

Lunds universitet
Sociologiska institutionen

Sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor

En strukturerad litteraturstudie

Författare: Caroline Limoni
Magisteruppsats SOCM15 15 hp
Vårtermin 2026
Handledare: Mimmi Barmark
Antal ord: 13 442

Sammanfattning

Författare: Caroline Limoni

Titel: Sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor: En strukturerad litteraturstudie

Magisteruppsats SOCM15 15 hp

Handledare: Mimmi Barmark

Sociologiska institutionen, vårtermin 2026

Svensk hälso- och sjukvård präglas av personalbrist, hög arbetsbelastning och svårigheter att behålla sjuksköterskor. Trots att fler utbildar sig till sjuksköterskor lämnar många yrket eller söker sig till andra arbetsgivare på grund av bristande arbetsmiljö och hög psykosocial belastning. Detta påverkar vårdens kvalitet, kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Det finns av den anledningen behov av att sammanställa tidigare forskning om sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor. Syftet med studien är att systematiskt sammanställa och analysera kvalitativa vetenskapliga artiklar om sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor inom svensk hälso- och sjukvård. Frågeställningen som studien besvarar lyder hur beskrivs sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor inom svensk hälso- och sjukvård i kvalitativ forskning? Studiens metodologiska utgångspunkt är en strukturerad litteraturstudie med inslag av systematisk metodik och kvalitativ syntes. Studien har en tolkande ansats där kunskap förstås genom analys och syntes av tidigare forskning. Studien analyserar och syntetiserar sammantaget 12 vetenskapliga artiklar som är genomförda i en svensk kontext. Dessa artiklar analyserades med hjälp av tematisk syntes. Det teoretiska ramverket som används för att tolka resultaten är Karasek och Theorells krav-kontroll-stödmodell (1990). Slutsatsen är att sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor främst framstår som organisatoriskt skapade. Hög arbetsbelastning och bristande organisatoriska förutsättningar hanteras ofta genom individuell anpassning, vilket riskerar att normalisera belastning och göra organisatoriska brister mindre synliga. Resultaten indikerar att hållbara förutsättningar behöver riktas mot organisatoriska och strukturella förutsättningar snarare än individnivå.

Nyckelord

Psykosocial arbetsmiljö, sjuksköterskor, organisatoriska arbetsvillkor, arbetsbelastning, tematisk syntes, krav-kontroll-stödmodellen

Populärvetenskaplig sammanfattning

I den svenska sjukvården är det vanligt med personalbrist, hög arbetsbelastning och att många sjuksköterskor slutar. Även om många utbildar sig till sjuksköterskor idag, räcker det inte till eftersom arbetsmiljön ofta upplevs som stressig och tung. Det påverkar både patientvården och möjligheten att ha tillräcklig med personal på plats. Denna studie har tittat på tidigare forskning om hur sjuksköterskors arbetssituation beskrivs i Sverige. Den bygger på 12 forskningsstudier. Resultatet visar att problemen i arbetsmiljön främst beror på hur vården är organiserad, inte på enskilda personer. Det handlar till exempel om för lite personal, otydliga arbetsuppgifter och att det är svårt att påverka sitt arbete. Studien visar också att sjuksköterskor ofta försöker lösa dessa problem själva genom att anpassa sig till dem. De kan exempelvis ta extra ansvar eller ändra hur de jobbar för att få det att fungera och gå runt i vardagen. Det gör att problemen inte alltid syns tydligt, eftersom arbetet ändå blir gjort av någon. Samtidigt är bra stöd från kollegor och chefer viktigt för att orka, men det räcker inte alltid om själva organisationen inte fungerar. Slutsatsen är att vården behöver organiseras bättre för att arbetsmiljön ska bli hållbar, och inte att det är sjuksköterskor som behöver ”klara av mer”, vilket är en stor missuppfattning som många har gentemot sjuksköterskors arbete idag.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Syfte och frågeställning.....	2
1.2 Uppsatsens disposition	2
2 Forskningsöversikt	3
3 Teoretiskt ramverk.....	6
3.1 Krav-kontroll-stödmodellen	6
Krav	6
Kontroll	7
Stöd.....	8
3.2 Fyra typer av arbetssituationer	8
3.3 Modellens begränsningar	9
4 Metod	11
4.1 Design.....	11
4.2 Inklusionskriterier	11
4.3 Sökstrategi.....	12
4.4 Kvalitetsgranskning.....	15
4.5 Analysmetod.....	15
Analysprocessen.....	16
4.6 Metodreflektion	17
4.7 Etik	18
5 Resultat.....	19
5.1 Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet.....	19
Administrativ belastning och dokumentation	19
Patientvård i relation till organisatoriska krav	20
5.2 Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet.....	21
Personalbrist och bemanning	21
Arbetsbelastning och resursbrist	22
Återhämtning och hälsa.....	22
5.3 Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande	23
Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	23
Kompetensanvändning i arbetet	24
Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning.....	25
5.4 Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön	26
Kollegialt stöd och arbetsgemenskap	26
Ledarskap	27
Inflytande och möjligheter till delaktighet	28
5.5 Sammanfattning	28
6 Analys.....	30
6.1 Höga krav i sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö	30
6.2 Begränsat handlingsutrymme och kontroll i arbetet	33
6.3 Betydelsen av socialt stöd och ledarskap	36
7 Slutdiskussion.....	40
7.1 Förslag till vidare forskning	42
8 Referenser.....	44

Bilagor

Bilaga 1: Kvalitetschecklista.....	1
Bilaga 2: Kvalitetsbedömning.....	2
Bilaga 3: Detaljerad tabell över valda artiklar.....	3
Bilaga 4: Steg 1 av analysprocessen med utdrag och koder.....	5
Bilaga 5: Sammanställning av analysprocessen.....	15

1 Inledning

Under de senaste åren har svensk hälso- och sjukvård blivit en alltmer omdiskuterad samhällsfråga. Det har bland annat diskuterats att långa vårdköer, personalbrist, hög arbetsbelastning och svårigheter att behålla vårdpersonal skapar omfattande utmaningar för både vårdpersonal och patienter. I takt med att befolkningen växer och blir äldre ökar också behovet av vård, vilket väcker frågor om hur vårdens kvalitet och tillgänglighet ska kunna upprätthållas över tid. Frågan har även fått stort utrymme i samhällsdebatten, bland annat i medier som belyser sjukvårdens utmaningar (Svenska Dagbladet 2023). Inom svensk hälso- och sjukvård har dessa utmaningar utvecklats över tid och beskrivs ofta som strukturella snarare än tillfälliga problem. Enligt Arbetsmiljöverket uppger många sjuksköterskor att arbetsmiljö och hög arbetsbelastning är centrala orsaker till att de väljer att lämna yrket eller överväger karriärbyte. Detta tyder på att bemanningsproblemen inom vården är återkommande och svåra att bryta inom nuvarande vårdsystem (Arbetsmiljöverket 2025). Enligt statistik från Socialstyrelsen var 134 581 sjuksköterskor sysselsatta inom både offentlig och privat regi år 2024 i Sverige. Problemet tycks inte främst handla om brist på utbildade sjuksköterskor, utan snarare om de svårigheter som finns för att behålla personal inom yrket under rådande arbetsförhållanden (Socialstyrelsen 2026; Andrén-Sandberg & Carlus 2022).

Yrket blir alltmer aktuellt och fler väljer att utbilda sig till sjuksköterskor, men samtidigt söker många nyexaminerade sjuksköterskor sig bort från regionerna och väljer andra arbetsgivare, såsom privata vårdgivare eller kommuner (SVT 2025). Regionernas arbetsvillkor beskrivs samtidigt ha fått ett negativt rykte, vilket kan minska intresset för dessa arbetsplatser (Blume 2022). Detta får flera konsekvenser för kompetensförsörjningen, eftersom erfarna sjuksköterskor i regionerna ofta fungerar som handledare för nyexaminerade sjuksköterskor, vilket försvåras när personal lämnar den offentliga sektorn (SVT 2025). Enligt en undersökning från Arbetsmiljöverket tror många sjuksköterskor att de inte kommer klara av att arbeta fram till pensionsåldern (Arbetsmiljöverket 2025). Samtidigt visar statistik från Socialdepartementet att sjuksköterskor trots detta tillhör de yrkesgrupper som i praktiken ofta arbetar högt upp i åldrarna och går i pension sent (Erlandson 2015). Vidare framhåller Arbetsmiljöverkets generaldirektör Lars Löw att många som arbetar inom vården har ett starkt engagemang och trivs med sitt arbete, men att det finns en risk för att detta engagemang kan överutnyttjas av arbetsgivare (Arbetsmiljöverket 2025). Sammantaget visar detta att sjuksköterskors arbetsvillkor är en central fråga inom svensk hälso- och sjukvård. Trots

omfattande samhällsdebatt och återkommande rapporter om hög arbetsbelastning finns behov av att sammanställa hur sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor beskrivs i tidigare forskning. Denna sammanställning kan bidra till en mer nyanserad förståelse för de faktorer som påverkar sjuksköterskors arbetsmiljö och yrkesutövning.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att systematiskt sammanställa och analysera kvalitativa vetenskapliga artiklar om sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor inom svensk hälso- och sjukvård. Detta avser samspelet mellan arbetsrelaterade krav, individens handlingsutrymme samt det sociala stödet från kollegor och chefer. Studien avgränsas till kvalitativa vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2015 och 2025. Studien omfattar hur arbetsvillkor beskrivs i tidigare forskning inom kliniska vårdmiljöer. Metodologiska avgränsningar kring sökstrategi och analys redovisas vidare i metodavsnittet. Följande forskningsfråga ska besvaras:

- Hur beskrivs sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor inom svensk hälso- och sjukvård i kvalitativ forskning?

1.2 Uppsatsens disposition

Fortsättningsvis följer en forskningsöversikt som ger en orientering om det aktuella forskningsläget inom området. Där behandlas bland annat studier som belyser metodologiska skillnader samt tidigare genomförda systematiska litteraturstudier. Därefter presenteras uppsatsens teoretiska ramverk, krav-kontroll-stödmodellen (1990), där modellens tre huvuddimensioner presenteras samt modellens begränsningar. Vidare följer metodavsnittet, där studiens design, inklusionskriterier, sökstrategi, kvalitetsgranskning, analysmetod och analysprocess redovisas. I anslutning till detta inkluderas även en kort metodreflektion samt etikavsnitt. Resultatet presenteras därefter i form av en sammanfattande syntes av de inkluderade artiklarna, följt av en analys av resultaten utifrån krav-kontroll-stödmodellen. Avslutningsvis diskuteras studiens resultat i en slutdiskussion, där även förslag till vidare forskning presenteras.

2 Forskningsöversikt

Denna forskningsöversikt sammanställer tidigare forskning om sjuksköterskors arbetsvillkor på en övergripande nivå utan att göra en fördjupad analys av enskilda studier. Tidigare forskning om sjuksköterskors arbetsvillkor har uppmärksamats i nationella och internationella studier och omfattar ett brett forskningsfält både inom arbetsmiljöforskning samt hälso- och sjukvårdsforskning. Forskningen består av både kvalitativa och kvantitativa studier, vilket innebär att arbetsvillkor har undersökts genom flera olika metodologiska ansatser. Kvalitativa studier fokuserar bland annat på sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljö, organisatoriska förutsättningar, stress och arbetsrelaterad belastning. Dessa studier har ofta genomförts genom intervjuer och analyserats med kvalitativa metoder, exempelvis tematisk analys och innehållsanalys, vilket möjliggör en fördjupad förståelse av sjuksköterskors subjektiva erfarenheter och upplevelser (Anskär m.fl. 2022; Eriksson m.fl. 2025; Holmér m.fl. 2023). Resultaten visar att den psykiska belastningen har betydelse, där utmattning och bristande återhämtning beskrivs som återkommande hälsoproblem (Blomberg & Hugelius 2023; Selberg m.fl. 2021). Forskningen har även visat att dessa arbetsrelaterade faktorer kan påverka sjuksköterskors vilja att stanna kvar i yrket, där bristande stöd, hög arbetsbelastning och otillräcklig återhämtning utgör centrala faktorer till att lämna professionen och byta karriärvägar (Bäckström m.fl. 2024).

Inom forskningsfältet förekommer även ett urval av systematiska litteraturöversikter som sammanställer kvalitativ forskning. Dessa systematiska översikter benämns kvalitativa meta-aggregationer och har använts för att analysera sjuksköterskors motiv till att lämna yrket samt förändringar i arbetsvillkor i högbelastade vårdmiljöer. Resultatet visar att dåliga arbetsförhållanden, bristande stöd från chefer och arbetsrelaterad stress var motiv som kunde orsaka att sjuksköterskor lämnade yrket (Bahlman-van Ooijen m.fl. 2023; Sun m.fl. 2025). Dessa översikter visar att även kvalitativa studier kan sammanställas och syntetiseras på systematisk nivå genom etablerade litteraturöversiktsmetoder. Detta bidrar till en mer strukturerad och samlad förståelse av sjuksköterskors erfarenheter och arbetsvillkor. Forskning från Bahlman-van Ooijen m.fl. (2023) och Bäckström m.fl. (2024) visar liknande resultat kring arbetsrelaterade faktorer som påverkar sjuksköterskors vilja att stanna kvar i yrket. Det som skiljer dessa studier åt är främst deras metodologiska ansats, där den förstnämnda bygger på en kvalitativ meta-aggregation, medan den senare utgår från empiriska data på individnivå. Fler skillnader är att Bahlman-van Ooijen m.fl. (2023) är en internationell

litteraturstudie baserad på flera länder, medan Bäckström m.fl. (2024) är genomförd i en svensk kontext.

Kvantitativa studier har i större utsträckning undersökt samband mellan arbetsmiljörelaterade faktorer och olika arbetsrelaterade samt hälsorelaterade utfall genom statistiska analyser. Inom forskningsfältet förekommer flera systematiska litteraturöversikter och meta-analyser som sammanställt tidigare forskning om psykosocial arbetsmiljö, organisatoriska faktorer och psykisk hälsa bland sjuksköterskor. Dessa översikter bygger huvudsakligen på kvantitativa observationsstudier och longitudinella studier där arbetsmiljöfaktorer relaterats till olika arbets- och hälsorelaterade utfall, till exempel utbrändhet, depressiva symtom och arbetsrelaterad stress. Resultaten från Aronsson m.fl. (2017), Theorell m.fl. (2015) och Seidler m.fl. (2014) visar att höga arbetskrav, låg kontroll över arbetet, bristande socialt stöd, låg upplevd rättvisa samt obalans mellan ansträngning och belöning är associerade med ökad risk för emotionell utmattning, depressiva symtom och annan arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Dessa översikter betonar även att organisatoriska och strukturella arbetsvillkor har stor betydelse för utvecklingen av dessa tillstånd och att insatser behöver riktas mot arbetsmiljön snarare än individen. Theorell m.fl. (2015) fann dessutom relativt stark evidens för att mobbning och kränkande arbetsförhållanden bidrar till utvecklingen av depressiva symtom över tid, vilket understryker betydelsen av socialt arbetsklimat och organisatoriska faktorer för psykisk hälsa.

Andra systematiska översikter har vidare fokuserat på organisatoriska aspekter såsom arbetsmiljöinterventioner, ledarskap och organisationskultur inom vården. Resultaten visar att en positiv organisationskultur, arbetsmiljö och organisationspolitik minskade sjuksköterskors arbetsrelaterade stress och ökade trivselen, medan negativa organisatoriska förhållanden tydligt ökade stressnivåerna (Schalk m.fl. 2010; Kiptulon m.fl. 2024). Tidigare forskning omfattar även översikter av organisatoriska förändringar inom hälso- och sjukvården, exempelvis omstruktureringar av sjukhus och personalneddragningar och hur dessa påverkar sjuksköterskors arbetssituation. Resultaten visar att omstruktureringar av sjukhus med uppsägningar generellt hade negativa effekter på kvarvarande sjuksköterskors arbetsmiljö, hälsa, arbetstillfredsställelse och möjlighet att ge god vård (Cummings & Estabrooks 2003). Forskningsfältet omfattar studier publicerade från början av 2000-talet och fram till idag, vilket indikerar ett långvarigt och fortsatt forskningsintresse för sjuksköterskors arbetsvillkor och arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården.

Vid genomgång av tidigare forskning framkommer att forskningen ofta är uppdelad i olika delområden, där vissa studier fokuserar på varför sjuksköterskor väljer att lämna yrket, medan andra undersöker sambandet mellan arbetsförhållanden och utveckling av utbrändhetssymtom. Denna metodologiska och tematiska uppdelning riskerar att begränsa möjligheten att skapa en samlad förståelse av sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor ur ett helhetsperspektiv. Vidare bygger flera systematiska översikter huvudsakligen på internationell forskning, medan ett mer begränsat antal studier fokuserar specifikt på svenska förhållanden inom hälso- och sjukvården. Eftersom organisatoriska strukturer, arbetsmiljö och vårdssystem kan skilja sig mellan länder finns ett behov av kunskap som är förankrad i en svensk kontext. Genom att sammanställa och analysera tidigare forskning om sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor i Sverige bidrar denna studie till en mer sammanhållen och kontextspecifik förståelse av de faktorer som påverkar arbetsmiljö och välbefinnande hos sjuksköterskor. Studien kan komplettera befintlig forskning samt utgöra underlag för fortsatt forskning och utveckling av arbetsmiljöfrämjande insatser inom svensk hälso- och sjukvård.

3 Teoretiskt ramverk

I följande avsnitt redogörs för det teoretiska ramverket som används för att tolka resultaten, nämligen krav-kontroll-stödmodellen (1990). Modellens tre huvuddimensioner tas upp inledningsvis, därefter presenteras fyra olika arbetssituationer som kan uppstå. Avsnittet avslutas med ett stycke om modellens begränsningar.

3.1 Krav-kontroll-stödmodellen

Krav-kontroll-stödmodellen är en vidareutveckling av den ursprungliga krav och kontrollmodellen som utvecklades av Robert Karasek (1979) och som senare kompletterades tillsammans med Töres Theorell i boken *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life* (1990). Modellen används ofta inom arbetslivsforskning och inom vårdvetenskap för att förstå hur psykosociala arbetsförhållanden påverkar hälsa och välbefinnande samt varför vissa arbeten upplevs mer belastande än andra. Modellen har tidigare prövats inom forskning relaterat till vård- och omsorgsykten samt bland vårdpersonal, där kombinationen av hög kontroll och högt stöd leder till mindre arbetsstress även vid arbetssituationer med höga krav (Jonge m.fl. 2007). Den utgår från tre centrala dimensioner nämligen krav, kontroll och stöd. Dessa dimensioner samverkar och delvis överlappar som kan möjliggöra analyser av hur olika kombinationer av arbetsförhållanden kan påverka individers arbetssituationer, särskilt i yrken som präglas av höga krav och komplexa arbetsuppgifter. I följande avsnitt presenteras modellens centrala begrepp mer ingående.

Krav

Krav utgör den första dimensionen i krav-kontroll-stödmodellen och avser de arbetsrelaterade belastningar som ställs på individen. Krav enligt modellen handlar om det som belastar individen mentalt, tidsmässigt eller emotionellt. Krav kan även relateras till organisatoriska faktorer såsom otydliga arbetsuppgifter, långa arbetspass, dokumentationskrav och begränsade möjligheter till återhämtning. Det finns flera olika aspekter av krav, till exempel tidskrav som kännetecknas av högt tempo, flera arbetsuppgifter på kort tid och att behöva prioritera. Det finns både krav på ansvar och sociala krav. Krav på ansvar kan till exempel vara att ansvara för andra människor, exempelvis patientansvar. Att ansvara för resultat eller misstag som senare kan få konsekvenser. Detta kan även innefatta att behöva ta viktiga beslut. De sociala kraven kan handla om att anpassa sig till gruppen, att samarbeta och kommunicera med andra. Något som är särskilt viktigt är otydliga krav, till exempel att få oklara

instruktioner och att inte veta vad som förväntas av en på arbetsplatsen. Även om detta inte uttryckligen tas upp av författarna, kan det implicit förstås utifrån deras resonemang om bristande kontroll och oförutsägbarhet i arbetet, vilket kan vara minst lika stressande som höga krav. Krav kan förstås som sådant som kräver energi, anpassning och som kan skapa press för individen i arbetet.

Däremot tar författarna upp en viktig aspekt av krav, där krav i sig inte nödvändigtvis behöver leda till negativa konsekvenser, utan kraven kan även leda till positiva utgångar. Utifrån Karasek (1979) går det att tolka dessa utsagor som positiv stress och negativ stress, även om dessa begrepp inte används av författaren själv. Positiv stress avser den stress som uppstår när de kravfyllda situationerna leder till något utvecklande, stimulerande och tillfredsställande för individen. Detta kan till exempel visa sig i situationer med höga krav och hög kontroll, där individen ges möjlighet att påverka sin arbetssituation trots de höga kraven. Detta menar författarna ger positiv stress för individen i arbetet. Den negativa stressen avser den stress som i stället kan skada individen på något sätt och uppstår när höga krav ofta kombineras med låg kontroll och begränsat stöd som risken för ohälsa ökar som mest.

Kontroll

Den andra dimensionen i modellen består av kontroll och innebär hur mycket inflytande en arbetstagare har över sin arbetssituation, till exempel att kunna bestämma hur arbetet ska göras. Inflytande kan också handla om huruvida en individ kan påverka beslut i arbetet och vara delaktig i planeringen. Kontroll innebär huruvida individen har utrymme att styra sitt eget arbetstempo, att kunna ta pauser och raster och kunna prioritera uppgifter. Att ha en påverkan på omgivningen ses också som en form av kontroll, där individen ska kunna påverka arbetsmiljön eller arbetssituationen. Detta kan dock visa sig på ett annat sätt i vårdkontexten eftersom vården styrs av riktlinjer och hierarkier. Att kunna förändra de arbetssätt som inte fungerar och bidra med nya lösningar och arbetssätt är en form av kontroll. Kontroll innebär också hur möjligheterna till kompetensanvändning ser ut, det vill säga om individen har utrymme att få använda sina kunskaper och färdigheter i arbetet. Genom att använda sin kompetens på rätt sätt, följer naturligt möjligheten till att utvecklas i sin yrkesroll, där höga krav kan kännas utvecklande snarare än stressande, denna utvecklande känsla menar Karasek (1979) är en form av positiv stress.

Stöd

Den tredje dimensionen tillkom i den senare utvecklingen tillsammans med Theorell (1990) och behandlar stöd från kollegor, stöd från chefer samt social gemenskap i arbetet. Denna dimension handlar om vilka resurser som finns för att hantera krav och kontroll, särskilt från andra människor. Stöd innebär att det finns en resurs, individ eller struktur som kan ge avlastning eller kompensera när kraven blir för höga. Det finns två typer av stöd enligt modellen, emotionellt stöd och instrumentellt stöd. Det emotionella stödet innebär upplevelser av att känna sig förstådd och hörd i form av känslomässig samhörighet. Att få uppmuntran från andra och att kunna ventilerat om svåra arbetssituationer ses som en form av emotionellt stöd. Emotionellt stöd innefattar också att kollegor och chefer visar uppskattning och ger bekräftelse. Det instrumentella stödet innefattar även praktiskt stöd där andra kan ge konkret hjälp med arbetsuppgifter, avlastning eller när någon ställer upp vid behov. Att få tydliga instruktioner, råd och vägledning ses också som en form av stöd och kan minska osäkerheten, där till exempel feedback kan hjälpa en individ framåt i arbetet. Social gemenskap är en form av stöd där individer kan känna tillhörighet, trivsel och goda arbetsrelationer, vilket anses som viktigt för långsiktigt välmående.

3.2 Fyra typer av arbetssituationer

Enligt modellen finns fyra typer av arbetssituationer som kan uppstå och handlar om kombinationen av krav och kontroll med stöd som en påverkande faktor. Dessa fyra arbetssituationer används för att förstå samspelet mellan krav, kontroll och stöd. Höga krav behöver inte nödvändigtvis innebära negativ belastning om arbetstagaren samtidigt har tillräckligt med handlingsutrymme och tillgång till socialt stöd. Krav i sig kan bli belastande när kontrollen är låg och stödet bristfälligt. Karasek och Theorell (1990) menar att det finns fyra typer av arbetssituationer, aktivt arbete, spänt arbete, passivt arbete och avslappnat arbete som visar att olika arbetssituationer kan uppstå beroende på graden av krav och kontroll som presenteras i tabellen nedan.

Tabell 1. Baseras på 'Job Strain Model' utifrån Karasek (1979)

	<i>Höga krav</i>	<i>Låga krav</i>
<i>Hög kontroll</i>	Aktivt arbete	Avslappnat arbete
<i>Låg kontroll</i>	Spänt arbete	Passivt arbete

Kombinationen av höga krav och hög kontroll skapar ett aktivt arbete som är utmanande men ofta positivt. I dessa arbeten är arbetskraven höga, samtidigt som individen själv har utrymme att styra hur arbetet utförs. I dessa arbeten använder individen sin kompetens, där det kan kännas stimulerande, utvecklande och engagerande. Det finns en typ av press på individen samtidigt som individen också har en sorts frihet. Kombinationen av höga krav och låg kontroll skapar ett spänt arbete och är den mest belastande arbetssituationen enligt författarna. Det är högt tempo och mycket ansvar, med låg möjlighet till att påverka arbetssituationen. Dessa arbeten kan kännas stressiga, frustrerande och pressande. Det är också i de typer av arbeten som individen har störst risk för utmattning och stress.

Det passiva arbetet skapas av en kombination av låga krav och låg kontroll, där individen har lite inflytande, få utmaningar och lite att göra. Det kan upplevas som ett enformigt och oengagerade arbete. Dessa arbeten kan leda till låg motivation och minskad utveckling för arbetstagaren. Det avslappnade arbetet innefattar en kombination av låga krav och hög kontroll, där lite press och stort handlingsutrymme uppstår. Dessa typer av arbeten kan upplevas som bekväma och stabila med mindre stress och mindre utvecklande. Stöd påverkar alla fyra typer av arbetssituationer, där högt stöd kan göra stressiga situationer hanterbara och lågt stöd kan göra att även enkla situationer känns tunga. Sammanfattningsvis används modellen i denna studie som ett analytiskt verktyg för att förstå hur sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor kan tolkas i termer av krav, kontroll och stöd, samt hur dessa faktorer samverkar och påverkar upplevelsen av arbetsmiljö och hållbarhet i arbetet.

3.3 Modellens begränsningar

Även om modellen är en väletablerad teori inom arbetslivsforskning och vårdvetenskap har den fått viss kritik för att den inte fullt ut fångar komplexiteten i moderna arbetsmiljöer. En begränsning är att modellen förenklar arbetsmiljöer till tre huvuddimensioner, där verkligheten i dessa arbetsmiljöer ofta är mer komplexa och kan påverkas av andra faktorer såsom ledarskap, organisationskultur och samhällsstruktur. Det gör att modellen riskerar att inte fånga helheten av varför stress och ohälsa uppstår. En annan begränsning är att den i mindre utsträckning synliggör emotionella krav, särskilt inom vården där arbetet ofta innebär att hantera starka känslor hos patienter och anhöriga. Detta kan till exempel handla om att bemöta oro eller frustration från anhöriga till svårt sjuka patienter, samtidigt som den egna känslomässiga reaktionen behöver kontrolleras. Denna typ av emotionellt arbete innebär

att individen förväntas vara lugn och professionell i pressade situationer, vilket kan kräva känsloreglering. Sådana krav kan vara belastande men ryms inte alltid tydligt inom modellens ”krav” begrepp, som främst fokuserar på tidsmässiga och organisatoriskt belastande arbetssituationer. Modellen riskerar att underskatta den emotionella belastning som uppstår i yrken där interaktion och känslomässigt engagemang är framträdande.

4 Metod

I följande avsnitt presenteras uppsatsens design, inklusionskriterier och sökstrategi inkluderande en tabell med de valda artiklarna. Därefter kommer en beskrivning av en kvalitetsgranskning som gjorts av de valda artiklarna, följt av analysmetod och analysprocess. Avsnittet avslutas med en kort metodreflektion och etik.

4.1 Design

Metoden för denna studie utgörs av en strukturerad litteraturstudie med inslag av systematisk metodik samt kvalitativ syntes av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Studien har en tolkande ansats där kunskap förstås genom analys och syntes av tidigare forskning. Metoden innebär en litteraturöversikt där tidigare forskning identifieras, granskas och analyseras på ett systematiskt och transparent sätt. Syftet är att identifiera mönster, teman och betydelser i hur ett fenomen beskrivs i tidigare forskning. Det handlar om att syntetisera, tolka och skapa ett nytt perspektiv på det samlade forskningsläget (Randolph, 2009). Urvalet av studier baserades på fastställda inklusionskriterier, vilket avgränsar studiens omfattning.

4.2 Inklusionskriterier

I systematiska litteraturstudier fastställs inklusionskriterier i förväg för att avgöra vilka studier som ska inkluderas, där dessa definieras innan sökningen genomförs. Inklusionskriterier för föreliggande studie redovisas i tabell 2. Urvalsprocessen genomfördes i två steg, där titel och abstrakt först granskades, följt av fulltextgranskning. Studier som inte överensstämde med studiens syfte och forskningsfråga exkluderades. Artiklar som innehöll data om sjuksköterskor inkluderades, medan studier som helt uteslöt sjuksköterskor exkluderades. Inklusionskriterierna omfattade artiklar publicerade mellan 2015 och 2025. Det var särskilt viktigt att studierna var skrivna i en svensk kontext för att säkerställa studiens kontextuella relevans.

Tabell 2. Studiens inklusionskriterier

Inklusionskriterier
Peer review-granskade artiklar
Publicerade 2015-2025
Kvalitativa studier
Berör sjuksköterskor

Studier som inkluderar arbetsvillkor
Svensk kontext

4.3 Sökstrategi

I studien har flera olika databaser valts för sökningen av litteratur, där valet av databaser gjordes i syfte att fånga ett brett urval av forskning inom studiens ämnesområde. Databaserna valdes även utifrån ambitionen att inkludera både vårdvetenskapliga och samhällsvetenskaplig forskning. PubMed inkluderades eftersom databasen är central inom medicin och omvårdnad, vilket gör den särskilt relevant för studier om sjuksköterskors arbetsvillkor. Wiley Online Library valdes för att även inkludera samhällsvetenskaplig forskning, exempelvis inom arbetsorganisation och arbetsmiljö. Vidare användes SwePub för att identifiera svensk forskning, vilket var särskilt relevant i relation till studiens kontextuella fokus på svenska arbetsförhållanden. Finn, Lunds universitets biblioteksdata, användes som ett komplement för att möjliggöra sökningar över flera databaser. För att ytterligare bredda sökningen genomfördes även sökningar i sociologiskt inriktade databaser, såsom SocINDEX och Sociological Abstracts. Dessa inkluderades för att fånga samhällsvetenskapliga perspektiv på arbetsvillkor, men resulterade inte i några relevanta träffar utifrån studiens syfte och inklusionskriterier.

Sökningen genomfördes mellan den 18 februari och 16 mars 2026. Sökstrategin utvecklades i samråd med en universitetsbibliotekarie i syfte att uppnå ett strukturerat och systematiskt förhållningssätt till litteratursökningen. En inledande sökning genomfördes i PubMed med hjälp av den avancerade sökfunktionen, där varje begrepp söktes i separata fält och därefter kombinerades med booleska operatorer. Den ursprungliga söksträngen var (nurse[title]) AND (working conditions[all fields]) AND (swedish health care[all fields]), vilket resulterade i åtta träffar, varav ingen uppfyllde inklusionskriterierna. Denna sökning utgjorde ett led i utvecklingen av sökstrategin. En andra sökning genomfördes med en bredare ansats där (nurse) AND (working conditions) AND (swedish health care) söktes i alla fält, med avgränsningar avseende publiceringsår mellan 2015 och 2025 samt fri tillgång till fulltext. Denna justering resulterade i 61 träffar, varav sex artiklar uppfyllde studiens inklusionskriterier. Av dessa träffar genomfördes först en titel- och abstractgranskning, när dessa bedömdes som relevanta gjordes en vidare fulltextgranskning. Dessa steg gjordes

genomgående i samtliga sökningar. Den första sökningen begränsade 'nurse' till titel och gav få träffar, medan den bredare sökningen i alla fält ökade antalet träffar.

I Wiley Online Library genomfördes en sökning i den avancerade sökfunktionen, där varje begreppskategori söktes i separata sökblock och därefter kombinerades med booleska operatorer. Söksträngen var (nurs* OR "registered nurse") AND ("working conditions" OR "work conditions" OR "work environment" OR "workplace conditions") AND ("health care" OR "medical care" OR "patient care") AND (sweden OR swedish), vilket tillämpades i alla fält med avgränsning till publiceringsår mellan 2015 och 2025. Sökningen resulterade i 1611 träffar. För att öka sökningens relevans och minska antalet träffar justerades sökningen därefter genom att (nurs* OR "registered nurse") begränsades till titel, termen "qualitative research" lades till i söksträngen och filter för öppen tillgång tillämpades, vilket gav 108 träffar. Av dessa uppfyllde fem artiklar studiens inklusionskriterier.

För att identifiera svensk forskning användes databasen SwePub, som samlar vetenskapliga publikationer från svenska lärosäten. Sökningen genomfördes i den avancerade sökfunktionen med separata sökfält för varje begreppskategori. Sökorden nurs*, "working conditions" samt sweden OR swedish användes i alla fält och gav 67 träffar. Av dessa uppfyllde fem artiklar studiens inklusionskriterier. Sökningen avgränsades till publiceringsår mellan 2015 och 2025 samt till vetenskapliga tidskriftsartiklar.

I en sökning i Finn, Lunds universitets biblioteksdatabas, genomfördes en systematisk sökning. Sökningen utfördes i Finns avancerade sökfunktion med separata sökblock, där varje begreppskategori söktes i ett eget fält och därefter kombinerades med booleska operatorer enligt följande: (nurs* OR "registered nurse") AND ("working conditions" OR "work conditions" OR "work environment" OR "workplace conditions") AND ("health care" OR "medical care" OR "patient care") AND (sweden OR swedish) i alla fält. Sökningen resulterade i 747 träffar. För att avgränsa träffarna och öka sökningens relevans tillämpades begränsningar såsom peer review, vetenskapliga tidskrifter, publiceringsår mellan 2015 och 2025, samt kvalitativ forskning, vilket gav 146 träffar. Fyra artiklar uppfyllde studiens inklusionskriterier.

Sökningen resulterade sammantaget i 20 artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna. Samtliga artiklar granskades i fulltext och en fördjupad relevansbedömning genomfördes.

Studier där arbetsvillkor inte utgjorde ett centralt fokus, utan endast berördes indirekt exkluderades i detta skede. Detta gjordes för att säkerställa ett tydligt och sammanhållet analysfokus där samtliga inklusionskriterier tillämpats. Efter denna process inkluderades slutligen 12 artiklar i den fortsatta kvalitetsgranskningen och analysen, vilket redovisas nedan i tabell 3.

Tabell 3. Översikt över valda artiklar

Författare	Kontext	Yrkeskategori (antal)
Anskär m.fl. (2022)	Svensk primärvård	Sjuksköterskor (13) och läkare (11)
Berg Jansson och Engström (2017)	Svensk intensivvård	Sjuksköterskor
Blomberg och Hugelius (2023)	Svensk ambulanssjukvård	Sjuksköterskor
Bäckström m.fl. (2024)	Svenska sjukhus	Sjuksköterskor
Eriksson m.fl. (2025)	Operationsavdelningar vid svenska sjukhus	Sjuksköterskor (18) och undersköterskor (2)
Holmér m.fl. (2023)	Svensk primärvård	Sjuksköterskor (6) och läkare (8)
Häggström och Näppä (2024)	Svensk intensivvård	Sjuksköterskor
Jakobsson m.fl. (2023)	Svensk kirurgisk vård	Specialistsjuksköterskor
Lindahl Norberg och Strand (2021)	Akutsjukvård och slutenvård i Sverige	Sjuksköterskor
Selberg m.fl. (2021)	Offentlig hälso- och sjukvård i Sverige	Sjuksköterskor
Smeds Alenius m.fl. (2020)	Svensk akutsjukvård	Sjuksköterskor
Thapa m.fl. (2021)	Svenska sjukhus	Sjuksköterskor (9) och sjuksköterskor som både var legitimerade sjuksköterskor och barnmorskor (4)

Tabellen visar författarna, vilken kontext deras studie är skriven inom samt vilka yrkesgrupper som ingår i studien. I studier som omfattade flera yrkeskategorier framgick det tydligt i resultatredovisningen och citaten i ursprungsartiklarna vilken yrkesgrupp som avsågs, vilket inte utgjorde någon begränsning för att förstå resultaten. Majoriteten av de inkluderade studierna baserades på fysiska intervjuer, medan en studie använde öppna enkätfrågor som

datainsamlingsmetod. Samtliga studier inkluderades då de analyserades med kvalitativ ansats och uppfyllde studiens inklusionskriterier. De inkluderade artiklarna publicerades huvudsakligen mellan 2020 och 2025, med undantag för en artikel från år 2017.

4.4 Kvalitetsgranskning

De artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna genomgick en systematisk kvalitetsgranskning med hjälp av en kvalitetschecklista (bilaga 1) för kvalitativa studier, inspirerad av Randolphs (2009) guide för litteraturöversikter. Checklistan omfattade kriterier avseende syfte, metodval, urval, datainsamling, analys, resultatens trovärdighet samt etiska överväganden. Varje artikel bedömdes utifrån samtliga kriterier och klassificerades som ja, delvis eller nej för respektive punkt. Bedömningarna dokumenterades i ett kodschema som redovisas i bilaga 2, där varje artikel kopplades till sina kvalitetsbedömningar. Bedömningen baserades på principen att varje kriterium speglar en central aspekt av studiens trovärdighet och relevans för föreliggande litteraturstudie, i enlighet med Randolphs (2009) betoning på en helhetsbaserad analys. Samtliga artiklar uppfyllde de övergripande kvalitetskriterierna och inkluderades i den slutliga analysen. En mer detaljerad sammanställning av de inkluderade artiklarna som innehåller deras syfte, metod och resultat presenteras i bilaga 3.

4.5 Analysmetod

För att analysera de valda artiklarna användes tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008). Metoden är utvecklad för systematiska litteraturstudier av kvalitativa studier och syftar till att identifiera, analysera och syntetisera återkommande teman i redan publicerad forskning. Eftersom denna studie bygger på analys av sekundärdata från vetenskapliga artiklar bedömdes metoden vara lämplig för att besvara studiens syfte och frågeställning, vilket är hur sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor beskrivs i kvalitativ forskning. Den tematiska syntesen möjliggör en sammanvägning av resultat från flera kvalitativa studier och bidrar till en samlad förståelse av forskningsområdet.

Tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008) består av tre steg: initial kodning av textmaterialet, utveckling av beskrivande teman samt skapandet av analytiska teman. I det första steget genomförs en detaljerad och induktiv kodning av studiernas resultatdelar, där texten analyseras mening för mening eller utifrån meningsbärande enheter. Varje mening kodas utifrån sitt innehåll och betydelse, där en mening kan tilldelas flera koder om den

uttrycker flera betydelser. I det andra steget utvecklas beskrivande teman genom att liknande koder grupperas och organiseras i kategorier. Fokus ligger här på att identifiera mönster, likheter och skillnader mellan studierna samt att sammanfatta vad det samlade materialet visar. Dessa teman ligger fortfarande nära de ursprungliga studiernas resultat. Det tredje steget innebär att analytiska teman utvecklas, där man går bortom det som uttryckligen står i de enskilda studierna genom att de beskrivande temana kopplas till studiens forskningsfråga och ett mer tolkande resonemang förs. I detta steg formuleras övergripande slutsatser och förklaringar, där frågor som ”vad betyder detta?” och ”vilka övergripande mönster framträder?” blir centrala. Thomas och Harden (2008) betonar att analysen inledningsvis bör vara induktiv och inte styras av en förutbestämd teori. Teorin används i stället i ett senare skede för att tolka och förstå resultaten.

I denna studie genomfördes analysen induktivt i de två första stegen, där koder och beskrivande teman utvecklades direkt utifrån materialet utan att utgå från ett förutbestämt teoretiskt ramverk. I det tredje steget, där analytiska teman genererades, tillämpades en mer tolkande och abduktiv ansats, där fokus låg på att förstå underliggande mönster i materialet. Det teoretiska ramverket, Karasek och Theorells (1990) krav-kontroll-stödmodell användes i ett senare skede som ett analytiskt verktyg för att fördjupa tolkning av de framtagna temana.

Analysprocessen

Det första steget i analysen bestod av en induktiv initial kodning utifrån meningsbärande enheter i artiklarnas resultatdelar enligt Thomas och Harden (2008). Varje del av materialet kodades med en eller flera koder baserade på innehållet, till exempel ”administrativ belastning”, ”brist på rutiner” eller ”ledarskap skapar trygghet”. Samma koder kunde användas flera gånger om liknande innehåll identifierades, samtidigt som nya koder skapades vid behov när nya aspekter framträdde i materialet. Detta resulterade i en omfattande lista med koder som speglade innehållet i materialet. Denna process redovisas i bilaga 4.

I det andra steget jämfördes koderna med varandra för att identifiera likheter och återkommande mönster. Koder som beskrev liknande aspekter av arbetets organisering, exempelvis administrativa uppgifter och dokumentationskrav grupperades tillsammans utifrån deras gemensamma innebörd. Dessa koder bedömdes ha ett gemensamt innehåll eftersom de alla, till exempel relaterade till hur organisatoriska krav påverkade det dagliga vårdarbetet. Koderna sammanfördes därefter till beskrivande teman som beskrev administrativa processer

som en del av vårdarbetets organisatoriska villkor. De beskrivande temana låg nära det ursprungliga materialet och användes för att strukturera och sammanfatta artiklarnas resultatdelar. Grupperingen av koder justerades i takt med att fler artiklar analyserades, vilket bidrog till att temana förtydligades och blev mer sammanhängande.

I det tredje steget tolkades de beskrivande temana för att förstå vad de tillsammans visade om sjuksköterskors arbetsvillkor och vilka underliggande mönster som framträdde i materialet. Detta innebar att analysen gick från att beskriva vad som sades i materialet till att också förklara och tolka vad resultaten kan betyda. De beskrivande temana utvecklades vidare till analytiska teman som fångade större och mer övergripande mönster i materialet. En sammanställning av analysprocessens tre steg presenteras i bilaga 5, där relationen mellan kod, beskrivande tema och analytiskt tema tydligt framgår i tabellform.

Rubrikerna i resultatdelen har sin grund i de teman som identifierades i analysprocessen och utgör resultatets övergripande struktur. Dessa teman ligger till grund för både resultat- och analysdelen. I resultatredovisningen presenteras dessa teman med fokus på det empiriska innehållet, medan analysdelen utgör en fördjupad tolkning där dessa teman sätts i ett mer övergripande och analytiskt sammanhang. Analysprocessen resulterade i tio underteman som senare sammanfördes till fyra övergripande teman som tillsammans ligger till grund för resultatredovisningen. Dessa omfattar administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet, arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet, upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande samt sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön. Vad dessa teman handlar om beskrivs mer utförligt under respektive rubrik i resultatredovisningen.

4.6 Metodreflektion

Flera metodologiska aspekter kan diskuteras i relation till föreliggande studie. Valet att endast inkludera kvalitativa studier möjliggjorde en fördjupad förståelse av sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av arbetsvillkor, men innebär samtidigt begränsningar i överförbarhet till andra kontexter. Samtidigt kan studien bidra med teoretiska insikter genom ökad förståelse av fenomenet. Den detaljerade redovisningen av sökstrategin och analysprocessen stärker studiens transparens och möjliggör insyn i forskningsprocessens olika steg. Sökningen av relevant litteratur genomfördes i flera databaser och utformades i samråd

med universitetsbibliotekarie, vilket kan ses som en styrka då det bidrog till en bredare och mer systematisk sökning med olika sökkombinationer. En möjlig begränsning i studien är att kodningen och analysprocessen genomfördes av en ensam författare, vilket kan ha påverkat tolkningen av materialet och medfört en ökad risk för subjektiva bedömningar. För att stärka studiens transparens och trovärdighet har analysprocessen därför redovisats i bilagor. Fokus på svenska förhållanden stärker studiens kontextuella relevans i relation till svenska hälso- och sjukvård. Ytterligare en aspekt som kan diskuteras är att de inkluderade studierna omfattar olika vårdkontexter, bland annat intensivvård, primärvård och ambulanssjukvård. Detta kan innebära variationer i arbetsvillkor och organisatoriska förutsättningar mellan verksamheterna. Samtidigt möjliggjorde detta en bredare förståelse av hur psykosociala arbetsvillkor kan uttryckas inom olika delar av svensk hälso- och sjukvård, vilket kan ses som en styrka i relation till studiens syfte.

4.7 Etik

I denna studie har sekundärdata använts, bestående av resultat från redan publicerade vetenskapliga artiklar som är fritt tillgängliga online. Enligt Vetenskapsrådet (2024) är det inte tillåtet att använda andras data utan korrekt erkännande, därför har samtliga källor redovisats enligt Harvardreferenssystemet. All information har hanterats med respekt för originalförfattares arbete och forskningsetiska principer. I urvalsprocessen har det kontrollerats att de inkluderade studierna, där det är relevant, redovisar etiskt godkännande, informerat samtycke och anonymisering av deltagare. Eftersom föreliggande studie bygger på redan publicerat material har ingen egen hantering av personuppgifter förekommit, vilket innebär låg risk för identifiering av enskilda individer. Analysen baseras på studiernas resultat och har syntetiserats och tolkats självständigt i föreliggande studie, där en reflexiv hållning har tillämpats genom medvetenhet om forskarens påverkan på tolkningen av materialet.

5 Resultat

Resultatet redovisas utifrån de fyra övergripande teman som identifierades i den tematiska syntesen. I enlighet med Thomas och Harden (2008) baseras dessa teman på analysprocessen där återkommande mönster i de inkluderade artiklarna identifierades och sammanfördes. I resultatet presenteras dessa teman med fokus på det empiriska innehållet och syftar till att strukturera och syntetisera vad studierna visar. Den vidare tolkningen och fördjupningen av dessa teman utvecklas i nästkommande analysdel.

5.1 Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet

Temat handlar om administrativa system och organisatoriska krav som har en central betydelse för hur det dagliga arbetet utformas, där dokumentation, styrning och strukturer uttrycks påverka både arbetsprocesser och prioriteringar. Flera studier beskriver att administrativa krav är återkommande i olika vårdkontexter och att både organisatoriska rutiner och system har betydelse för hur arbetet organiseras.

Administrativ belastning och dokumentation

Resultaten visar att organisatoriska strukturer beskrivs som ineffektiva och i vissa fall otillräckligt anpassade till vårdens praktiska behov. Detta tar sig uttryck i att arbetsuppgifter inte alltid är utformade utifrån hur det kliniska arbetet faktiskt utförs i praktiken. Dubbel dokumentation, det vill säga när samma patientinformation måste registreras i flera olika journalsystem eller på flera ställen, framträder som ett återkommande exempel i studierna. Detta innebär att informationen behöver noteras upprepade gånger. I flera studier beskrivs detta förekomma i samband med överföring av patienter mellan olika vårdnivåer eller verksamheter, där personal behöver kontrollera och komplettera informationen manuellt (Anskär m.fl. 2022; Eriksson m.fl. 2025).

Fragmenterade journalsystem identifieras som tidskrävande och relateras till osmidiga arbetsflöden, där personalen växlar mellan olika system. Bristande kompatibilitet mellan olika vårdaktörers system beskrivs också förekomma, där patientinformation inte överförs automatiskt och gör att informationen inte är samlad på ett och samma ställe. I studierna relateras detta problem till ökad arbetsbörda både inom primärvården och i sjukhusmiljö (Anskär m.fl. 2022; Eriksson m.fl. 2025). Den administrativa belastningen beskrivs leda till förlängda arbetsdagar, bland annat genom överbokning av patienter och arbete under raster.

Det framkommer även att vissa administrativa uppgifter i samband med patientbesök löses direkt om raster uteblir (Holmér m.fl. 2023).

Andra former av dokumentation såsom incidentrapporter beskrivs också som tidskrävande. Rapporteringen prioriteras i lägre utsträckning till följd av tidsbrist och upplevda svårigheter att utföra den effektivt, vilket i vissa fall leder till att rapporteringen uteblir. Brist på återkoppling efter inrapporterade incidenter framkommer i resultaten. Rapporteringssystemen upplevs som krångliga och tidskrävande att använda. Resultatet visar att större avvikelser rapporteras regelbundet, medan mindre incidenter dokumenteras i betydligt lägre utsträckning. Flera studier beskriver digitala system som tidskrävande och administrativt belastande, däremot framkommer i vissa verksamheter att automatiserade funktioner kan underlätta dokumentationsarbetet och minska manuella arbetsmoment (Häggström & Näppä 2024). Resultaten visar också att otydliga riktlinjer, beslut och rutiner för dokumentation förekommer, vilket uppges skapa osäkerhet kring hur dokumentation ska utföras. Detta skapar varierande arbetssätt inom verksamheten (Eriksson m.fl. 2025). Det framkommer även att planerade förbättringar av journalsystem inte har genomförts trots tidigare kommunikation från ledningen (Anskär m.fl. 2022).

Patientvård i relation till organisatoriska krav

Den administrativa belastningen och dokumentationskraven beskrivs begränsa tiden för direkt patientkontakt, vilket framkommer i både sjukhusmiljö och primärvård, även om typen av administrativa uppgifter varierar mellan verksamheterna (Anskär m.fl. 2022; Eriksson m.fl. 2025). Det administrativa arbetet beskrivs i vissa fall utföras parallellt med det patientnära arbetet, där det exempelvis utförs mellan patientmöten eller under pågående vårdinsatser, vilket innebär att flera arbetsuppgifter hanteras samtidigt (Holmér m.fl. 2023). Andra organisatoriska faktorer såsom brist på läkartider och väntan på medicinska bedömningar beskrivs skapa stress och påverka prioriteringar i arbetet (Anskär m.fl. 2022).

Arbetsbelastningen och organisatoriska förutsättningar anges också påverka möjligheten att ge önskad vård, där obalans mellan antal patienter och tillgänglig personal beskrivs leda till tidsbrist som begränsar genomförandet av den vård som eftersträvas (Thapa m.fl. 2021). I flera studier framkommer också att kvalitets- och utvecklingsarbete ofta nedprioriteras vid hög arbetsbelastning, där det dagliga vårdarbetet prioriteras framför långsiktiga förbättringsinsatser (Jakobsson m.fl. 2023; Selberg m.fl. 2021). Sammantaget framträder att administrativa system och organisatoriska krav påverkar hur det dagliga arbetet organiseras

genom dokumentation, rutiner och olika journalsystem. Detta beskrivs ofta leda till ökad administration och mindre tid till patientarbete.

5.2 Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet

Detta tema beskriver organisatoriska förhållanden relaterade till personalbrist, bemanning, arbetsbelastning och återhämtning inom vården. Resultaten belyser hur resursbrist och hög arbetsbelastning påverkar sjuksköterskors arbetssituation samt vilka konsekvenser detta kan få för arbetsmiljö, hälsa och möjligheten att upprätthålla ett hållbart arbetsliv.

Personalbrist och bemanning

Resultatet visar att ansvar för att hantera personalbrist i viss utsträckning läggs på vårdpersonalen, exempelvis genom att personalen själva behöver hantera schemalägningsproblem och hitta ersättare vid frånvaro av arbetspass. I studierna framkommer begränsade möjligheter till ledighet vid händelser i privatlivet, då tillgänglig personal ofta saknas (Selberg m.fl. 2021; Smeds Alenius m.fl. 2020). Det framkommer också att egen arbetstid i vissa fall används för att hantera schemaläggning, där hög personalomsättning anges vara kopplad till ökad arbetsbelastning och övertid inom både primärvård och intensivvård (Anskär m.fl. 2022; Berg Jansson & Engström 2017).

I vissa verksamheter används bemanningssjuksköterskor för att hantera bemanningen och ge viss avlastning för ordinarie personal. Samtidigt framkommer att ordinarie personal ofta behåller ett större organisatoriskt och långsiktigt ansvar, särskilt inom svensk intensivvård. Detta omfattar exempelvis ansvar för utbildning, dokumentation, planering och utveckling i verksamheten, där bemanningspersonal i stället används för att utföra direkt patientarbete i större utsträckning. Även om bemanningspersonal ger avlastning i bemanningsfrågor visar resultaten att detta arbetssätt kan relateras till ökad arbetsbörda för ordinarie personal, bland annat genom att ta över uppgifter som inte utförs av bemanningspersonal. Detta inkluderar till exempel omvårdnad av svårt sjuka patienter och hantering av larm i andra delar av sjukhuset, vilket i studien kopplas till bristande kännedom om verksamhetens lokaler och rutiner (Berg Jansson & Engström 2017).

Arbetsbelastning och resursbrist

Sjuksköterskors arbetsbelastning beskrivs som hög och ofta oförutsägbar. Hur arbetsbelastningen uttrycks varierar dock mellan verksamheter. Inom vissa vårdkontexter relateras belastningen främst till att ökade arbetskrav inte motsvaras av tillgängliga resurser, medan andra studier lyfter högt arbetstempo, hög patienttillströmning och flera arbetsuppgifter samtidigt (Anskär m.fl. 2022; Thapa m.fl. 2021). Arbetsbelastning beskrivs även relatera till förändrade vårdbehov, exempelvis en ökad andel äldre patienter och högre krav på kontinuerlig övervakning. I vissa verksamheter, såsom intensivvården och ambulanssjukvården framkommer särskilt höga krav där begränsat beslutsunderlag och svårigheter att bedöma patienter bidrar till krävande arbetssituationer (Häggström & Näppä 2024; Blomberg & Hugelius 2023). För att hantera situationer med resursbrist och hög arbetsbelastning inom primärvården kan patienter i vissa fall hänvisas till andra vårdnivåer (Holmér m.fl. 2023).

Vidare framkommer ett utökat ansvar utöver det direkta patientarbetet, där kvalitetsarbete och utbildning av kollegor, ofta utförs parallellt med kliniskt arbete eller utanför ordinarie arbetstid. Tidsbrist och hög arbetsbelastning uttrycks begränsa möjligheterna till systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete (Jakobsson m.fl. 2023). Studierna rapporterar att konsekvenser av den höga arbetsbelastningen omfattar känslor av otillräcklighet, minskad arbetstillfredsställelse och missnöje. Arbetsbelastningen beskrivs även påverka vårdkvalitet och patientsäkerhet. Trots begränsade resurser kvarstår förväntningar att arbetsuppgifterna ska utföras inom ramen för ordinarie arbetstid (Selberg m.fl. 2021; Anskär m.fl. 2022); Holmér m.fl. 2023).

Återhämtning och hälsa

Resultatet visar att långvarig hög arbetsbelastning kan relateras till fysiska och psykiska symtom såsom utmattning, sömnsvårigheter, ångest och stress. Bristande återhämtning efter arbetstid förekommer (Bäckström m.fl. 2024). Skiftarbete med begränsade möjligheter till återhämtning mellan arbetspass samt otillräcklig sömn beskrivs som särskilt belastande inom ambulanssjukvården. Obekväma arbetstider anges även som en faktor som påverkar benägenheten att lämna yrket (Blomberg & Hugelius 2023). Flera studier visar dessutom en ökad benägenhet att överväga byte av yrke eller arbetsplats vid hög arbetsbelastning (Bäckström m.fl. 2024; Smeds Alenius m.fl. 2020). Välbefinnandet påverkas negativt när arbetsbelastningen kräver arbete utöver ordinarie arbetstid (Holmér m.fl. 2023).

Vidare beskrivs arbetsbelastningen vara så hög att det påverkar möjligheten att arbeta heltid. Detta kopplas ofta till organisatoriska förutsättningar, arbetets upplägg och ohållbara arbetstider (Selberg m.fl. 2021). Det rapporteras att konsekvenserna inkluderar otillräcklig återhämtning, sömnbrist och försämrad vila (Thapa m.fl. 2021). Ansträngda arbetssituationer och oregelbundna arbetstider kan påverka balansen mellan arbete och privatliv (Smeds Alenius m.fl. 2020). Det framkommer också behov av andra former av återhämtning under arbetstid, såsom möjlighet till fysisk aktivitet, rörelse under arbetsdagen och tidigare avslut av arbetspass, i syfte att stödja hälsan (Thapa m.fl. 2021). Sammantaget framträder att personalbrist, arbetsbelastning och begränsade resurser påverkar hur arbetet organiseras och genomförs inom vården. Detta beskrivs också ha samband med återhämtning, arbetsvillkor och möjligheten till hållbart arbetsliv.

5.3 Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande

Temat handlar om sjuksköterskors professionella roll, ansvar, kompetensanvändning och erkännande inom vården som tycks vara i obalans. Resultatet visar otydlighet i ansvarsfördelning och yrkesroll, hur kompetens används i det dagliga arbetet samt hur erfarenhet, specialistkompetens och professionell uppskattning framkommer i olika vårdkontexter.

Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning

I flera studier beskrivs arbetsuppgifterna som omfattande och svåravgränsade. Uppgifter som ligger utanför den professionella rollen och ansvarsområdet förekommer, vilket kan innebära arbetsinsatser som inte upplevs som rimliga i relation till yrkesrollen, särskilt inom primärvården (Holmér m.fl. 2023; Anskär m.fl. 2022). Samtidigt framkommer att den professionella rollen i vissa fall saknar en tydlig definition, vilket skapar osäkerhet och försvårar utförandet av arbetsuppgifterna. Resultaten visar att ansvarsfördelningen i vissa fall är otydlig. Sjuksköterskor har ett omfattande ansvar för både patienter och verksamhet, i vissa fall utan tydlig riktning eller tillräckligt organisatoriskt stöd (Jakobsson m.fl. 2023). Ansvar omfattar även organisatoriska uppgifter och utvecklingsarbete, samtidigt som ansvar i vissa fall hanteras på individnivå. Detta innebär att ordinarie personal ansvarar för planering och hantering av strukturella frågor inom verksamheten (Berg Jansson & Engström 2017; Selberg m.fl. 2021). Vidare framkommer att nyexaminerade specialistsjuksköterskor tilldelas ett

omfattande ansvar tidigt i yrkesutövningen, trots begränsad erfarenhet och en otydlig definierad roll. Samtidigt visar studierna att vissa utvecklar egna arbetssätt och roller, vilket kan innebära ett ökat handlingsutrymme, särskilt vid förtroende från ledning. Ansvar beskrivs både som en belastning och som en källa till motivation, samtidigt som otydlighet i yrkesrollen kan påverka motivationen till vidareutbildning (Jakobsson m.fl. 2023; Bäckström m.fl. 2024). Vid ensamt nattarbete på avdelningen beskrivs sjuksköterskor ha ett omfattande ansvar, och kompetensen som krävdes för detta kopplades främst till erfarenhet (Lindh Norberg & Strand 2021).

Kompetensanvändning i arbetet

Resultatet visar att sjuksköterskors kompetens inte alltid används fullt ut i det dagliga arbetet. Felaktig arbetsfördelning framkommer, där arbetsuppgifter inte motsvarar kompetensnivå eller patienters vårdbehov. Detta avser att vissa arbetsuppgifter antingen är mer avancerade eller mer grundläggande än den kompetens som finns, samtidigt som viss kompetens inte tas tillvara i organisationen (Anskär m.fl. 2022; Selberg m.fl. 2021). Vidare framkommer att sjuksköterskor i vissa fall utför arbetsuppgifter som inte motsvarar deras utbildningsnivå, samtidigt som mer avancerade ansvarsområden inte alltid fördelas optimalt. Det beskrivs även att enklare och grundläggande arbetsmoment kan fördelas till sjuksköterskor, vilket relateras till hur yrkesrollen är organiserad och uppfattas inom verksamheten (Lindh Norberg & Strand 2021). Det framkommer även att sjuksköterskors kompetens i vissa fall inte synliggörs eller värderas fullt ut inom den egna professionen (Smeds Alenius m.fl. 2020).

Kompetens används i vissa fall ineffektivt på organisatorisk nivå, där det framkommer att specialistkompetens inte alltid planeras eller används systematiskt. Specialistutbildning kan i vissa sammanhang innebära ett utökat informellt ansvar snarare än en tydlig definierad roll. Brist på övergripande planering för kompetensanvändning och nedprioritering av långsiktig kompetensutveckling framkommer i flera studier (Jakobsson m.fl. 2023; Holmér m.fl. 2023). Brist på rätt kompetens i arbetsgrupper beskrivs påverka arbetsbelastningen och prioriteringar, där otillräcklig kompetens i teamet kan bidra till ökad stress i det dagliga arbetet (Häggström & Näppä 2024). Organiseringen av arbetet framkommer även som en faktor som kan begränsa möjligheten att fullt ut använda tillgänglig kompetens inom akutsjukvård och slutenvård (Lindh Norberg & Strand 2021).

Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning

Flera studier visar att formell kompetens och erfarenhet inte alltid värderades inom organisationen. Högre utbildning och specialistkompetens motsvaras inte alltid av ett ökat erkännande i arbetsmiljön. Detta relateras till en upplevelse av att kompetens inte fullt ut tas tillvara, utan i stället riskerar att skapa känslan av att vara tagen för given snarare än att ses som en resurs i verksamheten (Bäckström m.fl. 2024; Jakobsson m.fl. 2023; Smeds Alenius m.fl. 2020). Samtidigt framkommer att den kliniska blicken, utvecklad genom erfarenhet, ses som en central del av yrkeskompetensen och är avgörande för självständiga bedömningar (Lindahl Norberg & Strand 2021). I relation till sjukhusets organisation framkommer att läkare i vissa fall uppfattas ha högre status, större inflytande och mer möjlighet att påverka verksamhetens utveckling inom akutsjukvården (Smeds Alenius m.fl. 2020).

Arbetsmiljön beskrivs i vissa studier präglas av bristande samarbete och hierarkiska strukturer, där respekt i vissa fall är begränsad, där yrket upplevs ha lägre status inom organisationen på svenska sjukhus (Bäckström m.fl. 2024). Samtidigt framkommer att specialistutbildning kan bidra till ökad respekt från läkare och möjliggöra mer jämlika professionella diskussioner, vilket i sin tur kan stärka arbetstillfredsställelsen (Jakobsson m.fl. 2023). I situationer med personalbrist kan även specialistkompetens behöva användas i mer grundläggande arbetsuppgifter, än i avancerade uppgifter och relateras till en upplevelse av att kompetens inte tillvaratas fullt ut enligt dessa studier. Detta beskrivs bidra till bristande erkännande och minskad upplevelse av uppskattning i arbetet (Bäckström m.fl. 2024; Jakobsson m.fl. 2023). Kompetensutveckling framkommer även som en faktor för trygghet i arbetet, där brist på utbildning kan leda till osäkerhet i komplexa arbetssituationer (Blomberg & Hugelius 2023; Thapa m.fl. 2021). Sammantaget framträder att sjuksköterskors yrkesroll, ansvar och kompetensanvändning varierar mellan olika vårdkontexter och ofta präglas av otydlighet och olika förutsättningar. Detta uttrycks påverka hur kompetens tas tillvara och hur erfarenhet, utveckling och professionellt erkännande beskrivs i arbetet.

5.4 Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön

Detta tema belyser hur kollegialt stöd, ledarskap och möjligheter till delaktighet påverkar arbetsmiljö och välmående inom vården. Resultatet visar att stödjande relationer och tydlig kommunikation kan underlätta hantering av stress och förstärka arbetstillfredsställelsen, medan bristande stöd och begränsat inflytande kan skapa frustration och osäkerhet i arbetet.

Kollegialt stöd och arbetsgemenskap

Resultatet visar att kollegialt stöd har betydelse för återhämtning, särskilt i samband med kritiska händelser. Att stanna kvar på arbetsplatsen tillsammans med kollegor efter en allvarlig händelse beskrivs underlätta bearbetningen av det som har inträffat. Bekräftelse från arbetsgruppen och en känsla av tillhörighet relateras även till ökat självförtroende och högre arbetsmotivation (Blomberg & Hugelius 2023; Smeds Alenius m.fl. 2020). Strukturerade tillfällen för reflektion och gemensamma samtal om genomfört arbete, avvikelser och patientsäkerhet beskrivs i vissa sammanhang som stödjande för lärande och förbättringsarbete (Häggström & Näppä 2024). Formellt stöd avser organiserade stödsamtal och planerade reflektionsmöten, medan informellt stöd beskrivs ske spontant mellan kollegor i det dagliga arbetet. Samtidigt framkommer att formella stödsamtal inte alltid upplevs som hjälpsamma och i vissa fall kan ha negativa effekter. Informellt kollegialt stöd i mindre strukturerade situationer beskrivs däremot kunna bidra till känsloreglering och hantering av svåra upplevelser i ambulanssjukvården (Blomberg & Hugelius 2023). Möjligheten till gemensam reflektion kring arbetet framhålls som värdefull men ofta något som är begränsat eller saknas helt i svenska sjukhusmiljöer (Thapa m.fl. 2021).

Begränsad förståelse från andra yrkesgrupper relateras till ökad frustration och stress.

Samtidigt beskrivs kollegialt stöd från undersköterskor som betydelsefullt, även om stödet påverkas av skillnader i arbetsuppgifter och ansvarsfördelning (Bäckström m.fl. 2024; Lindahl Norberg & Strand 2021). Kvaliteten på det kollegiala stödet anges vara beroende av kollegors kompetens och tillgänglighet, där erfarna kollegor uppges bidra till ökad trygghet genom erfarenhetsutbyte och bekräftelse av stressreaktioner (Blomberg & Hugelius 2023). Brist på stöd kan däremot försvåra det professionella arbetet, där kollegialt stöd beskrivs som betydelsefullt vid hantering av stressiga och kritiska situationer. Det framkommer att sjuksköterskor i vissa fall hindras från att ge tillräckligt stöd, särskilt i samband med att vissa anses vara för upptagna med annat arbete (Bäckström m.fl. 2024).

Den höga arbetsbelastningen beskrivs även påverka relationer på arbetsplatsen, där begränsad tid minskar möjligheterna till stöd och kommunikation mellan kollegor (Thapa m.fl. 2021). Stödjande relationer inom arbetsgruppen relateras däremot till ökad arbetstillfredsställelse och minskad påverkan av negativa arbetsrelaterade faktorer, medan konflikter med kollegor och andra yrkesgrupper kopplas till ökad arbetsbelastning (Häggström & Näppä 2024; Smeds Alenius m.fl. 2020). Arbetsplatskulturen framkommer också påverka relationer och kommunikation inom arbetsgruppen, där beteenden som avviker från rådande normer beskrivs påverka både arbetsprocesser och sociala relationer. Det framkommer även att kultur som inte uppmuntrar olika åsikter påverkar hur situationer hanteras inom verksamheten (Holmér m.fl. 2023).

Ledarskap

Ledarskap och kommunikation framträder som betydelsefulla faktorer för teamets funktion och arbetsmiljö. När ledarskapet präglas av tydlig kommunikation, närvaro och engagemang stärks både motivation och sammanhållning inom arbetsgruppen inom svensk kirurgisk vård (Jakobsson m.fl. 2023). Bekräftelse och erkännande från chefer relateras till en känsla av att vara värderad i arbetet, samtidigt som förtroende från ledningen skapar handlingsutrymme och möjliggör självständighet i yrkesutövningen. Ett jämlikt och närvarande ledarskap beskrivs även bidra till ökad arbetstillfredsställelse och en tryggare arbetsmiljö (Smeds Alenius m.fl. 2020). Det framträder flera utmaningar i resultaten som är kopplade till bristande stöd och otydligt ledarskap. Brist på organisatoriskt stöd, både från chefer och mer erfarna kollegor uppges påverka arbetet negativt, särskilt vid hög arbetsbelastning i både akutsjukvård och sjukhusmiljö (Smeds Alenius m.fl. 2020; Bäckström m.fl. 2024). Avsaknad av professionell handledning och tydlig vägledning relateras till ökad osäkerhet i arbetet. Behov av mer återkoppling samt större intresse från chefer för det dagliga arbetet framkommer också i flera studier (Thapa m.fl. 2021).

Bristande kommunikation lyfts som ett centralt problem och beskrivs påverka arbetet negativt både genom otillräcklig information och utebliven respons från ledningen (Eriksson m.fl. 2025). Vidare framkommer att ledningens prioriteringar i vissa fall uppfattas som motsägelsefulla och att ledningen saknar insikt i verksamhetens praktiska behov, vilket förstärker en känsla av distans mellan ledning och personal (Selberg m.fl. 2021; Smeds Alenius m.fl. 2020). Svagt och frånvarande ledarskap beskrivs ha negativa konsekvenser för

både arbetsmiljö och hälsa, där ökad stress och minskad arbetstillfredsställelse framträder. I vissa sammanhang framstår ledningen som en del av problematiken snarare än som ett stöd, särskilt när kommunikation, närvaro och organisatoriskt stöd brister (Bäckström m.fl. 2024; Thapa m.fl. 2021; Selberg m.fl. 2021).

Inflytande och möjligheter till delaktighet

Begränsade möjligheter till inflytande framträder som en central faktor som påverkar upplevelsen av självbestämmande över arbetssituationen (Smeds Alenius m.fl. 2020).

Resultaten visar att inflytandet över verksamhetsutveckling och organisatoriska beslut ofta är begränsade, där beslut i vissa fall införs utan delaktighet från personalen (Eriksson m.fl. 2025). Detta omfattar även organiseringen av arbetet, där möjligheten att påverka strukturer och arbetssätt beskrivs som begränsade trots en uttalad vilja till delaktighet i dessa processer (Selberg m.fl. 2021). Det framkommer att inflytandet i vissa verksamheter begränsas till mindre förändringar, vilket dessutom inte alltid kommuniceras tydligt till personalen i primärvårdsmiljö (Anskär m.fl. 2022). Det rapporteras att konsekvenser av det begränsade inflytandet beskrivs i form av missnöje och en upplevelse av få möjligheter att styra sin arbetssituation, särskilt avseende arbetstider och möjligheten att påverka den egna arbetsmiljön (Smeds Alenius m.fl. 2020). Sammantaget framträder att kollegiala relationer, ledarskap och organisatoriska strukturer har betydelse för samarbete, arbetsmiljö och möjligheter till delaktighet inom vården.

5.5 Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar resultatet att de identifierade temana är nära sammanlänkade och tillsammans beskriver hur sjuksköterskors arbetssituation formas av bristande organisatoriska strukturer, hög och komplex arbetsbelastning samt varierande tillgång till stöd och ledarskap. Organisationen präglas av ineffektivitet, otydlighet och bristande samordning, samtidigt som sjuksköterskor har begränsat inflytande över dessa förutsättningar trots att de påverkar deras arbete. Arbetsbelastning beskrivs som omfattande och oförutsägbart, nära kopplad till organisatoriska brister såsom otillräcklig bemanning, otydliga roller och ineffektiv resursanvändning, vilket skapar en obalans mellan krav och tillgängliga resurser.

Vidare framstår arbetsuppgifterna som otydligt avgränsade, vilket bidrar till en upplevelse av stort ansvar utan tydliga ramar. Samtidigt lyfts kollegialt stöd och ledarskap som centrala faktorer för välbefinnande och arbetstillfredsställelse. Stöd från kollegor, särskilt erfarna, fungerar som en viktig resurs i hanteringen av stress, medan ledarskapets kvalitet är avgörande men ofta upplevs som otillräcklig. Brist på stöd och erkännande från chefer kan därmed förstärka stress och känslan av att inte bli värderad. Sammantaget framträder resultaten som relaterade, där organisatoriska villkor, arbetsbelastning, professionella förutsättningar och sociala relationer påverkar varandra i det dagliga arbetet. Dessa samband diskuteras vidare i den fortsatta analysen, där resultaten kommer att tolkas i relation till studiens teoretiska ramverk.

6 Analys

I detta avsnitt är syftet att fördjupa och tolka resultaten genom att de teman som identifierades analyseras i ett mer övergripande och teoretiskt sammanhang, i enlighet med Thomas och Harden (2008). Analysen syftar till att gå bortom det beskrivande innehållet och i stället tolka, problematisera och synliggöra underliggande mönster och samband i resultatet med hjälp av Karasek och Theorells krav-kontroll-stödmodell (1990).

6.1 Höga krav i sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö

Utifrån studiens teoretiska ramverk, krav-kontroll-stödmodellen, fokuserar detta avsnitt främst på dimensionen krav, men även dimensionerna kontroll och stöd berörs eftersom dessa samverkar och delvis överlappar varandra. Det innebär att dessa dimensioner inte är helt separerade från varandra och bör beaktas. Resultaten kan tolkas som att sjuksköterskors arbetsbelastning inte endast är ett resultat av ett högintensivt arbete, utan också hur själva arbetet är organiserat och hur arbetsuppgifterna är utformade och fördelade i det dagliga arbetet. Mot denna bakgrund kan arbetsbelastningen förstås som ett resultat av organiseringen, snarare än som en egenskap i arbetsmiljön. Utifrån krav-kontroll-stödmodellen (1990) kan detta förstås som att sjuksköterskor har höga arbetsrelaterade krav, där organisatoriska belastningar påverkar arbetssituationen och belastar individen. Den höga och ofta oförutsägbara arbetsbelastningen visar sig när organisatoriska förhållanden, där bemanning, otydliga roller och resursfördelning bidrar till situationer där arbetsuppgifterna inte stämmer överens med de tillgängliga resurserna som finns i verksamheten. Den höga arbetsbelastningen handlar inte enbart om mängden arbete, utan hur det är organiserat, fördelat och värderat inom vårdorganisationen, vilket kan tyda på att arbetsbelastningen är organisatoriskt skapad.

När sjuksköterskor kontinuerligt kompenserar och täcker upp för organisatoriska brister, riskerar hög belastning att normaliseras som en del av yrket och yrkesrollens standard. Det uppstår en lucka mellan vad som förväntas göras och de förutsättningar som finns för att kunna utföra arbetet. Denna lucka fylls av sjuksköterskorna själva genom att till exempel ta på sig fler arbetsuppgifter och kompensera för brister i organisationen. Detta kan förstås som höga krav på både ansvar, flexibilitet och anpassningsförmåga över tid för att kunna genomföra arbetsuppgifterna. Denna problematik framstår som en integrerad del i arbetets organisering, vilket ytterligare stärker resonemanget att arbetsbelastningen är organisatoriskt

skapad. Det kan leda till att dåliga arbetsförhållanden normaliseras och blir svåra att upptäcka organisatoriskt. Problemen hanteras av personalen innan de blir fullt synliga i verksamheten, eftersom arbetet blir gjort ändå i praktiken på bekostnad av ständig anpassning, hög stress och ett utökat individuellt ansvar. Detta tyder på att anpassning också blir en del av yrkesrollen, genom att sjuksköterskor anpassar sig till den höga arbetsbelastningen och blir till ett informellt krav på anpassning. När individer länge arbetar under hög belastning kan både organisationen och individerna börja anpassa sig till situationen snarare än att ifrågasätta den, vilket bidrar till resonemanget att anpassning blir ett informellt krav. Detta kan tolkas som att arbetsmiljöproblemen riskerar att bli osynliga eftersom det blir en del av vardagen likväl yrket i stor utsträckning, vilket kan försvåra att förändringar genomförs när problemen redan normaliserats inom organisationen. En möjlig konsekvens av detta är att sjuksköterskor söker egna strategier för att göra arbetssituationen mer hållbar och hanterbar över tid, exempelvis genom att minska sin arbetstid i stället för att ifrågasätta den (Selberg m.fl. 2021). Detta kan skapa långsiktiga problem för vårdens kompetensförsörjning och möjligheten att upprätthålla en hållbar bemanning.

Vidare visar resultaten att organisatoriska brister skapar ineffektivitet, men också bidrar till en förskjutning av ansvar från organisation till individ. De brister som förekommer riktas främst mot strukturella faktorer, såsom otydliga riktlinjer, systemproblematik och resursbrist, där sjuksköterskor förväntas hantera dessa konsekvenser på egen hand. Detta tar sig uttryck genom att vårdpersonal utvecklar egna arbetssätt och använder egen tid för administrativa uppgifter (Eriksson m.fl. 2025). Utifrån teorin kan detta förstås som otydliga krav, där sjuksköterskor inte fullt ut vet vad som förväntas av dem, eller varför vissa arbetsuppgifter behöver utföras, vilket skapar en annan form av belastning. Denna belastning kommer från otydliga arbetsuppgifter och kan belasta individen av att inte veta vad som ska göras. De organisatoriska brister och förskjutningar bidrar till att arbetsuppgifter och problem hamnar på individnivå, vilket i sin tur leder till en ökad och mer komplex arbetsbelastning för individen. Denna ansvarsförskjutning kan förstås som att organisationens brister hanteras genom att människor själva anpassar sig, samtidigt som det till exempel finns en ovisshet varför vissa arbetsmoment är nödvändiga. Detta kan tolkas som att det även kan finnas en bristfällig upplärningsprocess när sjuksköterskor väl introduceras till arbetsplatsen. När olika metoder lärs ut kan det uppstå oklarheter kring vilka rutiner och arbetsprocesser som faktiskt ska följas.

Personalbrist skapar både hög arbetsbelastning och ett ansvar för organisatoriska problem som sjuksköterskor själva saknar möjligheten att påverka. Personalfrågan var ett återkommande mönster i resultatet, där individen återigen förväntades lösa detta schemalägningsproblem (Anskär m.fl. 2022). Detta kan förstås som att sjuksköterskor får operativt ansvar för problem som egentligen kräver strategiska beslut, där de får bära konsekvenserna av beslut de inte själva har inflytande över. I krav-kontroll-stödmodellen kan detta förstås som höga krav på ansvar, där individen förväntas hantera konsekvenser som påverkar både verksamheten och andra människor. Dessa konsekvenser visar sig de dagar de behöver ta ledigt men inte får förfrågan beviljad, eftersom det inte finns tillräckligt med personal (Selberg m.fl. 2021). Det kan tolkas som en obalans mellan ansvar och inflytande, samtidigt som de förväntas ta ansvar för problem som ofta är strukturella och organisatoriska. I vissa fall används bemanningssjuksköterskor för att hantera och lösa bemanningen på kort sikt, men skapar mer organisatoriskt ansvar för ordinarie personal på lång sikt, och kan tyda på att problemen kvarstår trots försök att lösa dem (Berg Jansson & Engström 2017). Även om bemanningspersonal kan vara till hjälp med att lösa schemalägningsproblemen, får det andra konsekvenser för ordinarie personal i andra aspekter i arbetet, till exempel genom att utföra arbetsuppgifter som bemanningspersonal inte utför. Det tyder på att stödet från bemanningssjuksköterskor är formellt tillgängligt men praktiskt otillgängligt, där de är till för att avlasta, men i verkligheten finns outtalade krav, normer och förväntningar kring vad individen förväntas klara själv.

Resultaten tyder på att sjuksköterskors roll präglas av breda och svåravgränsade ansvarsområden, där sjuksköterskor även förväntas balansera mellan brister i organisationen och samordningen av vårdprocessen. Arbetsbelastningen kan förstås i relation till hur sjuksköterskors arbete positioneras gentemot andra yrkesgrupper. Medan andra professioner ofta har mer avgränsade och tydligt definierade ansvarsområden, kännetecknas sjuksköterskors arbete av stor variation och flexibilitet, vilket kan bidra till att den specifika omvårdnadskompetensen blir mindre synlig i verksamheten. Detta kan även påverka hur sjuksköterskor själva uppfattar och värderar den egna professionella kompetensen (Smeds Alenius m.fl. 2020). Det kan tyda på att arbetsrollen blir otydlig och gränslös, med ett ökat ansvar utan en tydlig struktur. Utifrån teorin kan detta förstås som sociala krav, där sjuksköterskor förväntas samordna, kommunicera och anpassa sig till flera aktörer, samtidigt som rollen saknar tydliga gränser. Denna organisatoriska positionering kan bidra till ökad

arbetsbelastning, särskilt när ansvarsfördelningen upplevs mindre tydlig än hos andra yrkesgrupper (Lindahl Norberg & Strand 2021).

Höga krav får konsekvenser när resurser och kontroll saknas. Otydligheten i arbetsrollen kan också bidra till en obalans mellan krav och resurser, där arbetsuppgifter utan tydliga ramar kan bli svårhanterliga. Konsekvenserna gör att det kan uppstå svårigheter att upprätthålla önskad vårdkvalitet (Thapa m.fl. 2021). Hög arbetsbelastning kan få konsekvenser för arbetsmiljön genom en begränsad tid för kommunikation, samarbete och relationer inom arbetsgruppen. Detta kan i sin tur förstärka upplevelsen av otillräcklighet och stress. Utifrån Karaseks resonemang kan dessa höga krav förstås som negativa när de kombineras med begränsade resurser och få möjligheter att påverka arbetssituationen. Ansvar utvidgas kontinuerligt, där arbetsbelastningen får konsekvenser på flera nivåer, exempelvis på individnivå, där konsekvenserna blir stress, utmattning, sömnproblem, vilja att lämna yrket eller gå ner i arbetstimmar.

Sammantaget tyder resultaten på att sjuksköterskors arbete i stor utsträckning präglas av individers anpassningsförmåga och blir en förutsättning för att verksamheten ska fungera i praktiken. När organisatoriska brister kontinuerligt hanteras genom individuella kompensationsstrategier riskerar belastningen att framstå som en naturlig del av yrkesrollen snarare än som ett organisatoriskt problem. Detta kan bidra till att hög arbetsbelastning och bristande förutsättningar reproduceras över tid, eftersom konsekvenserna i stor utsträckning hanteras av personalen själva. Anpassning framträder både som en individuell strategi för att hantera arbetet och som en mekanism, där organisatoriska problem riskerar att upprätthållas och normaliseras inom verksamheten. Det framträder samtidigt flera andra dimensioner av krav i resultatet och innefattar informella krav och otydliga krav som kommer från att individer anpassar sig och otydliga arbetsuppgifter av att inte veta vad som ska göras.

6.2 Begränsat handlingsutrymme och kontroll i arbetet

Detta avsnitt fokuserar främst på dimensionen kontroll, men även dimensionerna, krav och stöd berörs. I resultatet framträder en spänning mellan sjuksköterskors professionella ansvar och möjligheten till förändring. Denna spänning handlar om att det finns en tydlig vilja att påverka och förändra arbetsprocesser, men att sjuksköterskor har ett begränsat handlingsutrymme för att kunna delta i förändringsarbete (Smeds Alenius m.fl. 2020; Selberg

m.fl. 2021). Utifrån krav-kontroll-stödmodellen (1990) kan detta förstås som en låg grad av kontroll, där sjuksköterskor har begränsade möjligheter att påverka hur arbetet organiseras och utförs. Detta tyder på att krav och kontroll samverkar, där arbetet har höga krav då resultatet visar att det krävs förändring av dessa arbetsprocesser, men att den låga kontrollen hindrar dem från att utföra det. Det begränsade inflytandet över organiseringen av arbetet hindrar även möjligheten att fullt ut använda tillgänglig kompetens (Lindahl Norberg & Strand 2021). Med det sagt, finns det en tydlig vilja till att delta i förändring, men att de hindras av begränsat handlingsutrymme och låg kontroll över arbetets organisering.

Sjuksköterskor förväntas ta ansvar samtidigt som det inte finns utrymme för att kunna påverka arbetsorganiseringen. Här framträder en obalans mellan inflytande och ansvar, där sjuksköterskor förväntas hantera konsekvenserna av organisatoriska beslut utan att själva kunna påverka de strukturer som formar arbetet. Enligt krav-kontroll-stödmodellen (1990) kan detta förstås som en obalans mellan krav och kontroll, vilket motsvarar det som kallas 'spänt arbete'. Spänt arbete ses som den mest belastande arbetssituationen enligt modellen, eftersom individen har omfattande ansvar med låg möjlighet att påverka, vilket är den största risken för utmattning och stress. Detta visar också att krav och kontroll samverkar och är inte helt separerade från varandra. Yrkesrollen innebär ett större ansvar utöver patientarbetet, ett ansvar att anpassa sig till organisatoriska begränsningar i det dagliga arbetet. När möjligheten att påverka arbetets organisering är begränsad, riskerar kontrollen över den egna arbetssituationen att minska ytterligare.

Att organisatoriska förändringar och riktlinjer inte alltid kommuniceras tydligt kan innebära att sjuksköterskor själva behöver skapa struktur och orientering i det dagliga arbetet (Eriksson m.fl. 2025). Utifrån teorin kan detta förklaras genom att sjuksköterskor utvecklar egna strategier för att hantera och organisera sitt arbete i praktiken. Strategierna kan bidra till att arbetet upplevs som mer hanterbart och egenkontrollerat, eftersom det skapar en känsla av kontinuitet och gör arbetet mer förutsägbart. Däremot kvarstår de organisatoriska begränsningarna som minskar sjuksköterskors möjligheter att påverka arbetets utformning. Samtidigt kan de individuella lösningarna leda till variation i arbetssätt mellan personalen (Eriksson m.fl. 2025). Situationen kan förstås som att sjuksköterskor hanterar komplexa situationer på olika sätt, vilket kan påverka upplevelsen av kontroll i arbetssituationen beroende på hur arbetet organiseras i praktiken. Kontrollen blir då individuellt skapad snarare än organisatoriskt möjliggjord.

Resultaten indikerar att låg kontroll inte enbart är kopplad till organisatoriska begränsningar, utan kan även uppstå genom osäkerhet kring hur arbetsuppgifter faktiskt ska utföras (Eriksson m.fl. 2025). Detta tyder på att upplevelsen av kontroll inte bara påverkas av graden av handlingsutrymme i arbetet, utan också av tillgången till tydliga arbetsramar, kunskap och stöd. Även i situationer där personal ges ett stort handlingsutrymme, såsom att skapa egna strategier, kan otydligheten kring arbetsuppgifter fortfarande bidra till en upplevelse av låg kontroll, till exempel att inte veta hur dokumentation ska utföras (Eriksson m.fl. 2025). Det framkommer samtidigt att vissa utvecklar egna arbetssätt och roller, vilket kan innebära ett ökat handlingsutrymme, särskilt vid förtroende från ledning (Jakobsson m.fl. 2023). Detta kan tolkas som att handlingsutrymme kräver ”godkännande” från organisationen för att upplevas som legitimt. Resultaten visar att kontroll handlar om huruvida personalen ges förutsättningar, stöd och förtroende att använda sitt handlingsutrymme. Autonomi i sig skapar inte nödvändigtvis kontroll, då kontroll förutsätter tillräcklig vägledning och förståelse för arbetsuppgifternas utförande. Med det sagt, kan bristande kunskap också utgöra en faktor som begränsar sjuksköterskors möjlighet att uppleva kontroll i arbetet.

Läkare upplevs ha större inflytande och högre status, medan sjuksköterskors arbete värderas mindre och ges mindre utrymme för påverkan (Smeds Alenius m.fl. 2020). Utifrån teorin kan detta förstås som att sjuksköterskor har begränsade möjligheter att påverka beslut och arbetsvillkor, vilket minskar upplevelsen av kontroll i arbetet. Arbetsmiljön inom vården präglas samtidigt av hierarkiska strukturer, där sjuksköterskerollen upplevs ha lägre status i jämförelse med andra yrken som läkare (Bäckström m.fl. 2024). Detta kan tolkas som att kontroll, inflytande och handlingsutrymme inte fördelas eller värderas likvärdigt mellan yrkeskategorier inom organisationen. Hierarkiska strukturer finns sedan länge inom vården, men vårdorganisationens värdering av sjuksköterskans yrkesroll påverkar hur framträdande dessa strukturer blir och vilket handlingsutrymme sjuksköterskorna ges. Resultaten tyder på att organisationen i vissa fall undervärderar sjuksköterskors kompetens genom att de ges låg möjlighet att påverka schema och arbetsbelastning.

Det framkommer att specialistsjuksköterskor i vissa fall upplever en högre grad av respekt och möjlighet till mer jämlika diskussioner med läkare (Jakobsson m.fl. 2023). Detta kan tyda på att upplevelsen av värdering inte är enhetlig inom yrkesgruppen, utan påverkas av kompetensnivå och position där det således finns en skillnad i upplevelsen mellan

sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Detta kan även indikera att tillgång till erkänd kompetens och specialistkunskap kan bidra till ökat inflytande och tydligare roll, vilket enligt Karasek (1979) kan skapa en större känsla av kontroll och möjlighet att använda sin kompetens i arbetet. Detta kan även spegla hur vårdorganisationen värderar specialistkunskap, genom att specialistsjuksköterskor ges större möjlighet att påverka beslut kring patientvård eller högre grad av självständighet. När kunskap och erfarenhet får utrymme att användas kan höga krav upplevas som mer utvecklande än belastande, vilket kan ses som en form av positiv stress. Utifrån Karaseks resonemang blir det tydligt att höga krav inte nödvändigtvis behöver vara negativa. När sjuksköterskor har möjlighet att använda sin kompetens, påverka arbetet och delta i beslut kan kraven i större utsträckning upplevas som utvecklande.

Sammantaget visar resultaten att sjuksköterskors upplevelse av kontroll formas i samspelet mellan organisatoriska förutsättningar, handlingsutrymme och tillgång till stöd i stor utsträckning. Trots ett stort professionellt ansvar begränsas möjligheten att påverka arbetets organisering, vilket kan bidra till en arbetssituation präglad av höga krav och låg kontroll som blir långsiktig. Det framkommer att kontroll kan stärkas när sjuksköterskor ges tydliga arbetsramar, möjlighet att använda sin kompetens och inflytande över arbetet. Resultaten tyder på att organisatoriskt stöd, erkännande av kompetens och möjlighet till delaktighet är centrala för att minska belastning och skapa en mer hållbar arbetssituation för sjuksköterskor.

6.3 Betydelsen av socialt stöd och ledarskap

Detta avsnitt fokuserar främst på dimensionen stöd, men även dimensionerna krav och kontroll berörs. Resultaten visar att stöd från kollegor är särskilt betydelsefullt och något som kan vara till hjälp för att hantera de höga kraven i det dagliga arbetet. Krav-kontroll-stödmodellen (1990) beskriver socialt stöd på arbetsplatsen som en viktig resurs för att klara av höga krav och belastningar. Stöd blir särskilt viktigt i situationer med höga krav eftersom det kan bidra till att stressiga och kravfyllda situationer upplevs som mer hanterbara när stöd är närvarande. Stöd kan fungera som en skyddsfaktor genom att minska risken för stressrelaterad ohälsa och psykisk belastning för individer. Den kollegiala kulturen blir som en form av kompensation för de organisatoriska brister som uppstår, där sammanhållning i gruppen utjämnar bristerna som individen får hantera i det dagliga arbetet och gör bristerna mer hanterbara. Däremot är det viktigt att betona att denna kompensation inte är självklar,

utan är beroende av arbetsgruppens sammansättning och relationer. Det innebär att organisatoriska brister riskerar att hanteras olika beroende på arbetsplatsens sociala dynamik.

Det kollegiala stödet kan utifrån resultaten förstås som både emotionellt och instrumentellt, där sjuksköterskor ges möjligheten att ventilerar svåra situationer, känna sig förstådda och få praktisk vägledning i det dagliga arbetet. Kollegor framträder som betydelsefulla i svåra situationer som kräver emotionell reglering och återhämtning (Blomberg & Hugelius 2023; Smeds Alenius m.fl. 2020). Däremot är detta stöd inte alltid tillgängligt eller strukturerat, där stödet varierar beroende på erfarenhet, relationer och arbetsplatskultur. Detta tyder på att arbetsgruppen kan fungera som ett informellt stöd i en ofta högintensiv arbetsmiljö.

Resultaten kan vidare tolkas som att det kollegiala stödet inte utgör en enhetlig resurs, utan i stor utsträckning är beroende av kollegors erfarenheter och kompetens. Erfarna kollegor framträder som särskilt betydelsefulla, då de kan bidra med både emotionellt stöd och praktisk vägledning (Jakobsson m.fl. 2023). Detta kan tyda på att trygghet i arbetet är beroende av individuella resurser inom arbetsgruppen, snarare än inom organisationen. Det är också viktigt att betona att tillgång till stöd också beror på vårdkontexten.

Resultaten visar även att socialt stöd inte upplevs på ett enhetligt sätt. Det finns delade uppfattningar om hur stöd bör utformas och i vilken form det upplevs som mest hjälpsamt. I Häggström och Näppäs (2024) studie upplever vissa att formella stödsamtal är mindre hjälpsamma, medan andra i Blomberg och Hugelius (2023) studie lyfter behovet av strukturerade och formella tillfällen för reflektion som ett sätt att bearbeta upplevelser. Detta tyder på att det finns olika behov, preferenser och sätt att bearbeta erfarenheter. Utifrån teorin kan detta förstås som att stöd inte är en enhetlig resurs, utan att individer har olika behov av emotionellt stöd, vägledning och social gemenskap. Samtidigt kan formella stödsamtal upplevas som styrda, kontrollerande eller till och med belastande i vissa vårdkontexter, snarare än avlastande. Detta visar att stöd inte bara ses som en positiv resurs, utan att dess funktion är beroende av hur stödet organiseras och upplevs i arbetsgruppen. Det visar också att det inte endast finns en form av stöd som är den rätta, utan stöd behöver också anpassas utifrån vad det är för grupp, vilka individer som ingår i gruppen och hur stöd tas emot. Detta diskuteras i krav-kontroll-stödmodellen (1990) i viss utsträckning och det framgår tydligt att det finns flera olika typer av stöd. Däremot betonas detta genom att beskriva hur olika typer av stöd kopplas till olika arbetssituationer, men inte olika typer av människor, och kan ses som en aspekt som teorin inte tar hänsyn till, det vill säga modellen visar olika typer av stöd

men tar mindre hänsyn till hur individuella skillnader påverkar hur stödet tas emot, värderas och upplevs.

Utöver det kollegiala stödet visar resultaten att ledarskapet har en avgörande betydelse för upplevelsen av arbetsmiljön. Chefens roll framträder som centralt för att skapa trygghet, ge återkoppling och bidra till känslan av att vara sedd och värderad i arbetet. När ledarskapet upplevs svagt, frånvarande eller oengagerat kan detta leda till osäkerhet, minskad motivation, och sämre välbefinnande (Bäckström m.fl. 2024; Jakobsson m.fl. 2023). Att ledningen i vissa fall uppfattas som en del av problematiken snarare än som ett stöd kan förstås i relation till vårdkontexter där arbetet präglas av höga krav, tidspress och emotionell belastning (Thapa m.fl. 2021; Selberg m.fl. 2021). I vissa miljöer kan bristande närvaro, återkoppling och organisatoriskt stöd förstärka känslan av otillräcklighet och göra det svårare för vårdpersonal att hantera arbetsbelastningen. Utifrån modellen (1990) kan detta förstås som att ledarskap utför både en stödjande funktion och en strukturerande faktor som formar de organisatoriska förutsättningar som finns för hur arbetet kan utföras och upplevas.

En central aspekt i resultaten är betydelsen av feedback och kan enligt Karasek och Theorell (1990) ses som en form av stöd som kan hjälpa individen framåt i arbetet. Resultaten visar att ledarskapet kan påverka individens möjligheter till utveckling beroende på hur stödet utformas. Genom återkoppling och vägledning kan chefen bidra till tydlighet och minska osäkerheten i arbetet, medan frånvaro och bristande bekräftelse kan försvåra utveckling och lärande (Jakobsson m.fl. 2023). I vårdkontexter där arbetet ofta innebär komplexa situationer och stort ansvar, kan feedback få en särskild betydelse för individens möjlighet att utveckla professionell säkerhet och hantera arbetsuppgifter med större trygghet. Att ledningen i vissa fall uppfattas sakna insikt i verksamhetens praktiska behov kan samtidigt bidra till en känsla av distans mellan ledning och personal (Selberg m.fl. 2021; Smeds Alenius m.fl. 2020). Detta indikerar att feedback fungerar mer än en stödjande funktion. Det fungerar som en mekanism för att reglera osäkerhet och i vissa fall möjliggöra professionellt handlingsutrymme i komplexa arbetssituationer.

En underliggande dimension i resultaten är betydelsen av erkännande i arbetet. Sjuksköterskor tycks efterfråga att deras kompetens, erfarenhet och arbetsinsatser uppmärksammas av arbetsgivaren, vilket i vissa fall upplevs saknas. Flera studier visar att formell kompetens och erfarenhet inte alltid värderas inom organisationen, där högre utbildning och

specialistkompetens inte nödvändigtvis motsvaras av ökat erkännande i arbetsmiljön (Bäckström m.fl. 2024; Jakobsson m.fl. 2023; Smeds Alenius m.fl. 2020). Detta kan förstås som en skillnad mellan faktisk kompetens och organisatorisk bekräftelse, där vårdpersonal riskerar att uppleva ”tagen för given”-känslan snarare än som en resurs i verksamheten. Erkännande kan förstås som en psykosocial resurs, trots höga krav i arbetet som påverkar upplevelsen av arbetets värde och professionell tillhörighet. Däremot går det att problematisera huruvida erkännande utgör en form av stöd eller om det snarare fungerar som en symbolisk bekräftelse utan direkt påverkan på sjuksköterskors arbetsvillkor och organisatoriska resurser. Även om uppskattning och synliggörande av kompetens kan bidra till upplevelser av tillhörighet och professionellt värde, innebär erkännande inte nödvändigtvis att sjuksköterskor ges ökat inflytande eller avlastning. Erkännande kan således betraktas som en form av psykosocial resurs, men samtidigt stanna vid symbolisk bekräftelse. Erkännande kan även förstås som en dimension av professionell legitimitet, där synliggörandet av kompetens och erfarenhet får betydelse för hur yrkesrollen värderas och konstrueras inom organisationen.

Sammantaget tyder resultaten på att socialt stöd är en central resurs för sjuksköterskors möjlighet att hantera höga krav och emotionell belastning i arbetet. Det kollegiala stödet framträder som särskilt betydelsefullt, både genom emotionell bekräftelse och praktisk vägledning, samtidigt som stödets tillgänglighet och funktion påverkas av arbetsplatskultur, erfarenhet och relationer inom arbetsgruppen. Resultaten visar även att ledarskap, återkoppling och erkännande har stor betydelse för upplevelsen av trygghet, motivation och professionellt värde. Stödets betydelse och funktion varierar beroende på individers behov och hur stödet organiseras, vare sig det är formellt eller informellt. Detta indikerar att en hållbar arbetsmiljö förutsätter både fungerande kollegiala relationer och organisatoriska strukturer som möjliggör stöd, delaktighet och erkännande av sjuksköterskors kompetens.

7 Slutdiskussion

Syftet med studien var att systematiskt sammanställa och analysera vetenskapliga artiklar om sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor inom svensk hälso- och sjukvård, där forskningsfrågan i studien var hur de psykosociala arbetsvillkoren beskrivs i forskningen. Studien visar att sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor inom svensk hälso- och sjukvård främst beskrivs som organisatoriskt skapade snarare än grundade i individuella faktorer. Arbetsbelastningen framstår som ett resultat av hur arbetet organiseras och vilka resurser som finns tillgängliga i verksamheten. Studien visar samtidigt att organisatoriska brister i stor utsträckning hanteras genom sjuksköterskors individuella anpassning och kompensationsstrategier, vilket riskerar att normalisera hög belastning och göra problemen mindre synliga på organisatorisk nivå. Ett centralt övergripande fynd i studien är att sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor inte främst framstår som individuella problem, utan som konsekvenser av hur vårdarbetet organiseras. Resultaten visar också att belastningen skapas och upprätthålls genom organisatoriska strukturer där höga krav kombineras med begränsat inflytande, otydliga arbetsramar och otillräckliga resurser.

Studien synliggör hur organisatoriska arbetsmiljöproblem riskerar att hanteras på individnivå genom att sjuksköterskor kontinuerligt förväntas anpassa sig till bristande organisatoriska förutsättningar. När ansvar och belastning ökar utan motsvarande möjlighet till inflytande eller återhämtning aktualiseras frågor om arbetets långsiktiga hållbarhet, både för individen och för vårdorganisationen. Att sjuksköterskor väljer att arbeta deltid eller överväger att lämna yrket kan i detta sammanhang förstås som strategier för att hantera en arbetssituation som över tid riskerar att bli ohållbar eller som redan är ohållbar för många. Resultaten tyder samtidigt på att vårdorganisationen i stor utsträckning blir beroende av sjuksköterskors individuella anpassningsförmåga för att upprätthålla den dagliga verksamheten. Med det sagt blir individuell anpassning en förutsättning för att verksamheten ska fungera i praktiken. När organisatoriska brister kontinuerligt kompenseras genom övertid, flexibilitet och individuellt ansvar riskerar problemen att framstå som hanterbara, trots att belastningen på sikt kan vara ohållbar. Detta kan bidra till att organisatoriska arbetsmiljöproblem normaliseras och blir svårare att synliggöra och åtgärda. Samtidigt kan individuella faktorer såsom yrkeserfarenhet, personliga förutsättningar och den vårdkontext där vårdpersonalen är verksam, också påverka hur arbetsbelastningen upplevs och hanteras. Detta kan bidra till variationer i hur sjuksköterskor upplever liknande organisatoriska arbetsförhållanden. Detta blir särskilt

relevant i relation till den problematik som redan diskuteras inom svensk hälso- och sjukvård, där svårigheter att behålla erfaren personal påverkar både arbetsmiljö och vårdkvalitet.

Resultaten indikerar att de psykosociala arbetsvillkoren behöver ses som mer än en arbetsmiljöfråga på individnivå, där det också är en organisatorisk och samhällelig hållbarhetsfråga. Detta innebär att politiska beslut behövs för större förändringar inom vårdorganisationen och är en viktig aspekt att lyfta i denna studie. Detta framträder även i tidigare forskning av Aronsson m.fl. (2017), Theorell m.fl. (2015) och Seidler m.fl. (2014) som betonar att insatser behövs och bör riktas mot arbetsmiljön och organisationen snarare än individen. Dessa resultat indikerar också att sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor inte bara påverkar personalens hälsa och välbefinnande, det påverkar även vårdens kvalitet och patientsäkerhet. När hög arbetsbelastning, otydliga roller och bristande återhämtning blir långvariga riskerar det att påverka kontinuitet, omvårdnadskvalitet och möjligheten att bedriva säker vård. Liknande resultat framkommer i flera vårdkontexter och verksamheter, där den kontextuella relevansen förstärks när flera studier visar liknande resultat.

Resultaten visar vidare att socialt stöd och fungerande ledarskap har stor betydelse för hur arbetsbelastningen upplevs och hanteras i det dagliga arbetet. Kollegialt stöd framträder som en viktig resurs för återhämtning, trygghet och emotionell bearbetning i en arbetsmiljö präglad av höga krav. Resultaten aktualiserar frågan om vilket ansvar som läggs på arbetsgrupper för att hantera konsekvenser av organisatoriska brister. När kollegial sammanhållning blir avgörande för att arbetssituationen ska upplevas hanterbar finns en risk att socialt stöd får kompensera för brister som egentligen kräver organisatoriska åtgärder. Detta tyder på att socialt stöd är betydelsefullt men inte tillräckligt om grundläggande organisatoriska förutsättningar saknas. Även om kollegialt stöd framstår som en viktig resurs väcker resultaten frågor om hållbarheten i att arbetssituationen blir beroende av arbetsgruppens förmåga att stötta varandra, särskilt i situationer där även det kollegiala stödet är begränsat.

Krav-kontroll-stödmodellen bedöms ha varit användbar för att förstå relationen mellan höga krav, begränsat handlingsutrymme och betydelsen av socialt stöd i sjuksköterskors arbetsvillkor. Modellen bidrog till att synliggöra hur obalansen mellan ansvar och möjlighet till påverkan kan skapa belastande arbetssituationer. Samtidigt visar resultaten att vissa aspekter sträcker sig bortom modellens ramar, exempelvis hur organisatoriska problem

normaliseras genom individers anpassning och hur erkännande och professionell värdering påverkar upplevelsen av arbetsmiljön. Detta kan tyda på att sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor också behöver förstås i relation till organisatorisk kultur, professionella hierarkier och hur ansvar fördelas inom vården. Resultaten tyder på att krav-kontroll-stödmodellen kan behöva kompletteras med andra teoretiska perspektiv för att fullt förstå den moderna vårdorganisationen. Modellens begränsningar av att inte fullt ut fånga komplexiteten i moderna arbetsmiljöer stöds i detta material eftersom det framkommer nyanser av modellen som går utanför dess ramverk. Det kan till exempel vara otydliga arbetsuppgifter som kan belasta individen av att inte veta vad som ska göras i en given arbetssituation. Detta kan ses som en nyans av höga krav, där krav skapas utifrån otydligheten som vissa sjuksköterskor upplever i arbetet. I stället för att de höga kraven uppstår från tidsbrist eller mängden arbete, uppstår de utifrån otydligheten.

Sammanfattningsvis visar denna litteraturstudie att sjuksköterskors psykosociala arbetsvillkor formas i ett komplext samspel mellan organisatoriska strukturer, arbetsbelastning, professionellt handlingsutrymme och socialt stöd. Resultaten tyder på att hållbara arbetsvillkor inom vården handlar om mer än individers anpassningsförmåga, det handlar också om organisatoriska förutsättningar som möjliggör återhämtning, delaktighet, tydlighet och användning av professionell kompetens. Resultaten indikerar att förbättringsåtgärder behöver riktas mot organisatoriska nivåer genom exempelvis hållbar bemanning, tydligare ansvarsfördelning, fungerande ledarskap och ökat professionellt inflytande för sjuksköterskor i vårdorganisationen. För att skapa en långsiktigt hållbar vårdorganisation behöver psykosocial arbetsmiljö därför förstås och hanteras som en strukturell och organisatorisk fråga snarare än ett individuellt ansvar.

7.1 Förslag till vidare forskning

Vidare forskning skulle kunna undersöka närmare på hur organisatoriska brister successivt normaliseras inom vården genom sjuksköterskors individuella anpassningsstrategier, samt vilka konsekvenser detta får för arbetsmiljö, vårdkvalitet och hållbarhet över tid. Resultaten i denna studie indikerar att verksamheten i stor utsträckning upprätthålls genom personalens flexibilitet och compensation, vilket i sin tur aktualiserar frågor om hur organisatoriska problem synliggörs och hanteras inom vården. Det skulle även vara relevant göra en komparativ studie genom att undersöka hur psykosociala arbetsvillkor upplevs inom andra

yrkesgrupper inom vården och jämföra dessa. Att jämföra exempelvis bland undersköterskor eller läkare skulle kunna skapa ytterligare förståelse för hur ansvar, kontroll och handlingsutrymme fördelas inom vårdorganisationen. Resultaten i denna studie tyder på att hierarkiska strukturer kan påverka sjuksköterskors möjligheter att påverka arbetets organisering och delta i beslutsprocesser, vilket kan få betydelse för både arbetsmiljö och professionell autonomi.

8 Referenser

- Andrén-Sandberg, Å., Carlus, A. Svenska Dagbladet. (2022). "Sjuksköterskorna kan inte bara bytas ut". Tillgänglig på: <https://www.svd.se/a/66ELW3/sjukskoterskorna-ar-inte-utbytbara-skriver-debattorer> (Hämtad 15 maj 2026)
- Anskär, E., Falk, M., & Sverker, A. (2022). 'But there are so many referrals which are totally ... only generating work and irritation': a qualitative study of physicians' and nurses' experiences of work tasks in primary care in Sweden. *Scandinavian journal of primary health care*, 40(3), 350–359. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2139447>
- Arbetsmiljöverket. (2025). Sjuksköterskor tror inte de kan jobba till pension på grund av arbetsmiljön. Tillgänglig på: <https://www.av.se/press/sjukskoterskor-tror-inte-de-kan-jobba-till-pension-pa-grund-av-arbetsmiljon/> (Hämtad 15 maj 2026)
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Högstedt, C., Marteinsdóttir, I. et al. (2017). A systematic review including metaanalysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*. 17(1): 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Bahlman-van Ooijen, W., Malfait, S., Huisman-de Waal, G., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2023). Nurses' motivations to leave the nursing profession: A qualitative meta-aggregation. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 4455–4471. <https://doi.org/10.1111/jan.15696>
- Berg Jansson, A., & Engström, Å. (2017). Working together: critical care nurses experiences of temporary staffing within Swedish health care: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 41, 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.08.010>
- Blomberg, K., & Hugelius, K. (2023). Health and well-being after being deployed in a major incident; how do Swedish ambulance nurses perceive their health recover process? A qualitative study. *BMJ open*, 13(7), e071848. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071848>
- Blume, E. Vårdfokus. (2022). *Studie: Därför slutar sjuksköterskor*. Tillgänglig på: <https://www.vardfokus.se/nyheter/studie-darfor-slutar-sjukskoterskor/> (Hämtad 15 maj 2026)
- Bäckström, J., Pöder, U., & Karlsson, A.C. (2024). I Was Merely a Brick in the Game: A Qualitative Study on Registered Nurses' Reasons for Quitting Their Jobs in Hospitals, *Journal of Nursing Management*, 6662802, 8 pages. <https://doi.org/10.1155/2024/6662802>
- Cummings G., Estabrooks, CA. (2003). "The effects of hospital restructuring that included layoffs on individual nurses who remained employed: a systematic review of impact". *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 23 No. 8-9 pp. 8–53, doi: <https://doi.org/10.1108/01443330310790633>
- Eriksson B., Svartengren M., & Göras C. et al. (2025). When is digital documentation at its best? Swedish perioperative nurses' experiences of digital documentation and its impact at their work environment: a qualitative study *BMJ Open* 2025;15:e104968. doi: [10.1136/bmjopen-2025-104968](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-104968)

Erlandson, Å. Vårdfokus. (2015). *Trots tuffa arbetsvillkor: sjuksköterskor går i pension sent*. Tillgänglig på: <https://www.vardfokus.se/yrkesroller/sjukskoterska/trots-tuffa-arbetsvillkor-sjukskoterskor-gar-i-pension-sent/> (Hämtad 15 maj 2026)

Holmér, S., Nedlund, A.C., Thomas, K. et al. (2023). How health care professionals handle limited resources in primary care – an interview study. *BMC Health Serv Res* 23, 6. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08996-y>

Häggström, M., & Näppä, U. (2025). Practising Safe Care in Critical Care: A Reflexive Thematic Analysis. *J Adv Nurs*, 81: 7754-7763. <https://doi.org/10.1111/jan.16602>

Jakobsson, J., Jangland, E., Engström, M., Malmström, M., & Drott, J. (2023). Work conditions influencing professional development of specialist nurses in surgical care explored using the Job Demand-Resources theory: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 2610–2621. <https://doi.org/10.1111/jan.15618>

Jonge, Jan., D. Janseen., Peter. P. M., and Van Breukelen, Gerard. J. P. (2007). Testing the demand-control-support model among health-care professionals: A structural equation model. *Work & Stress*, 10(3), pp. 209–224. <https://doi.org/10.1080/02678379608256801>

Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books

Kiptulon, E.K., Elmadani, M., Limungi, G.M. et al. (2024). Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 24, 1526. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x>

Lindahl Norberg, A., & Strand, J. (2022). "We have to be the link between everyone": A discursive psychology approach to defining registered nurses' professional identity. *Nursing open*, 9(1), 222–232. <https://doi.org/10.1002/nop2.1056>

Randolph, J. (2009). *A Guide to Writing the Dissertation Literature Review*. Practical Assessment, Research & Evaluation, 14(13). Available online: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=14&n=13>

Schalk, D.M., Bijl, M.L., Halfens, R.J. et al. (2010). Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implementation Sci* 5, 34 <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-34>

Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S. et al. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review. *J Occup Med Toxicol* 9, 10. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-9-10>

Selberg, R., Sandberg, M. & Mulinari, P. (2022). ‘Contradictions in Care: Ward Nurses’ Experiences of Work and Management in the Swedish Public Sector’, *NORA - Nordic Journal*

of Feminist and Gender Research, 30(2), pp. 81–93.
<https://doi.org/10.1080/08038740.2021.1900910>

Smeds Alenius, L., Lindqvist, R., Ball, J.E., Sharp, L., Lindqvist, O. & Tishelman, C. (2020). 'Between a rock and a hard place: Registered nurses' accounts of their work situation in cancer care in Swedish acute care hospitals', *European Journal of Oncology Nursing*, 47, article 101778. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101778>

Socialstyrelsen. (2026). *Nationella planeringsstödet - resultat*. Tillgänglig på:
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_per/resultat.aspx (Hämtad 15 maj 2026)

Sun, W., Innes, K., Yu, S. and Collie, A. (2026), Persistent Changes of Nurses' Practices and Working Conditions in High Acuity Settings in the Post-Pandemic Era: A Qualitative Meta-Aggregation. *J Adv Nurs*, 82: 205-234. <https://doi.org/10.1111/jan.16887>

Svenska Dagbladet. (2023). *Krisen i sjukvården*. Tillgänglig på:
<https://www.svd.se/story/krisen-i-sjukvarden> (Hämtad 15 maj 2026)

Svt. (2025). *Rekordmånga utbildas till sjuksköterskor - men flyr regionerna*. Tillgänglig på:
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vasterbotten/rekordmanga-utbildas-till-sjukskoterskor-men-flyr-regionerna> (Hämtad 15 maj 2026)

Thapa DR., Ekström-Bergström A., Krettek A., & Areskoug-Josefsson K. (2021). Support and resources to promote and sustain health among nurses and midwives in the workplace: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*. 41(3):166-174.
<https://doi.org/10.1177/2057158520988452>

Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G. *et al.* (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health* **15**, 738
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8, 45.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

Åkerman, J. (2024). *God forskningssed 2024*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på Internet: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>

Bilagor

Bilaga 1: Kvalitetschecklista

Kvalitetschecklista för valda artiklar

För varje artikel, svara: *Ja*, *Delvis* eller *Nej*

1. Tydligt syfte

Är studiens syfte eller forskningsfrågor tydligt formulerade?

Ja, Delvis eller Nej

2. Lämplig metod

Är vald metod (kvalitativ, kvantitativ eller mixad) rimlig i relation till syftet?

Ja, Delvis eller Nej

3. Urval

Är urvalet (vilka deltagare/enheter som ingår) tydligt beskrivet och motiverat?

Ja, Delvis eller Nej

4. Datainsamling

Är datainsamlingen beskriven på ett sätt som gör studien begriplig (t.ex. intervjuer, enkät, registerdata)?

Ja, Delvis eller Nej

5. Analys

Är analysprocessen tydligt beskriven (t.ex. tematisk analys, innehållsanalys)?

Ja, Delvis eller Nej

6. Resultatens trovärdighet

Är resultaten underbyggda med data (citater, tabeller, siffror)?

Ja, Delvis eller Nej

7. Etiska överväganden

Redovisas etiska överväganden (t.ex. informerat samtycke, etikprövning)?

Ja, Delvis eller Nej

Bilaga 2: Kvalitetsbedömning

Artikel	Tydligt syfte	Lämplig metod	Urval	Datainsamling	Analys	Resultatens trovärdighet	Etiska överväganden
Anskär m.fl. (2022)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Berg Jansson & Engström (2017)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Blomberg och Hugelius (2023)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Delvis	Ja
Bäckström m.fl. (2024)	Delvis	Ja	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja
Eriksson m.fl. (2025)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Holmér m.fl. (2023)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Häggström och Näppä (2024)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Jakobsson m.fl. (2023)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lindahl Norberg och Strand (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Selberg m.fl. (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Smeds Alenius m.fl. (2020)	Ja	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Thapa m.fl. (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Bilaga 3: Detaljerad tabell över valda artiklar

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Anskär m.fl. (2022)	Hur läkare och sjuksköterskor uppfattade legitimiteten i deras arbetsuppgifter och användningen av deras professionella kompetens	Explorativ kvalitativ intervjustudie, innehållsanalys	Det finns arbetsuppgifter som vårdpersonalen ansåg att de inte bör göra, såsom att städa någons kontor, eller ta ut disk från diskmaskinen. Mycket tid gick åt att dokumentera mötet med patienterna i flera administrativa system, vilket ökade deras arbetsbelastning trots tidsbrist att utföra dessa uppgifter.	Hög
Berg Jansson & Engström (2017)	Syftet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med eller som bemanningsanställda.	Explorativ kvalitativ intervjustudie, tematisk analys (Patton 2005).	Bemanningsjuksköterskor arbetar främst patientnära och mer självständigt, medan ordinarie personal har större helhetsansvar. Ökad användning av bemanning kan ge högre belastning, men också bidra med kunskapsspridning och tydligare rutiner.	Hög
Blomberg & Hugelius (2023)	Syftade till att undersöka ambulanssjuksköterskors upplevda hälsa och återhämningsprocess efter större incidenter i arbetet	Explorativ kvalitativ intervjustudie, tematisk analys	Utmattning och trötthet var vanligt förekommande bland ambulanssjuksköterskorna. De hanterade de extrema situationerna på olika sätt, framför allt genom skämt och skratt med varandra. Återhämningsprocessen kunde ibland vara lång, vissa återhämtade sig aldrig.	Medel hög
Bäckström m.fl. (2024)	Varför sjuksköterskor väljer att säga upp sig från arbetet på sjukhus och relationen till patientsäkerhet	En kvalitativ deskriptiv intervjustudie, analyserades med en systematisk textkondensering	Det bristande sociala stödet från kollegor och chefer var en av många anledningar till att sjuksköterskor valde att säga upp sig. Långa arbetsdagar, kort återhämtning och förminsande av yrkesrollen var andra anledningar.	Medel hög
Eriksson m.fl. (2025)	Syftet var att undersöka hur vårdpersonalen upplevde elektronisk dokumentation under operationer och inverkan på arbetsmiljön.	Kvalitativ intervjustudie, tematisk analys	De digitala systemen krävde flera arbetsmoment, ibland upprepade gånger på grund av systemfel, vilket ökade arbetsbelastningen bland vårdpersonalen.	Hög
Holmér m.fl. (2023)	Att undersöka hur primärvårdspersonalen hanterar situationer med begränsade resurser	Explorativ kvalitativ intervjustudie, induktiv innehållsanalys	Göra klart arbete efter stängning, multitaska, göra saker emellan andra saker, skicka patienter till andra vårdnivåer, tex akutsjukvård. Skippa raster, pussel att få ihop jobbdagarna.	Hög
Häggström & Näppä (2024)	Syftade till att utforska betydelsen av "säkerhet" för sjuksköterskor inom intensivvårdsmiljö.	Kvalitativ intervjustudie, tematisk analys	Patientsäkerhet i intensivvård kräver ett bibehållt säkerhetstänkande, där rutiner, prioriteringar och anpassning i pressade situationer är centrala. Detta engagemang stärks genom gemensamma diskussioner och lärande. Säkerheten påverkas samtidigt av hög arbetsbelastning och varierande kompetens.	Hög
Jakobsso n m.fl. (2023)	Syftade till att undersöka specialistsjuksköterskors arbetsförhållanden	Kvalitativ deskriptiv design med fokusgruppsint	Resultatet visar en balans mellan höga arbetskrav och begränsade resurser som påverkar specialistsjuksköterskors möjlighet att använda sin kompetens.	Hög

	och möjlighet till professionell utveckling inom kirurgisk vård.	rvjuer. Deduktiv innehållsanalys.	Stödjande ledarskap och team kan främja utveckling, men organisatoriska hinder dominerar ofta.	
Lindahl Norberg & Strand (2021)	Hur professionell identitet konstrueras av sjuksköterskor i intervjuer om nattarbete.	Semistrukturerade intervjuer, diskursanalys	Sjuksköterskors professionella identitet bygger på erfarenhetsbaserad kompetens och självständigt ansvar. Patientens bästa lyfts fram som det övergripande målet i yrkesrollen.	Hög
Selberg m.fl. (2021)	Syftet är att undersöka och analysera hur motsättningar mellan vårdarbete och marknadsstyrda krav upplevs ur sjuksköterskors perspektiv	Semistrukturerade djupintervjuer, tematisk/induktiv analys	Den höga arbetsbelastningen gör det nästan omöjligt för sjuksköterskor att arbeta heltid. Flera intervjupersoner vet i förtid att de inte kommer orka arbeta som sjuksköterskor hela yrkeslivet. Arbetet överlappar med framtiden. Resultaten visar att förändring i organisationen är något som eftersträvas.	Hög
Smeds Alenius m.fl. (2020)	Syftade till att undersöka sjuksköterskors upplevelser av arbetssituationen inom cancervård i akutvård.	Data hämtat från öppna enkätfrågor, kvalitativ analys inspirerat av Ritchie och Spencer (1994) 'Framework method'	Sjuksköterskor upplever stark vilja att påverka sin arbetssituation, men samtidigt en brist på inflytande och handlingsutrymme i en pressad organisation. Spänningen mellan höga krav, begränsade resurser och ambitionen att ge god och säker vård präglar deras arbete och yrkesidentitet.	Medel hög
Thapa m.fl. (2021)	Syftade till att utforska hur sjuksköterskor och barnmorskor upplevde sitt dagliga arbete.	Kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet visar att sjuksköterskor och barnmorskors hälsa påverkas starkt av arbetsmiljön, särskilt arbetsbelastning, ledarskap och kollegialt stöd. En stödjande organisation och goda sociala relationer främjar återhämtning och arbetstillfredsställelse, medan hög belastning och brist på stöd leder till stress och sämre vårdkvalitet.	Hög

Bilaga 4: Steg 1 av analysprocessen med utdrag och koder

Utdrag	Kod
Double documentation (i.e. documenting the same information on more than one website or in different systems) was perceived as unnecessary. For example, nurses were required to report patient data in both the electronic health record and the Swedish National Diabetes Registry [19]. Although nurses had been told for several years that this double-entry problem would be solved, they continued to await a solution. (Anskär m.fl. 2022)	Dubbeldokumentation upplevs som onödig Rapportering till flera system Arbetsätt som inte fungerar Problem som inte åtgärdas
Nurses also noted that, sometimes, their competence could be used better. For example, they could be used in specific elder-care units led by nurses at the primary care centres. In addition, nurses believed that they could perform more patient assessments in the facility, rather than spending time on the telephone providing advice. (Anskär m.fl. 2022)	Kompetens används inte fullt ut Felaktig arbetsfördelning Mer patientnära arbete efterfrågas
The staff felt that they largely performed tasks that they had been educated to perform, and that their work was linked to their competence and their profession. (Anskär m.fl. 2022)	Arbetsuppgifter matchar kompetens Professionell roll upplevs tydlig Kompetensanvändning skapar tillfredsställelse
Nurses were responsible for documenting work errors and mistakes into appropriate administrative systems. The nurses found that this task was relevant and legitimate, because the work required the use of their medical competence. When a patient missed an appointment, that time gap could be spent on administrative duties, and nurses found that this arrangement encouraged good work flow. (Anskär m.fl. 2022)	Administrativa uppgifter Dokumentation kopplas till kompetens Administration stödjer arbetsflödet
Nurses expressed distress over the lack of available appointments for patients to see physicians. Nurses had to allocate a considerable proportion of their work-time resolving this scheduling conundrum, and they perceived this work task as unreasonable. (Anskär m.fl. 2022)	Brist på läkartider skapar stress Orimligt ansvar för systemproblem Administration tar tid från vårdarbete
Many nurses found that communicating with patients over the telephone after consulting with a physician was stressful. For example, some patients challenged the information that the nurses provided over the phone. This situation often resulted in the patients expressing their dissatisfaction with the care they received and generating more questions. (Anskär m.fl. 2022)	Telefonkontakt med patienter skapar stress Missnöje belastar sjuksköterskor Ansvar över kommunikation ökar arbetsbördan
Some nurses felt that managing administrative work left appallingly little time to meet with patients. (Anskär m.fl. 2022)	Administrativa uppgifter minskar patienttiden
Both nurses and physicians were frustrated that the electronic health records of primary care centres and those of the municipalities were not connected or compatible; this lack of coordination led to extra work. (Anskär m.fl. 2022)	Frustration över journalsystem Extraarbete på grund av systemfel Samordning mellan verksamheter
Another example of work tasks that nurses perceived as unreasonable was cleaning a physician's office. Similarly, physicians found it unreasonable to be tasked with emptying dishwashers. (Anskär m.fl. 2022)	Orimliga arbetsuppgifter Felaktig arbetsfördelning Kompetens används ineffektivt
Several participants described their administrative workload, such as documentation, as extensive. Similarly, some participants felt that much of the time that they spent on administrative tasks could have been better spent meeting with patients. (Anskär m.fl. 2022)	Administrativ belastning Dokumentation tar tid från patientarbete

The nurses expressed that their primary care centres were asked to perform more and more tasks without access to commensurate resources. This situation led to even more time spent on patient documentation, and the workload was difficult to manage during ordinary working hours. (Anskär m.fl. 2022)	Ökade arbetskrav utan resurser Dokumentation ökar arbetsbelastningen
According to the agency nurses, they were able to avoid discussions about the schedule and routines, for instance about local practices and procedures, local ways of working, local service organisation and how these routines should be developed in accordance with evidence. The agency CCNs felt they were not responsible for these tasks and perceived therefore benefit of working as an agency CCN. (Berg Jansson & Engström 2017)	Bemanningspersonal undviker utvecklingsarbete Begränsat ansvar för verksamhetsutveckling Tillfällig personal avlastar organisatoriskt ansvar
The regular CCNs, on the other hand, described how they have to take responsibility for all parts of the work. Although regular CCNs generally described agency nurses as competent, ambitious and generous, they also describe how the agency CCNs do not take part in planning and development work and therefore are not as updated on what is going on the same as regular staff are. (Berg Jansson & Engström 2017)	Ordinarie personal bär ansvar och planering Utvecklingsarbete Skillnader mellan bemanningspersonal och ordinarie personal
Furthermore, although the regular CCNs emphasised the necessity to have colleagues to talk with, especially after demanding and ethically challenging situations and mentioned colleagues as a reason to work as regular staff, the agency CCNs did not describe any colleagues as really close to them. (Berg Jansson & Engström 2017)	Kollegialt stöd i svåra situationer Ordinarie personal värderar kollegor
Some of the regular CCNs also mentioned that it sometimes could be draining to constantly meet and introduce new colleagues as a result of an increased level of temporary staffing. The regular CCNs stated that work was more manageable if more regular CCNs or longer term agency CCNs were on duty. No matter what the situation, most agreed that a good team required good communication and leadership. (Berg Jansson & Engström 2017)	Hög personalomsättning skapar belastning Introduktion av ny personal tar energi Bemanning förbättrar arbetsmiljön Kommunikation och ledarskap stärker teamet
The regular CCNs, on the other hand, stressed that due to the shortage of nurses, the use of agency staff make it possible for them to take time off. They described, for instance, how they are being asked continually by phone and text messages to work overtime, and they feel fortunate when the agency CCNs could fill in for them. (Berg Jansson & Engström 2017)	Bemanningspersonal möjliggör återhämtning Personalbrist leder till övertid Tillfällig personal minskar belastning
I know that my colleagues understand when I have to make a joke about something horrible, because there is no other way to cope with it... That is a respect for the human being as I don't recognize from any other profession. Almost all nurses reflected on individual self-reflection and informal social support compared with organised psychosocial support, such as after- action reviews or group sessions including psychological debriefing. Many of the nurses considered such organised sessions not to be supportive of their recovery, and for some, they had an opposite effect than intended. (Blomberg & Hugelius 2023)	Kollegial humor som coping Informellt stöd framför formellt stöd Återhämtning genom kollegor Organiserat stöd upplevs otillräckligt
However, sometimes, the burden of the experiences from the major event was too hard to endure, and the recovery process did not end with a positive development. In such situations, the nurses felt overwhelmed and unsuccessful, which led to persistent physical or mental health problems and in some cases, an ending of their career. (Blomberg & Hugelius 2023)	Svåra händelser påverkar hälsa Psykisk och fysisk utmattning Arbetsrelaterad hälsa leder till att personal lämnar arbetet
The risk for such outcomes was experienced as higher if the nurse was inexperienced and lacked proper formal or mental preparedness for being faced with the complexity and demands of a major incident. (Blomberg & Hugelius 2023)	Bristande erfarenhet ökar sårbarhet Otillräcklig förberedelse skapar stress Krävande situationer

Most of the nurses claimed that they preferred to stay with their colleagues and to keep on working after the major incident, even if offered to go home. Staying at work contributed to normalisation and de- dramatised the situation. (Blomberg & Hugelius 2023)	Kollegial närvaro främjar återhämtning Arbete som normalisering efter kris Att stanna kvar skapar trygghet
A general caring attitude from colleagues and first- line managers was important to create trust that if someone needed professional support, such support would be immediately provided. (Blomberg & Hugelius 2023)	Ledarskap skapar trygghet Kollegialt stöd bygger tillit Tillgång till stöd underlättar återhämtning
Senior colleagues and managers could play an important role in this process by confirming the occurrence of distress and sharing their experiences of similar recovery processes. (Blomberg & Hugelius 2023)	Erfarna kollegors erfarenhetsutbyte Bekräftelse av stressreaktioner
Situations when the RNs had to care for patients who were outsourced to other wards than the one intended were described as especially stressful, since they did not feel they possessed the adequate competence and experience regarding the specific condition for which the patient was getting treatment. Informants described that the working hours and scheduling had played an important role in the decision to quit. Work schedules were described as lacking flexibility, and the employer was unwilling to consider individual needs when organizing the schedule. Especially working days, evenings, and nights in a mix–sometimes resulting in only a few hours of sleep before the next shift–was deemed especially draining. (Blomberg & Hugelius 2023)	Otillräcklig kompetens skapar stress Skiftarbete försämrar återhämtning Icke flexibla scheman leder till uppsägning
Clinical supervision in nursing and senior support from colleagues with a higher qualification was described as necessary, but nurse practitioners and RNs with specialist competence were viewed as being too busy to provide adequate support. (Bäckström m.fl. 2024)	Stöd och handledning från erfarna kollegor är viktigt Hindras från att ge tillräckligt stöd
The RNs experienced that the employer did not value formal competence, such as a higher academic degree and senior expertise, and that visible career options are lacking. They expressed a wish to develop professionally, but the only career path that was evident was becoming a ward manager, also described as the only way to achieve an increase in salary. The informants felt that the salary was too low in relation to their formal competence and experience, which was an important factor influencing their decision to quit. (Bäckström m.fl. 2024)	Upplevelse att arbetsgivare inte värdesätter kompetens eller lång erfarenhet Brist på vidare karriärutveckling Låg lön i förhållande till utbildning och erfarenhet
The stress caused RNs to feel their head spinning with thoughts after getting home from work and made it difficult for them to regain energy. Knowing that the stress caused dangerous situations for the patients added to the feeling of unsatisfying work situation. The stress and the overall work environment were described as a risk factor for missed care, threatening patient safety. (Bäckström m.fl. 2024)	Stress som leder till mentalt överväldigande Svårt att återhämta sig efter arbetstid Stressig arbetsmiljö
RNs felt that an organization in the workplace supporting nursing was lacking, making it tough to perform their duties according to the professional nursing standards. (Bäckström m.fl. 2024)	Brist på stöd från organisationen Svårt att utföra arbetsuppgifter Förväntningar kring den professionella yrkesrollen
The RNs described leadership as a crucial factor influencing their decision to quit. This was described in terms of collegial support from both senior colleagues and from managers. Informants felt abandoned when being the only one that others turned to for advice and support, while they had no support from senior colleagues themselves; instead, they were solely dependent on the hospital physician on-call. Managers did not offer support, and nursing assistants were sometimes the only ones in the team with a longer experience. (Bäckström m.fl. 2024)	Ledarskapet kan påverka beslutet att säga upp sig Betydelsen av kollegialt stöd Brist på stöd från både chefer och mer erfarna kollegor Beroende av andra yrkeskategorier

Participants expressed the need for ‘a unified system’ to avoid ‘having 17 different things to document’ (ORN 9). (Eriksson m.fl. 2025)	Behov av enhetligt system i organisationen Dokumentation Åtgärder
They felt misled by management, who had created the impression that everything would be improved, but the reality turned out to be quite different. (Eriksson m.fl. 2025)	Vilseledda av ledningen Intryck av förbättring som inte förverkligades
Participants also described that most staff had developed their own methods for documenting in the EMRs. (Eriksson m.fl. 2025)	Egna metoder och arbetssätt skapas för dokumentation
The automation of digital systems was appreciated, as it eased the workload and time required for documentation. (Eriksson m.fl. 2025)	Automatisering av system underlättade arbetsbelastningen Tid för dokumentation
Participants also reported a conflict of goals and experienced stress from having to divide their attention between direct patient care and the documentation tasks. They felt compelled to dedicate more time to patient care; however, they were unable to do so because documentation required equal focus and time. (Eriksson m.fl. 2025)	Konflikt mellan patientvård och dokumentation Stress uppstår Dokumentation minskar tid för patientarbete
The participants had limited influence over how to work and use digital systems, except for minor changes, such as moving a specific button or adding a drug specific to their unit. They also described that changes implemented by central management were not well integrated among the staff. (Eriksson m.fl. 2025)	Begränsat inflytande Inflytande över mindre ändringar Centrala beslut införs utan delaktighet
The lack of decision- making by management regarding documentation practices was highlighted by comments, such as ‘Nobody decides how to do it, and that leads to no one knowing how’ (RNA 6) and ‘who has the mandate to decide’ (RNA 8). Furthermore, a ‘lack of routines’ (RNA 9) was noted, resulting in employees making their own interpretations about where and how to document certain information. (Eriksson m.fl. 2025)	Otydligt ansvar för dokumentationsbeslut Brist på rutiner Egna metoder skapas för dokumentation
Another source of frustration was the neglect and dismissal of opinions and feedback by the digital system managers. (Eriksson m.fl. 2025)	Feedback ignoreras av systemansvariga Synpunkter avfärdas Frustration över bristande respons
Working with multiple EMR systems that do not share data can lead to information being scattered across these different systems. This meant that they became dependent on all systems, resulting in an increased workload to obtain the necessary information. (Eriksson m.fl. 2025)	Fragmenterad information mellan journalsystem Beroende av flera journalsystem Tidskrävande arbete
Shuffling work hours included actions that prolonged their workday, such as overbooking their timebook or working during breaks. Most administrative tasks related to a patient appointment, were instantly solved if the informants did not take a break. (Holmér m.fl. 2023)	Längre arbetsdag för att hinna med administration Raster används för administrativa uppgifter Uteblivna raster
Redistributing more work hours, to clinical work was done by postponing administrative tasks or refraining from further training courses. (Holmér m.fl. 2023)	Prioriteringar Administrativa uppgifter förskjuts Långsiktig kompetensutveckling nedprioriteras
Furthermore, the informants described using their work hours effectively by eliminating idle time as they performed administrative tasks and answered phone calls, all while waiting for patients or lab results. (Holmér m.fl. 2023)	Multitasking för effektivitet Administrativt arbete utförs parallellt med patientarbete

The informants performed different actions to handle situations with limited resources. What, when and how many actions were performed at a certain time, depended on the prevailing combination of patient influx and structural conditions. (Holmér m.fl. 2023)	Hantering av situationer vid begränsade resurser Åtgärder påverkas av vilka organisatoriska förutsättningar som finns just då
Furthermore, the informants did emphasize an understanding that resources were sometimes wrongfully used, as patients were booked to a professional with a higher or lower competence level, required for the patients' health concern. (Holmér m.fl. 2023)	Felanvändning av resurser Kompetensnivå matchar inte patientens vårdbehov
The common way patients contacted the primary care centre was by calling the phoneline, where they were able to talk to a nurse who evaluated their symptoms. According to the informants, evaluating symptoms through the phone was difficult, and multiple reasons were described for why the nurses' ability was challenged. (Holmér m.fl. 2023)	Svårigheter att bedöma patienter via telefon Begränsat beslutsunderlag Hög arbetsbelastning i telefonbedömning Ansvar utan fysisk kontakt
According to the informants, the lack of appropriate competencies created situations where prioritisation was needed. For example, lack of appropriate competence needed to perform a procedure, directly leads to patients being de-prioritised. To be able to perform care availability to examination rooms is needed and could also limit how different competencies were used. The lack of available time slots created a stressful work environment. The interviewed nurses described that they felt responsible for patients, whose calls they replied. They could only feel released from this responsibility by getting an appointment to a physician for the patient, which in some cases took a few days. According to the nurses, this led to a competition to get appointments to their own patients as quickly as possible. However, at a primary care centre the nurses decided to change their way of working and prioritising, in order to reduce this stress. They introduced a new distribution process, which was based on a shared list that included all those patients waiting for an appointment. Then the nurses worked together to allocate available doctor visits to patients according to their need for care. (Holmér m.fl. 2023)	Brist på rätt kompetens påverkar prioriteringar Kompetensbrist orsakar att patienter nedprioriteras Resursbrist skapar problem Patientflödet påverkas av begränsad vårdkapacitet Känsla av ansvar för patienter Väntan på läkartider skapar stress Konkurrens mellan sjuksköterskor Samarbete ersatte konkurrensen Resursfördelning förbättrade arbetet Teamarbete
Workplace culture was described as both normalising and restricting, for how some situations were handled. The informants explained they maintained bad work culture and risked their well-being when unreflectingly resolving large workload by working late. (Holmér m.fl. 2023)	Övertid normaliseras Arbetskultur blir ohälsosam Hög arbetsbelastning löses genom längre arbetstid Välmåendet riskeras för att hantera arbetsbördan
The informants stressed that colleagues' behaviour that lay outside the local workplace-culture affected them to adapt. Additionally, a workplace culture that did not promote professionals to listen to each other's views, had a negative influence on how consensus was formulated, and situations resolved. (Holmér m.fl. 2023)	Kollegors beteende styr arbetsnormer Svårighet att skapa gemensamma beslut Bristande kommunikation
They found that the process of documenting incident reports was cumbersome and time-consuming, and they struggled to find time to report incidents promptly, leading to instances where reports were forgotten - a common challenge cited by participants. (Häggström & Näppä 2024)	Dokumentation av incidentrapporter upplevdes tidskrävande Svårt att hitta tid för rapportering Problem med att rapporteringen glöms bort
The participants stressed the importance of a well-structured onboarding programme to acquaint new nurses and temporary staff with proper guidance and responsibilities to mitigate risks and ensure safe care. (Häggström & Näppä 2024)	Strukturerad introduktion av ny personal minskar risker Rätt vägledning

The participants expressed that their workload and work pace had become heavier and that the patients in the ICU were older and sicker. Sedation is common among patients, rendering them unable to communicate if complications arise and necessitating proactive advocacy for their safety. (Häggström & Näppä 2024)	Ökad arbetsbelastning i intensivvården Äldre patienter ökar vårdkraven Högre krav för vaksamhet
The capability to provide safe care was also compromised as a result of the challenges in recruiting and retaining proficient ANs. This predicament negatively affected teamwork and posed potential hazards for unsafe care practices. Participants expressed that with numerous newly graduated and newly hired staff members, much of their time went into double- checking tasks to ensure completion. (Häggström & Näppä 2024)	Brist på erfaren personal Arbetsbelastningen ökar Teamarbetet försvåras av personalomsättning Dubbelkontroll av arbete
Work conditions inhibiting the participants from exercising their professional role as specialist nurses in surgical nursing and discouraging other nurses from further education were identified as hindering job demands. Those work conditions were found mainly at an organizational and leadership level, including the organizational structure and the ward managers' attitude to professional development. Challenging job demands, that is demands that were challenging but also motivating for work performance, were primarily located at a team level and related to responsibility. (Jakobsson m.fl. 2023)	Ledarskap påverkar professionell utveckling Otydliga organisatoriska förutsättningar Ansvar kan upplevas som belastning och motivation
Although it was perceived that the organizations were generally positive to nurses' professional development, the decision to let nurses further educate themselves within the field of surgical care did not seem to consider how to later use their competence. This led to the specialist nurses' role being undefined and caused difficulties distinguishing between the role of specialist nurse and other functions held by nurses at the wards. (Jakobsson m.fl. 2023)	Otydlig rollfördelning Specialistrollen saknar tydlig funktion i verksamheten Svårt att särskilja specialistroll från "vanliga" sjuksköterskor
Another condition inhibiting professional development was the perceived lack of career planning. Despite the organizations' positive attitudes towards development, management had no concrete plan for how the competence was to be used. (Jakobsson m.fl. 2023)	Brist på karriärplanering Specialistkompetens planeras inte Ledningen saknar plan för användning av kompetenser Professionell utveckling saknar stöd
Further, many had to take on a high degree of responsibility, despite being recently graduated and inexperienced. Because of great responsibility and lack of role clarity, the participants perceived that inexperienced nurses found it difficult to see any value in putting time and energy into further education. Not least as there was no defined plan for them afterwards. (Jakobsson m.fl. 2023)	Ansvar trots bristande erfarenhet Otydlig yrkesroll minskar motivation till vidareutbildning Ansvar utan tydlig riktning
The approach of the leader (i.e. the ward manager) was described by the participants as an important prerequisite for them to be able to develop professionally and then use their competence. However, some participants experienced a lack of support or engagement. This was manifested in a reluctance to allow the nurses to apply for a specialist education because it would lead to a staffing problem. In cases of nurse shortages, the specialist nurses' time for administrative tasks was rapidly withdrawn in favour of 'ordinary' nursing tasks, thus leaving the participants feeling frustrated and unappreciated. (Jakobsson m.fl. 2023)	Ledarskap påverkar professionell utveckling Personalbrist hindrar vidareutbildning Brist på uppskattning Frustration över att kompetens inte tas tillvara
Moreover, colleague nurses focused on 'getting through the days' and did not have the time to take part in any quality work - another common area of responsibility for the specialist nurses that also could assist other nurses' professional development. (Jakobsson m.fl. 2023)	Kvalitetsutveckling hindras av arbetsbelastning Tidsbrist för förbättringsarbete

After graduation, the majority of the participants had taken over responsibility from their ward managers regarding, for example organizational development, work improvement and competence development. Some, but far from all, had received only a minimal amount of time to perform these administrative tasks. (Jakobsson m.fl. 2023)	Utökat ansvar för organisatoriskt utvecklingsarbete Ansvar för förbättringsarbete utan tillräckliga resurser Kompetensansvar
As nurses with higher competence, the participants were often consulted by colleagues on matters such as assessment of critically ill patients or asked to perform complicated nursing interventions. Most often, they had to do this while simultaneously caring for their own patients and performing administrative tasks. (Jakobsson m.fl. 2023)	Specialistkompetens ökar informellt ansvar Kollegialt stöd Hög kompetensnivå ökar arbetsbelastningen Kliniska och administrativa krav
Professional development could be realized through encouraging nurses to apply for the specialist education and by allowing studies during paid working hours. (Jakobsson m.fl. 2023)	Organisatoriskt stöd för vidareutbildning Att arbetsgivaren möjliggör specialistutbildning
Another motivational work condition was ward managers demonstrating engagement and trying to use the competence once the specialist nurses had graduated, thereby indicating they acknowledged its value. (Jakobsson m.fl. 2023)	Engagemang från ledningen stärker motivationen Bekräftelse från ledningen
As the majority of the participants had developed their own role, they also had great autonomy. However, this was only feasible if the ward manager trusted them and gave them the freedom and space to make decisions. (Jakobsson m.fl. 2023)	Autonomi möjliggör professionellt ansvar Förtroende från chefen skapar handlingsutrymme Självständighet kräver stöd från chefer
Their higher competence was perceived as valued, especially by unexperienced nurses in need of support in their work. (Jakobsson m.fl. 2023)	Högre kompetensnivå värderas av sjuksköterskor med mindre erfarenhet för att stötta deras arbete
Moreover, the participants said the surgeons showed them respect, and high competence was seen as an opportunity to have discussions on a more equal level. (Jakobsson m.fl. 2023)	Respekt från läkare Specialistkompetens ger status
The RN was described as having enormous responsibility when alone on the ward during the night shift, and the competence needed to accomplish the task was described as being inevitably based on experience. (Lindahl Norberg & Strand 2021)	Ökat ansvar under nattskeftet Kompetens baseras på erfarenhet
Thus, the experienced RN is fully capable of working independently, if only allowed to do so. In the excerpt, agency was salient and used as a discursive device in several instances: "I see," "I'm aware," "I inform the doctor" and, not least, "I do what I want when I want." This excerpt also reveals frustration at the way the day shift is organized, which does not allow the RN to fully use their experience-based competence. When unobstructed, on the other hand, RN's experience-based competence is allowed to come into its own. (Lindahl Norberg & Strand 2021)	Självständighet kräver tillåtelse Frustration över organiseringen i dagskeftet Organiseringen tillåter inte användning av kompetens Hinder i kompetensanvändning
the RN's capability of performing all kinds of tasks is rather a truism. Discursively, this is confirmed by the informant's indignation at being used for all kinds of tasks, even simple tasks such as making sandwiches. In summary, this doing everything indeed seems to be part of the RN's professional identity. At the same time, this aspect includes a dilemma, where a broad knowledge and a large capability can entail the risk of being exploited. (Lindahl Norberg & Strand 2021)	Utnyttjas för att göra enkla arbetsuppgifter Enkla arbetsuppgifter en del av yrkesrollen Bred kunskap kan innebära risken att bli utnyttjad
The informants described a unique clinical– practical competence, the clinician's eye, which takes time to develop. It is acquired not through education but only through clinical experience. The experience-based competence was constructed as a vital part of the RN's professional identity. (Lindahl Norberg & Strand 2021)	Det kliniska ögat tar tid att utveckla Viss kompetens får man endast genom erfarenhet Erfarenhetsbaserad kompetens

This story kept appearing in interviews with nurses; working full-time was not an option, because the workload made it impossible, and because shift work created a sense of never getting enough down-time. Another nurse compared ward nursing with her experiences of working in a factory, and found that industrial work was possible to do full-time, but nursing wasn't. (Selberg m.fl. 2021)	Hög arbetsbelastning påverkar möjligheten till att arbeta heltid Skiftarbete minskar återhämtning Ohållbara arbetstider
Working part time was a way for them to manage paid labor, even though there seemed to be a lingering feeling that they still were not actually performing all the work needed to be done, leaving most of the interviewed nurses with a feeling of being inadequate. (Selberg m.fl. 2021)	Deltid som överlevnadsstrategi Känsla av otillräcklighet Trots deltid, kvarstår arbetsbördan
The interviewed nurses instead experienced a gap between their essential role in providing care, and their suppressed role in organizing it; they also expressed dissatisfaction with care work – tasks specifically focused on improving or sustaining patients' physical and/or emotional wellbeing – not being valued and recognized. (Selberg m.fl. 2021)	Vårdarbete värderas mindre Begränsat inflytande över organiseringen Bristande erkännande av omvårdnad
The problem, from the standpoint of nurses, was that the organization insisted on placing the responsibility of managing the collective and reticulate aspect of care work on individual workers. (Selberg m.fl. 2021)	Ansvar förskjuts från verksamhet till enskild individ Förväntningar om att lösa strukturella problem
Many nurses identified managers as a problem within the organization. Specifically, it was the contradicting priorities that the interviewed nurses viewed as a key component in their disapproval. Managers prioritize money, instead of patients, quality of care or nurses' working conditions. (Selberg m.fl. 2021)	Cheferna ses som ett problem i organisationen Chefernas prioriteringar upplevdes motsägelsefulla Missnöje
Many describe feeling taken for granted, rather than perceived as an asset (#35). RNs point to economic cutbacks' effects not only on staffing, but also on availability of beds, materials and assistive devices, many times calling for systematic evaluation of the effects on care quality and patient safety, and also raising issues of accountability (#49). (Smeds Alenius m.fl. 2020)	Tagen för given i stället för en tillgång Ekonomiska nedskärningar påverkar bemanningen och material Vårdkvalitet
It is described as left up to individual creativity to get the work done despite inadequate staffing and resources (#53). (Smeds Alenius m.fl. 2020)	Individuellt ansvar för att få arbetet att fungera Resursbrist och personalbrist
Many RNs describe their colleagues as a source of job satisfaction with potential to reduce the negative impact of other aspects of work. At the same time, friction among colleagues and in relationships with other staff groups is described as creating feelings of stress and frustration. (Smeds Alenius m.fl. 2020)	Kollegialt stöd som resurs Konflikter mellan kollegor skapar stress Relationer påverkar arbetsmiljön
They describe management as lacking insight into the everyday challenges of the care environment, which seem to give the sense of not being seen as individuals, but as interchangeable, where differences in staff competence and skill are not appreciated (#144). In contrast, some respondents describe a management organization that signals equality among different professions in positive terms (#16). (Smeds Alenius m.fl. 2020)	Ledningen saknar insikt över verksamheten Upplevelse av att bli utbytt Kompetens värderas mindre Jämlikt ledarskap stärker arbetsmiljön
RNs describe the importance of receiving meaningful recognition in relation to their position and role as RNs, as a way of showing them that they are valued, respected and appreciated by the organization, by colleagues, as well as by patients. Salary levels, a recurrent issue in these data, are described as not corresponding well with their responsibilities, their duties, or their level of competence and skill as RNs. (Smeds Alenius m.fl. 2020)	Behov av erkännande Bristande uppskattning Lönen motsvarar inte ansvaret Kompetens värderas mindre

However, there are repeated descriptions indicating that in many cases, nursing and RN competence is not valued or prioritized by the organization (#75), the employer (#181), other staff groups (#110), or even within the RN staff group itself (#22). (Smeds Alenius m.fl. 2020)	Kompetens värderas mindre Bristande organisatoriskt stöd
A strained work situation and irregular working hours are seen as complicating private life, resulting in less energy to engage in social activities or hobbies. Many describe how a pressured work schedule in which they have little or no influence or control over their own working hours, creates a negative spiral where work affects their private life, which in turn affects their work (#64). The irregular working hours also create difficulties finding child care services or organizing their work schedule to suit different types of family situations (#73). (Smeds Alenius m.fl. 2020)	Arbetet påverkar privatlivet Brist på kontroll över arbetstider Arbetstider skapar stress Svår balans mellan arbete och familj/fritid
In the descriptions there is also a sense of "we" as distinguishable from "them", expressed explicitly or implicitly in relation to those working together on a ward versus hospital management (#91 and #144). Camaraderie is referred to as a unifying factor, which can counterbalance the disruptive and sometimes chaotic aspects of the RNs' work situation (#167). In contrast, lacking camaraderie at work is described by some RNs as negatively affecting their passion for their jobs (#54). (Smeds Alenius m.fl. 2020)	"Vi och dem"- känsla Kollegial gemenskap Brist på gemenskap påverkar motivationen
nurses and midwives assess their health-related experiences in terms of the quality of the organization and support they receive to address daily work-related issues and to facilitate recovery. (Thapa m.fl. 2021)	Organisatoriskt stöd påverkar hälsan Arbetsvillkor kopplas till återhämtning
In contrast, when organizational changes were detrimental, workload was overwhelming, shift work was excessive or unfulfilling, and managers (heads of department) were less supportive, nurses and midwives perceived this work environment as hindering recovery, degrading patient care, and contributing to negative stress and other adverse health effects. (Thapa m.fl. 2021)	Bristande organisation försämrar hälsa Hög belastning hindrar återhämtning Svagt ledarskap ökar stress Negativ arbetsmiljö påverkar vårdkvalitet
A stable organizational structure and a present and responsive manager were viewed positively by nurses and midwives with regard to their health. Likewise, nurses and midwives experienced greater job satisfaction when personal support and valuable work-related information were available. (Thapa m.fl. 2021)	En stabil och hållbar organisation gynnar hälsan Närvarande chef ökar arbetstillfredsställelse Tillgång till stöd och information förbättrar arbetsmiljön
Conversely, absent or distant managers, as well as lack of access to information critical to job performance, were perceived as detrimental to health. (Thapa m.fl. 2021)	Frånvarande ledarskap skadar hälsan Brist på information påverkar arbetet negativt
Insufficient personnel, inadequate instructions, and counterproductive routines also negatively affected the health of nurses and midwives, but also the care of patients, creating feelings of confusion and insecurity. (Thapa m.fl. 2021)	Brist på personal skapar osäkerhet Otydliga rutiner försämrar arbetsmiljön
Insufficient personnel especially provoked experiences of anxiety and dissatisfaction. (Thapa m.fl. 2021)	Ineffektiva kollegor kunde framkalla känslor av ångest
The participants experienced high workloads, which they defined as an imbalance between the number of patients and the number of personnel, as challenging for maintaining their health. Such an imbalance was often associated with feelings of irritation, frustration, and tiredness. (Thapa m.fl. 2021)	Obalans mellan patienter och personal Hög arbetsbelastning påverkar hälsan Stress, irritation och trötthet
Excessive workload also compelled them to assume additional administrative responsibilities, such as finding a colleague to cover a shift, which was not only difficult and stressful but also obstructive in terms of patient-related work. (Thapa m.fl. 2021)	Administrativa uppgifter ökar belastning Stress kopplad till bemanning

Work overload was also noted by nurses and midwives as adversely impacting their health, as it often involved excessive work hours and little or no time to rest and recover between shifts. Work overload also reduced opportunities for substantive communication among colleagues, which in turn degraded collegial relationships and consequently decreased job satisfaction and damaged health. (Thapa m.fl. 2021)	Övertid påverkar hälsan Brist på återhämtning mellan pass Försämrade kollegiala relationer Minskad arbetstillfredsställelse
Additional effects of excessive workload and work hours included sleep deprivation, poor-quality rest, and inadequate recovery, culminating in negative stress and reduced social interaction. (Thapa m.fl. 2021)	Sömnbrist Otillräcklig återhämtning Negativ stress Minskad social interaktion
Support and appreciation from managers were considered essential resources by nurses and midwives, as they felt they and their work were valued and acknowledged. (Thapa m.fl. 2021)	Ledarskapsstöd viktigt för välmående Erkännande från chef ökar upplevelsen av att känna sig värderad Upplevd uppskattning från organisation
Managerial support was considered especially important when nurses and midwives were sick or burdened with a high workload. (Thapa m.fl. 2021)	Stöd från chefer var särskilt viktigt vid hög arbetsbelastning
The participants expressed the desire for their managers to show interest in their work, provide them with feedback, and be more appreciative. (Thapa m.fl. 2021)	Strävan efter uppskattning från chefer Att chefer ska visa mer intresse för deras arbete En vilja efter feedback
Supervision by professionals and multi-professional teams was regarded as a positive experience as well as an essential source of knowledge. It contributed to feelings of safety in the workplace and incorporated new professional perspectives. (Thapa m.fl. 2021)	Professionell handledning som stöd Teamarbete ökar trygghet
Participants considered colleagues' support to be inspiring, promoting happiness and strengthening both their health and quality of care. Examples of colleague support included providing feedback and assistance when required. (Thapa m.fl. 2021)	Kollegialt stöd stärker välmående Feedback från kollegor som resurs Stöd förbättrar vårdkvalitet
Positive relationships with colleagues encouraged beneficial feelings and a greater sense of safety during work, thereby cultivating a more harmonious work atmosphere; poor communication between colleagues and lack of support, on the other hand, led to feelings of weakness, sadness, and low energy. (Thapa m.fl. 2021)	Goda kollegiala relationer skapar trygghet Bristande kommunikation försämrar arbetsmiljön Brist på stöd påverkar välmående
Some nurses expressed the need for physical activities during working hours and hoped that their employers would consider accommodating this need in support of their health. (Thapa m.fl. 2021)	Behov av fysisk återhämtning Hälsofrämjande insatser under arbetstid Arbetsgivaren stöder inte återhämtning

Bilaga 5: Sammanställning av analysprocessen

Kod	Beskrivande tema	Analytiskt tema
Dubbeldokumentation upplevs som onödig	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Rapportering till flera system	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Arbets sätt som inte fungerar	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Problem som inte åtgärdas	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Kompetens används inte fullt ut	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Felaktig arbetsfördelning	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Mer patientnära arbete efterfrågas	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Arbetsuppgifter matchar kompetens	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande i arbetet
Professionell roll upplevs tydlig	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Kompetensanvändning skapar tillfredsställelse	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Administrativa uppgifter	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Dokumentation kopplas till kompetens	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Administration stödjer arbetsflödet	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Brist på läkartider skapar stress	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Orimligt ansvar för systemproblem	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Administration tar tid från vårdarbete	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Telefonkontakt med patienter skapar stress	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Missnöje belastar sjuksköterskor	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Ansvar över kommunikation ökar arbetsbördan	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet

Administrativa uppgifter minskar patienttiden	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Frustration över journalsystem	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Extraarbete på grund av systemfel	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Samordning mellan verksamheter	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Orimliga arbetsuppgifter	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Felaktig arbetsfördelning	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Kompetens används ineffektivt	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Administrativ belastning	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Dokumentation tar tid från patientarbete	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Ökade arbetskrav utan resurser	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Dokumentation ökar arbetsbelastningen	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Bemanningspersonal undviker utvecklingsarbete	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Begränsat ansvar för verksamhetsutveckling	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Tillfällig personal avlastar organisatoriskt ansvar	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Ordinarie personal bär ansvar och planering	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Utvecklingsarbete	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Skillnader mellan bemanningspersonal och ordinarie personal	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kollegialt stöd i svåra situationer	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Ordinarie personal värderar kollegor	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Hög personalomsättning skapar belastning	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Introduktion av ny personal tar energi	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Bemanning förbättrar arbetsmiljön	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet

Kommunikation och ledarskap stärker teamet	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Bemanningspersonal möjliggör återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Personalbrist leder till övertid	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Tillfällig personal minskar belastning	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kollegial humor som coping	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Informellt stöd framför formellt stöd	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Återhämtning genom kollegor	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Organiserat stöd upplevs otillräckligt	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Svåra händelser påverkar hälsa	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Psykisk och fysisk utmattning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Arbetsrelaterad hälsa leder till att personal lämnar arbetet	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Bristande erfarenhet ökar sårbarhet	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Otillräcklig förberedelse skapar stress	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Krävande situationer	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kollegial närvaro främjar återhämtning	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Arbete som normalisering efter kris	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Att stanna kvar skapar trygghet	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Ledarskap skapar trygghet	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Kollegialt stöd bygger tillit	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Tillgång till stöd underlättar återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Erfarna kollegors erfarenhetsutbyte	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Bekräftelse av stressreaktioner	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Otillräcklig kompetens skapar stress	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande

Skiftarbete försämrar återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Icke flexibla scheman leder till uppsägning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Stöd och handledning från erfarna kollegor är viktigt	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Hindras från att ge tillräckligt stöd	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Upplevelse att arbetsgivare inte värdesätter kompetens eller lång erfarenhet	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Brist på vidare karriärutveckling	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Låg lön i förhållande till utbildning och erfarenhet	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Stress som leder till mentalt överväldigande	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Svårt att återhämta sig efter arbetstid	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Stressig arbetsmiljö	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Brist på stöd från organisationen	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Svårt att utföra arbetsuppgifter	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Förväntningar kring den professionella yrkesrollen	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ledarskapet kan påverka beslutet att säga upp sig	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Betydelsen av kollegialt stöd	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Brist på stöd från både chefer och mer erfarna kollegor	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Beroende av andra yrkeskategorier	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Behov av enhetligt system i organisationen	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Dokumentation	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Vilseledda av ledningen	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Intryck av förbättring som inte förverkligades	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Egna metoder och arbetssätt skapas för dokumentation	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet

Automatisering av system underlättade arbetsbelastningen	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Tid för dokumentation	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Konflikt mellan patientvård och dokumentation	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Stress uppstår	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Dokumentation minskar tid för patientarbete	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Begränsat inflytande	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Inflytande över mindre ändringar	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Centrala beslut införs utan delaktighet	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Otydligt ansvar för dokumentationsbeslut	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Brist på rutiner	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Egna metoder skapas för dokumentation	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Feedback ignoreras av systemansvariga	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Synpunkter avfärdas	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Frustration över bristande respons	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Fragmenterad information mellan journalsystem	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Beroende av flera journalsystem	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Tidskrävande arbete	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Längre arbetsdag för att hinna med administration	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Raster används för administrativa uppgifter	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Uteblivna raster	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Prioriteringar	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet

Administrativa uppgifter förskjuts	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Långsiktig kompetensutveckling nedprioriteras	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Multitasking för effektivitet	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Administrativt arbete utförs parallellt med patientarbete	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Hantering av situationer vid begränsade resurser	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Åtgärder påverkas av vilka organisatoriska förutsättningar som finns just då	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Felanvändning av resurser	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kompetensnivå matchar inte patientens vårdbehov	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Svårigheter att bedöma patienter via telefon	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Begränsat beslutsunderlag	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Hög arbetsbelastning i telefonbedömning	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Ansvar utan fysisk kontakt	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Brist på rätt kompetens påverkar prioriteringar	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Kompetensbrist orsakar att patienter nedprioriteras	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Resursbrist skapar problem	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Patientflödet påverkas av begränsad vårdkapacitet	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Känsla av ansvar för patienter	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Väntan på läkartider skapar stress	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Konkurrens mellan sjuksköterskor	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Samarbete ersatte konkurrensen	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Resursfördelning förbättrade arbetet	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Teamarbete	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön

Övertid normaliseras	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Arbetskultur blir ohälsosam	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Hög arbetsbelastning löses genom längre arbetstid	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Välmåendet riskeras för att hantera arbetsbördan	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kollegors beteende styr arbetsnormer	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Svårighet att skapa gemensamma beslut	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Bristande kommunikation	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Dokumentation av incidentrapporter upplevdes tidskrävande	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Svårt att hitta tid för rapportering	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Problem med att rapporteringen glöms bort	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Strukturerad introduktion av ny personal minskar risker	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Rätt vägledning	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Ökad arbetsbelastning i intensivvården	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Äldre patienter ökar vårdkraven	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Högre krav för vaksamhet	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Brist på erfaren personal	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Arbetsbelastningen ökar	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Teamarbetet försvåras av personalomsättning	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Dubbelkontroll av arbete	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Ledarskap påverkar professionell utveckling	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Otydliga organisatoriska förutsättningar	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet

Ansvar kan upplevas som belastning och motivation	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Otydlig rollfördelning	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande i arbetet
Specialistrollen saknar tydlig funktion i verksamheten	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Svårt att särskilja specialistroll från "vanliga" sjuksköterskor	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Brist på karriärplanering	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Specialistkompetens planeras inte	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ledningen saknar plan för användning av kompetenser	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Professionell utveckling saknar stöd	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ansvar trots bristande erfarenhet	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Otydlig yrkesroll minskar motivation till vidareutbildning	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ansvar utan tydlig riktning	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ledarskap påverkar professionell utveckling	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Personalbrist hindrar vidareutbildning	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Brist på uppskattning	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Frustration över att kompetens inte tas tillvara	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Kvalitetsutveckling hindras av arbetsbelastning	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Tidsbrist för förbättringsarbete	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Utökat ansvar för organisatoriskt utvecklingsarbete	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ansvar för förbättringsarbete utan tillräckliga resurser	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kompetensansvar	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Specialistkompetens ökar informellt ansvar	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Kollegialt stöd	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Hög kompetensnivå ökar arbetsbelastningen	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet

Kliniska och administrativa krav	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Organisatoriskt stöd för vidareutbildning	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Att arbetsgivaren möjliggör specialistutbildning	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Engagemang från ledningen stärker motivationen	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Bekräftelse från ledningen	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Autonomi möjliggör professionellt ansvar	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Förtroende från chefen skapar handlingsutrymme	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Självständighet kräver stöd från chefer	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Högre kompetensnivå värderas av sjuksköterskor med mindre erfarenhet för att stötta deras arbete	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Respekt från läkare	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Specialistkompetens ger status	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ökat ansvar under nattsiftet	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Kompetens baseras på erfarenhet	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Självständighet kräver tillåtelse	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Frustration över organiseringen i dagskiftet	Bristfälliga journalsystem och ineffektiva processer	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Organiseringen tillåter inte användning av kompetens	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Hinder i kompetensanvändning	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Utnyttjas för att göra enkla arbetsuppgifter	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Enkla arbetsuppgifter en del av yrkesrollen	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Bred kunskap kan innebära risken att bli utnyttjad	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Det kliniska ögat tar tid att utveckla	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Viss kompetens får man endast genom erfarenhet	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande

Erfarenhetsbaserad kompetens	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Hög arbetsbelastning påverkar möjligheten till att arbeta heltid	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Skiftarbete minskar återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Ohållbara arbetstider	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Deltid som överlevnadsstrategi	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Känsla av otillräcklighet	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Trots deltid, kvarstår arbetsbördan	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Vårdarbete värderas mindre	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Begränsat inflytande över organiseringen	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Bristande erkännande av omvårdnad	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ansvar förskjuts från verksamhet till enskild individ	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Förväntningar om att lösa strukturella problem	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Cheferna ses som ett problem i organisationen	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Chefernas prioriteringar upplevdes motsägelsefulla	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Missnöje	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Tagen för given i stället för en tillgång	Kompetensanvändning i arbetet	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Ekonomiska nedskärningar påverkar bemanningen och material	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Vårdkvalitet	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Individuellt ansvar för att få arbetet att fungera	Otydlig professionell roll och ansvarsfördelning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Resursbrist och personalbrist	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kollegialt stöd som resurs	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Konflikter mellan kollegor skapar stress	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Relationer påverkar arbetsmiljön	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön

Ledningen saknar insikt över verksamheten	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Upplevelse av att bli utbytt	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kompetens värderas mindre	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Jämnt ledarskap stärker arbetsmiljön	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Behov av erkännande	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Bristande uppskattning	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Lönen motsvarar inte ansvaret	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Kompetens värderas mindre	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Bristande organisatoriskt stöd	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Kompetens värderas mindre	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Arbetet påverkar privatlivet	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Brist på kontroll över arbetstider	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Arbetstider skapar stress	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Svår balans mellan arbete och familj/fritid	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
”Vi och dem”- känsla	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Kollegial gemenskap	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Brist på gemenskap påverkar motivationen	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Organisatoriskt stöd påverkar hälsan	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Arbetsvillkor kopplas till återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Bristande organisation försämrar hälsa	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Hög belastning hindrar återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Svagt ledarskap ökar stress	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön

Negativ arbetsmiljö påverkar vårdkvalitet	Patientvård i relation till organisatoriska krav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
En stabil och hållbar organisation gynnar hälsan	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Närvarande chef ökar arbetstillfredsställelse	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Tillgång till stöd och information förbättrar arbetsmiljön	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Frånvarande ledarskap skadar hälsan	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Brist på information påverkar arbetet negativt	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Brist på personal skapar osäkerhet	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Otydliga rutiner försämrar arbetsmiljön	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Ineffektiva kollegor kunde framkalla känslor av ångest	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Obalans mellan patienter och personal	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Hög arbetsbelastning påverkar hälsan	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Stress, irritation och trötthet	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Administrativa uppgifter ökar belastning	Administrativ belastning och dokumentationskrav	Administrativa och organisatoriska villkor i det dagliga arbetet
Stress kopplad till bemanning	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Övertid påverkar hälsan	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Brist på återhämtning mellan pass	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Försämrade kollegiala relationer	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Minskad arbetstillfredsställelse	Personalbrist, arbetsbelastning och resursbrist	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Sömnbrist	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Otillräcklig återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Negativ stress	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Minskad social interaktion	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön

Ledarskapsstöd viktigt för välmående	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Erkännande från chef ökar upplevelsen av att känna sig värderad	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Upplevd uppskattning från organisation	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Stöd från chefer var särskilt viktigt vid hög arbetsbelastning	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Strävan efter uppskattning från chefer	Erkännande, utvecklingsmöjligheter och professionell uppskattning	Upplevelser av professionell roll, kompetens och erkännande
Att chefer ska visa mer intresse för deras arbete	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
En vilja efter feedback	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Professionell handledning som stöd	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Teamarbete ökar trygghet	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Kollegialt stöd stärker välmående	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Feedback från kollegor som resurs	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Stöd förbättrar vårdkvalitet	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Goda kollegiala relationer skapar trygghet	Kollegialt stöd och gemenskap	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Bristande kommunikation försämrar arbetsmiljön	Ledarskap, inflytande och möjligheter till delaktighet	Sociala relationer och ledarskapets betydelse för arbetsmiljön
Brist på stöd påverkar välmående	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Behov av fysisk återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Hälsofrämjande insatser under arbetstid	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet
Arbetsgivaren stöder inte återhämtning	Återhämtning, hälsa och hållbara arbetsvillkor	Arbetsbelastning och dess konsekvenser för hållbarhet i arbetet