geriatric nursing[tiab] NOT (medline[sb] OR old-medline[sb])	9
46.	FT	geriatric psychiatry NOT (medline[sb] OR old-medline[sb])	259
47.	FT	home care services[tiab] NOT (medline[sb] OR oldmedline[sb])	13
48.	MH	"Geriatrics"[Mesh]	23854
49.	MH/	"Health Services for the Aged"[Mesh]	11395
50.	MH/	"Geriatric Psychiatry"[Mesh]	1746
51.	MH/	"Geriatric Nursing"[Mesh]	9945
52.	MH/	"Homes for the Aged"[Mesh]	8283
53.	MH/	"Assisted Living Facilities"[Mesh]	348
54.	MH expl	Nursing homes[MeSH]	25237
55.	MH	"Home Care Services"[Mesh]	31926
56.		27-55 (OR)	124096
57.		26 AND 56	16891
58.	FT	education*[tiab] NOT (medline[sb])	9618
59.	FT	educate[tiab]	5312
60.	FT	qualification[tiab]	2892
61.	FT	unqualified[tiab]	492
62.	FT	quality[tiab]	285905
63.	FT	skills*[tiab]	49715
64.	FT	training*[tiab]	145564
65.	FT	knowledge[tiab]	211884
66.	FT	competenc*[tiab]	30474

67.	FT	course*[tiab]	335992
68.	FT	empower*[tiab]	6425
69.	FT	intervention*[tiab]	282877
70.	FT	supervision[tiab]	12220
71.	FT	program*[tiab]	356910
72.	MH expl	"Education"[Mesh]	452753
73.		58-72 (OR)	1750304
74.		57 AND 73	8648
75.	MH	Aged[Mesh]	1639015
76.	FT	aged[tiab] NOT (medline[sb] OR oldmedline[sb])	8812
77.	FT	elderly[ti]	58293
78.	FT	older[ti]	25878
79.	FT	senior*[ti]	3387
80.	FT	aged[ti] not (medline[sb] or oldmedline[sb])	793
81.		75-80 (OR)	1658505
82.		74 AND 81	4290
83.		82 AND Limits: Publication Date from 1980/01/01 to 2007/11/19, Humans, English, Danish, Norwegian, Swedish	3817
84.	FT	83 AND (effect* or outcomes or measure*)	1695

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

Tiab= söker i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Social Care Online via Scie 080325

Sökning gjord vid Socialstyrelsens bibliotek av Ann Kristine Jonsson (bibliotekarie) i samarbete med Gunilla Fahlström

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Antal ref. **)
1.	Topic	((topic=("nursing homes") or topic=("care homes") or topic=("long term care") or title=("elder care") or title=("care of the elderly") or p.title=("residents")) and freetext=("training") or freetext=("education") or freetext=("skills"))	285

Topic = term tagen ur databasens thesaurus