



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för vårdvetenskap

---

# Samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet, psykologisk empowerment och akademisk examen hos intensivvårdssjuksköterskor

En kvantitativ enkätstudie

Emily Hedlund & Carolin Lindgren

2019

Examensarbete, Avancerad nivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning intensivvård  
Självständigt examensarbete inom intensivvårdssjuksköterskans kunskapsområde

Handledare: Maria Randmaa  
Examinator: Marja-Lena Kristofferzon

---



## Sammanfattning

**Bakgrund:** Det råder brist på intensivvårdssjuksköterskor i Sverige. Personalbrist, stress och arbetsbelastning kan påverka intensivvårdssjuksköterskornas arbetsrelaterade livskvalitet och känsla av psykologisk empowerment negativt. Detta kan leda till bland annat utbrändhet och depression. Långvarig stress kan leda till att sjuksköterskor väljer att lämna sitt arbete.

**Syfte:** Att beskriva hur intensivvårdssjuksköterskor skattar arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment, samt att undersöka om det finns ett samband mellan intensivvårdssjuksköterskors arbetsrelaterade livskvalitet, psykologiska empowerment och akademiska examen.

**Metod:** Studien var en enkätstudie med en kvantitativ ansats, och använde sig av ett bekvämlighetsurval gällande val av de fyra inkluderade sjukhusen.

Undersökningsgruppen bestod av totalt 51 deltagare. Två validerade enkäter, Van Laar och Eastons enkät om Work Related Quality of Life (WRQoL) och Spreitzers skala för psykologisk empowerment, användes och kompletterades med bakgrundsfrågor om bland annat kön, ålder och högsta akademiska examen. Enkäten om arbetsrelaterad livskvalitet översattes från engelska till svenska i en tvåstegsprocess. Studiens data analyserades med korrelationsanalyser och multipel linjär regression.

**Huvudresultat:** Inget signifikant samband fanns mellan akademisk examen och WRQoL eller psykologisk empowerment. Däremot sågs ett positivt samband mellan psykologisk empowerment och WRQoL. Studiedeltagarna skattade lägst på delskalorna gällande *stress* (WRQoL) och *självbestämmande* (psykologisk empowerment), och högst gällande *generellt välmående* (WRQoL) och *kompetens* (psykologisk empowerment).

**Slutsats:** Genom att stärka arbetsrelaterade livskvalitet och psykologisk empowerment hos intensivvårdssjuksköterskor kan eventuellt upplevelsen av deras arbetssituation och arbetsmiljö förbättras, vilket i förlängningen kan leda till att fler väljer att stanna i yrket.

**Nyckelord:** Arbetsmiljö, arbetsrelaterad livskvalitet, intensivvårdssjuksköterska, omvårdnad, Psykologisk Empowerment.

## **Abstract**

**Background:** There is a shortage of intensive care nurses in Sweden. Staff shortages, stress and workload can influence intensive care nurses' Work Related Quality of Life and Psychological Empowerment negatively. This can result in issues such as burnout and depression. Long-term stress can result in nurses deciding to leave their work.

**Purpose:** To describe how Intensive Care nurses assess their Work Related Quality of Life and Psychological Empowerment, and to examine if a relationship between Intensive Care Nurses Work Related Quality of Life, Psychological Empowerment and academic degree exists.

**Method:** The present study was a survey study with a quantitative approach, and used convenience sampling regarding selection of the four hospitals that were included in the study. In total, the sample consisted of 51 participants. Two validated questionnaires were used, Van Laar och Easton's Work Related Quality of Life Scale (WRQoL) and Spreitzers scale of Psychological Empowerment, supplemented with background questions such as gender, age and highest achieved academic degree. The WRQoL questionnaire was translated from English to Swedish in a two-step process. The data were analysed using correlations and linear regression analyses.

**Results:** No significant correlation between academic degree and WRQoL or Psychological Empowerment was found. However, Psychological Empowerment was found to have a significant positive correlation to WRQoL. The study group scored highest on subscales regarding *stress* (WRQoL) and *self-determination* (psychological empowerment), and highest regarding *general well-being* (WRQoL) and *competence* (psychological empowerment).

**Conclusion:** By strengthening Intensive Care nurses' Work Related Quality of Life and Psychological Empowerment there might also be an increase in their perceived work situation and work environment, which might lead to a decrease in the turnover among.

**Keywords:** Intensive Care Nurse, Nursing, Psychological Empowerment, Work Environment, Work Related Quality of Life.

# Innehåll

1. Introduktion .....	1
1.1 Intensivvårdssjuksköterskans roll och funktion .....	1
1.2 Intensivvårdssjuksköterskans arbetsmiljö .....	2
1.3 Livskvalitet .....	3
1.4 Psykologisk empowerment.....	4
1.5 Teoretisk referensram .....	5
1.6 Problemformulering.....	5
1.7 Syfte.....	6
1.8 Frågeställningar .....	6
2. Metod.....	6
2.1 Design.....	6
2.2 Urvalsmetod.....	6
2.3 Undersökningsgrupp.....	7
2.4 Datainsamlingsmetod .....	8
2.5 Tillvägagångssätt .....	9
2.6 Dataanalys .....	10
2.7 Forskningsetiska överväganden.....	11
3. Resultat .....	11
3.1 Arbetslivsrelaterad livskvalitet hos intensivvårdssjuksköterskor .....	12
3.2 Psykologisk empowerment hos intensivvårdssjuksköterskor.....	13
3.3 Samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet, psykologisk empowerment och akademisk examen hos intensivvårdssjuksköterskor .....	13
4. Diskussion .....	15
4.1 Huvudresultat.....	15
4.2 Resultatdiskussion .....	15
4.2.1 Delskalornas skattning.....	15
4.2.2 Samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet, psykologisk empowerment och akademisk examen hos intensivvårdssjuksköterskor .....	17
4.2.3 Samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment ..	18
4.3 Metoddiskussion.....	20
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad .....	24

4.5 Förslag på fortsatt forskning.....	24
4.6 Slutsats.....	25

## 5. Referenser

# 1. Introduktion

Antalet specialistutbildade sjuksköterskor har stadigt minskat sedan 1995, enligt en rapport av Socialstyrelsen (2016). Majoriteten av arbetsgivare i Sverige (cirka 90 %) uppgav år 2018 att de hade brist på intensivvårdssjuksköterskor i verksamheter där intensivvård bedrivs (Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2018). Samtidigt har inläggningarna på intensivvårdsavdelningarna ökat, enligt en studie genomförd mellan 2011–2014 (Falk & Wallin 2016).

## 1.1 Intensivvårdssjuksköterskans roll och funktion

Intensivvårdssjuksköterskan, som även benämns specialistsjuksköterska inom intensivvård, definieras som en legitimerad sjuksköterska som genomgått specialistutbildning inriktad mot intensivvård, och därför besitter specialistkompetens inom området. (Stubberud 2009a).

Arbetet som intensivvårdssjuksköterska kräver en bred och mångfacetterad kompetens (Stubberud 2009b; Svensk Sjuksköterskeförening & Riksföreningen för anestesi och intensivvård 2012). Detta innebär att intensivvårdssjuksköterskans uppgift är att ge specifik omvårdnad till akut och kritiskt sjuka patienter med mycket varierande sjukdomsbild och bakgrund (Stubberud 2009b), samt bedöma och övervaka kritiskt sjuka patienter, planera, genomföra och utvärdera omvårdnadsåtgärder (Stubberud 2009a; Svensk Sjuksköterskeförening & Riksföreningen för anestesi och intensivvård 2012). Samtidigt förväntas intensivvårdssjuksköterskan vara ett stöd för anhöriga i deras ofta svåra situation och erbjuda dem trygghet och möjlighet att få sina behov tillgodosedda. Kontakt med anhöriga kan vara tidskrävande för intensivvårdssjuksköterskan då de ofta är bl.a. chockade och har ett stort behov av information (Stubberud 2009c).

Intensivvårdssjuksköterskan ska även delta i forskning och utveckling genom att arbeta utifrån evidens samt handleda och undervisa studenter och medarbetare (Stubberud 2009a; Stubberud 2009b; Svensk Sjuksköterskeförening & Riksföreningen för anestesi och intensivvård 2012). Hommel, Idvall och Andersson (2013) ansåg dessutom att specialistsjuksköterskan bär ett större ansvar att bedriva förbättringsarbeten och tillämpa forskning i sitt arbete jämfört med grundutbildade sjuksköterskor.

I intensivvårdssjuksköterskans uppdrag ingår ofta att vara delaktig i en så kallad Mobil Intensivvårdsgrupp (MIG). Detta innebär att intensivvårdssjuksköterskan och jourhavande narkosläkare fungerar som konsult gentemot övriga vårdavdelningar på sjukhuset i syfte att tidigt upptäcka patienter som sviktar i vitala funktioner (Svenska intensivvårdsregistret 2018).

## 1.2 Intensivvårdssjuksköterskans arbetsmiljö

En intensivvårdsavdelning (IVA) är en mångsidig arbetsplats med en varierande patientkategori (Stubberud 2009b). Intensivvård innebär att specialistutbildad personal tillsammans arbetar med att förebygga och behandla sviktande organsystem (SOU 2018). Svikt i organfunktion kan ske på grund av skada eller sjukdom till följd av både medicinska och kirurgiska diagnoser, och beslut om inläggning på IVA sker utifrån bedömning av svårighetsgraden hos sjukdomstillståndet eller skadan (Stubberud 2009b).

Intensivvårdsavdelningens patienter är svårt sjuka, vilket kan leda till att akuta situationer uppstår. Till följd av detta kan arbetstempot tidvis vara högt. Intensitet, precision, förmåga att prioritera samt krav på hög grad av vakenhet präglar intensivvårdssjuksköterskans arbetsdag (Stubberud 2009b). Negativa samband har dock setts mellan ett högt arbetstempo och stress, depression och utbrändhet hos intensivvårdssjuksköterskor (Vargas & Dias 2011). En studie (Falk & Wallin 2016) genomförd på sju svenska universitetssjukhus visade att intensivvårdssjuksköterskan under ett arbetspass, i genomsnitt, ansvarade för en till två patienter, där intensivvårdssjuksköterskor med fler än en patient arbetade tillsammans med en undersköterska. De såg även att fler patienter per intensivvårdssjuksköterska innebar längre tid med invasiv ventilation för patienten. En studie av Cho et al., (2015) visade att ökat antal patienter per sjuksköterska ökade patientdödligheten samtidigt som en studie av Shin, Park och Bae (2018) visade att ett högre patientantal per sjuksköterska var associerat med högre grad av utbrändhet, ökad otillfredsställelse med arbetet samt en högre avsikt att lämna arbetet.

Intensivvårdssjuksköterskans uppgift är, utöver vård av patienten, även att delta i forskning och utveckling (Stubberud 2009a; Stubberud 2009b; Svensk Sjuksköterskeförening & Riksföreningen för anestesi och intensivvård 2012), men avdelningens organisatoriska miljö har betydelse för huruvida detta är möjligt (Hommel, Idvall & Andersson 2013).

En studie (Lake et al. 2016) visade att när sjuksköterskans arbetsmiljö förbättrades minskade hans antal avvikelserapporteringar gällande kvalitet och säkerhet (Lake et al. 2016) samtidigt som patientdödligheten minskade (Cho et al. 2015). En arbetsmiljö där intensivvårdssjuksköterskorna kände sig respekterade och rättvist behandlade av sin ledning och med goda förhållanden till sina kollegor minskade också känslan av stress och utbrändhet (Vargas & Dias 2011). Enligt Sveinsdóttir, Biering och Ramel (2006) var färre övertidspass, större tillfredsställelse med chefssjuksköterskor samt ökad möjlighet att utöva arbetets professionella aspekter associerat med lägre stress bland sjuksköterskor.



### 1.3 Livskvalitet

Världshälsoorganisationen (WHO 2018) definierar livskvalitet som individens uppfattning om sin livssituation utifrån kultur och värdesystem i förhållande till normer, förväntningar, intressen och egna mål. De menar att livskvalitet är ett brett och komplicerat begrepp som påverkas av individens fysiska hälsa, personliga övertygelser, psykologiska välmående, sociala relationer och möjlighet att påverka sin omgivning.

Arbetsrelaterad livskvalitet är ett svårdefinierat begrepp med många olika tolkningar (Easton & Van Laar 2013). Enligt Vagharseyyedin, Vanaki och Mohammadi (2011) är det ett subjektivt fenomen som påverkas av arbetstagarens känslor och uppfattningar angående dennes arbete, organisation och arbetsgivare. Ett antal studier (Abbasi et. al. 2017; Yin & Yang 2002; Easton & Van Laar 2013; Nanjundeswaraswamy & Sandhya 2016) beskrev att upplevelsen av arbetsrelaterad livskvalitet kan påverkas av flera olika faktorer bland annat upplevd stress på arbetet, arbetsförhållanden och arbetstagarens lön. Abbasi et. al. (2017) beskrev att dessa faktorer även kan påverka en persons arbetsförmåga. Enligt Halm et. al. (2005) kan faktorer som hög emotionell utmattning och otillfredsställelse med arbetet vara prediktorer för avsikten att lämna sin arbetsplats inom tolv månader, samtidigt som en studie av Van Bogaert et. al. (2014) visade att en upplevelse av personliga prestationer var negativt associerad med avsikten att lämna sjuksköterskeyrket. En studie av Yin och Yang (2002) visade att organisatoriska faktorer så som lön, möjlighet till befördran, tillfredsställelse med arbetet, arbetsrelaterad stress samt arbetsgruppens sammansättning och autonomi var signifikant negativt korrelerat med att avsluta sin anställning.

Ytterligare faktorer som kan påverka intensivvårdssjuksköterskans arbetsrelaterade livskvalitet är bl.a. arbetsbörda och förväntningar på att tillhandahålla patientsäker vård (Gurses, Carayon & Wall 2009). Arbetsrelaterad livskvalitet kan även påverkas av arbetstagarens utvecklingsmöjligheter (Yin & Yang 2002; Nanjundeswaraswamy & Sandhya 2016) och en känsla av att god balans mellan arbete och privatliv upprätthålls (Easton & Van Laar 2013; Nanjundeswaraswamy & Sandhya 2016), där privatlivet och fritiden inte påverkas av arbetet (Hsu & Kernohan 2006).

Även utbildningsnivå och erfarenhet bland iranska sjuksköterskor har visat sig påverka deras skattade arbetsrelaterade livskvalitet där de med högre utbildningsgrad upplevde högre arbetsrelaterad livskvalitet (Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini 2014).

## 1.4 Psykologisk empowerment

Enligt Zimmerman (1995) kan psykologisk empowerment definieras som individens upplevelse av kompetens och kontroll, strävan efter en kritisk förståelse för sin sociala omgivning samt en aktiv livshållning. Psykologisk empowerment kan delas in i tre komponenter: personlighetsmässig, relationsmässig och beteendemässig. Den personlighetsmässiga komponenten syftar till individens självuppfattning, självkänsla, självtillit och självförtroende. Den innefattar även upplevelsen av kontroll och kompetens samt motivation att hantera specifika situationer. Den relationsmässiga komponenten syftar till hur individen har kunskap om hur mål, som satts upp, kan förverkligas samt uppfattning om och förståelse för sin omgivning. Den beteendemässiga komponenten innefattar de aktiva beteenden individen använder för att kontrollera sin situation och sitt liv. Här ingår även individens förmågor och de coping-strategier som används för att anpassa sig till förändring (Zimmerman 1995).

Psykologisk empowerment har visats vara positivt korrelerad med känslan av engagemang i sitt arbete bland sjuksköterskor (Di Napoli, O'Flaherty, Musil, Clavelle & Fitzpatrick 2016; Abou Hashish, Abdel All & Mousa 2018). Enligt Abou Hashish, Abdel All och Mousa (2018) har detta samband visat sig kunna förutsäga upplevelsen av osäkerhet i arbetet där sjuksköterskor med hög psykologisk empowerment och känsla av engagemang i sitt arbete i mindre utsträckning kände sig osäkra i sitt arbete. Ett signifikant positivt samband mellan psykologisk empowerment och tillfredsställelse med sitt arbete har även påvisats, där sjuksköterskor med högre psykologisk empowerment i högre grad kände sig tillfredsställda med sitt arbete (Laschinger, Finegan, Shamian & Wilk 2001; Cicolini, Comparcini & Simonetti 2014; Ouyang, Zhou & Qu 2015; Wang et al. 2018). Sjuksköterskor med högre psykologisk empowerment kände även en högre grad av engagemang gentemot sin arbetsgivare (Cicolini, Comparcini & Simonetti 2014; Ouyang, Zhou & Qu 2015). Hög psykologisk empowerment hos sjuksköterskor visade sig även minska upplevelsen av arbetsbelastning (Laschinger et. al. 2001), samt visat sig öka upplevelsen av personlig framgång samt minska emotionell utbrändhet och desensibilisering (Özbaş & Tel 2016). Enligt Hampton och Rayens (2019) var psykologisk empowerment negativt korrelerat med avsikten att lämna sitt yrke.

Amiri, Khademian & Nikandish (2018) beskrev att genom att förbättra intensivvårdssjuksköterskors psykologiska empowerment kunde även patientsäkerhetskulturen stärkas. Detta innebar en öppnare kommunikation bland kollegor,

bättre teamwork mellan kliniker, högre andel rapporterade avvikelser och starkare syn på patientsäkerhet.

### 1.5 Teoretisk referensram

Examensarbetets teoretiska referensram utgår från *Motivationen att vårda* av Moody och Pesut (2006). De menar att motivationen att i sitt arbete fysiskt, emotionellt och psykosocialt vårda en annan person kan bidra till en känsla av mening och betydelsefullhet. Flera olika faktorer kan påverka sjuksköterskans motivation till sitt arbete, vilket i förlängningen påverkar motivationen till att vårda. Förutom arbetsrelaterade faktorer påverkar även individberoende faktorer, så som personlighet, självkänsla och reflektionsförmåga, målhanteringen och meningsskapandet i arbetet. Detta måste tas i beaktande relaterat till sjuksköterskans profession och motivation att vårda (Moody & Pesut 2006).

För att sjuksköterskan ska känna sig nöjd med sitt arbete krävs bl.a. goda arbetsvillkor, en godtagbar lön, en bra ledning, god relation till kollegor och en känsla av mening. Dessutom behöver sjuksköterskan känna att hen kan ta sig tid för sina patienter och ta egna beslut i arbetsutövandet. Ju större känsla av att ens arbete gör skillnad för patienterna, desto större blev motivationen till arbetet. Däremot kan långvarig stress leda till missnöje, bristande motivation och att sjuksköterskan väljer att lämna sin anställning, eller till och med sitt yrke (Moody & Pesut 2006).

### 1.6 Problemformulering

Antalet specialistutbildade sjuksköterskor har minskat, och brist på intensivvårdssjuksköterskor finns på majoriteten av intensivvårdsavdelningarna i Sverige. Samtidigt har patientflödet till intensivvårdsavdelningarna ökat. Arbetet som intensivvårdssjuksköterska kräver bred och mångfacetterad kompetens, och innebär förutom att övervaka kritiskt sjuka patienter och planera och utföra omvårdnadsåtgärder även att bl.a. ta hand om anhöriga, handleda studenter, bedriva förbättringsarbeten och delta i forskning.

Personalbrist, stress och arbetsbelastning kan påverka intensivvårdssjuksköterskornas arbetsrelaterade livskvalitet och känsla av psykologisk empowerment negativt, vilket kan leda till bl.a. utbrändhet och depression. Långvarig stress kan dessutom leda till att sjuksköterskor väljer att avsluta sin anställning, alternativt helt lämna sitt yrke. Psykologisk empowerment kan påverka hur sjuksköterskan upplever tillfredsställelsen med sitt arbete, kan bidra till att minska känslan av osäkerhet i sitt arbete och stärka synen på patientsäkerhetskulturen.

Det finns i dagsläget otillräcklig forskning på sambandet mellan intensivvårdssjuksköterskors akademiska examen, arbetsrelaterade livskvalitet och psykologisk empowerment. Generellt hittades få studier som berör svenska intensivvårdssjuksköterskors arbetsmiljö, arbetsrelaterade livskvalitet eller psykologiska empowerment och inga studier som berör samtliga delar har hittats. Det är därför av stor vikt att detta samband studeras vidare.

## 1.7 Syfte

Syftet var att beskriva hur intensivvårdssjuksköterskor skattat arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment samt att undersöka om det fanns ett samband mellan intensivvårdssjuksköterskors arbetsrelaterade livskvalitet, psykologiska empowerment och akademiska examen.

## 1.8 Frågeställningar

- 1) Hur skattar intensivvårdssjuksköterskor sin arbetsrelaterade livskvalitet och psykologiska empowerment?
- 2) Finns det ett samband mellan intensivvårdssjuksköterskors arbetsrelaterade livskvalitet, psykologiska empowerment och akademiska examen?

# 2. Metod

## 2.1 Design

Studien var en enkätstudie med en kvantitativ ansats, för att kunna undersöka sambandet mellan arbetsrelaterad livskvalitet, psykologisk empowerment och akademisk examen (Polit & Beck 2012).

## 2.2 Urvalsmetod

Ett bekvämlighetsurval gällande val av fyra olika sjukhus användes i studien (Polit & Beck 2012). Samtliga intensivvårdssjuksköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna på respektive intensivvårdsavdelning inkluderades i studien.

## 2.3 Undersökningsgrupp

Inklusionskriterier var heltids- och deltidsanställda intensivvårdssjuksköterskor verksamma på intensivvårdsavdelningar (IVA) vid fyra sjukhus i Mellansverige, hädanefter benämnt IVA1 till IVA4. Exklusionskriterier var intensivvårdssjuksköterskor med enbart administrativa arbetsuppgifter, som på heltid var sjukskrivna, föräldralediga eller som hade en tim- eller konsultanställning samt intensivvårdssjuksköterskor med mindre än ett års yrkeserfarenhet.

IVA1 hade en öppen planlösning, istället för patientsalar, och personalen arbetade från en gemensam övervakningskur där alla hade översikt över patienterna. Avdelningen hade sex intensivvårdsplatser med möjlighet till respiratorvård. Där vårdades patienter med medicinska och kirurgiska diagnoser, samt barn som inte krävde specialistkompetens inom intensivvård av barn. Intensivvårdssjuksköterskorna ansvarade för en till två patienter tillsammans med en undersköterska och roterade mellan IVA och postoperativ avdelning.

Intensivvårdssjuksköterskorna deltog även vid traumalarm på akuten, hjärtstopp på andra avdelningar och vid sökningar till mobil intensivvårdsgrupp (MIG).

IVA2 hade åtta vårdplatser med möjlighet till respiratorvård. Intensivvårdssjuksköterskan ansvarade för en till tre patienter tillsammans med en till två undersköterskor och patienterna vårdades på sal med en, två eller tre sängplatser. Om bemanning tillät fanns även en extra sjuksköterska tillgänglig. Där vårdades patienter med medicinska och kirurgiska diagnoser, samt barn som inte krävde specialistkompetens inom intensivvård av barn.

Intensivvårdssjuksköterskorna gick även på traumalarm på akuten, och på sökningar till MIG.

IVA3 hade sex vårdplatser med möjlighet till respiratorvård. Intensivvårdssjuksköterskan ansvarade för en till två patienter tillsammans med en undersköterska och patienterna vårdades på sal med en eller två sängplatser. Där vårdades patienter med medicinska och kirurgiska diagnoser, samt barn som inte krävde specialistkompetens inom intensivvård av barn. Intensivvårdssjuksköterskorna deltog även vid traumalarm på akuten, och vid sökningar till MIG. Under dagtid på vardagar fanns en koordinator på plats och när bemanning tillät var även en extra sjuksköterska tillgänglig. På helgerna vårdades även postoperativa patienter på avdelningen, då uppvakningsavdelningen hade stängt.

IVA4 hade, precis som IVA1, en öppen planlösning, istället för patientsalar, och personalen arbetade från en gemensam övervakningskur där alla hade översikt över patienterna. Avdelningen hade fem intensivvårdsplatser med möjlighet till respiratorvård och fyra vårdplatser för postoperativa patienter. Där vårdades patienter med medicinska och kirurgiska diagnoser, samt barn som inte krävde specialistkompetens inom intensivvård av

barn. Intensivvårdssjuksköterskorna ansvarade för en till två patienter tillsammans med en undersköterska. Intensivvårdssjuksköterskorna deltog även vid traumalarm på akuten, hjärtstopp på andra avdelningar och vid sökningar till MIG.

Totalt 103 enkäter delades ut, i december 2018, varpå 45 svar lämnades in. Efter fyra till sex veckor delades en påminnelse ut till de potentiella deltagare som inte svarat varpå ytterligare sex svar lämnades in. Detta ger en svarsfrekvens på 49,5%.

Undersökningsgruppen bestod av totalt 51 deltagare varav 38 kvinnor, 10 män och tre som inte angivit kön. Medelåldern var 46,6 år (standardavvikelse 10,34). Nio deltagare angav inte sin ålder. Medelvärdet på antal år som sjuksköterska var 20,4 år (standardavvikelse 10,33). Fyra deltagare hade inte angivit antal år som sjuksköterska. Medelvärdet på antal år som specialistsjuksköterska inom intensivvård var 15,8 år (standardavvikelse 10,60). Två deltagare hade inte angivit antal år som specialistsjuksköterska. På frågan om akademiska examen angav en deltagare sig inte ha någon akademisk examen, 20 deltagare angav att de endast har en högskoleexamen, 15 deltagare angav att de har en kandidatexamen, 11 deltagare angav att de har en magisterexamen. Fyra deltagare hade inte svarat på frågan.

## 2.4 Datainsamlingsmetod

För att öka studiens tillförlitlighet användes validerade enkäter (Polit & Beck 2012). Van Laar och Eastons (Van Laar, Edwards & Easton 2007; Van Laar & Easton 2018) enkät om arbetsrelaterad livskvalitet (Work-Related Quality of Life scale (WRQoL)) vilken består av 24 frågor med fem svarsalternativ i form av en skala från *Instämmer inte alls* till *Instämmer helt* med *Neutral* som mittpunkt. Enkäten undersökte sex områden; *känsla av generell välmående* (sex frågor), *arbetsförhållanden* (tre frågor), *arbetsrelaterad stress* (två frågor), *tillfredsställelse med arbetet och karriären* (sex frågor), *känsla av kontroll på arbetet* (tre frågor) samt *samspel mellan arbete och hemliv* (tre frågor). Enkäten innehöll även en kontrollfråga om övergripande arbetsrelaterad livskvalitet. Originalenkäten är utfärdad på engelska och dess validitet och reliabilitet har undersökts applicerat på hälso- och sjukvårdspersonal i Storbritannien, både inom öppen- och slutenvården med tillförlitligt resultat med ett Cronbach's alpha värde på 0.96 (Van Laar, Edwards & Easton 2007). Enkäten fanns inte tillgänglig i en svensk översättning och översattes till svenska i två steg. Först från engelska till svenska av en engelsktalande person med svenska som modersmål och sedan tillbaka till engelska av en svensktalande person med engelska som modersmål. Original

och den engelska översättningen jämfördes av författarna tillsammans med handledare och examinator för att säkerställa kvalitén på översättningen.

Den andra enkäten är Spreitzers skala för psykologisk empowerment vilken består av 12 frågor med sju svarsalternativ, i form av en skala med räckvidd från *Stämmer inte alls* till *Stämmer helt*. Enkäten undersöker fyra områden; *mening* (tre frågor), *kompetens* (tre frågor), *självbestämmande* (tre frågor) och *inverkan* (tre frågor). Den svenska versionen av skalan har visat tillfredställande psykometriska egenskaper med ett Cronbach's alpha mellan 0.77 och 0.90 (Hochwälder & Bergsten Brucefors 2006).

För att mäta enkäternas ytvaliditet (Polit & Beck 2012) testades de på en intensivvårdssjuksköterska med administrativa uppgifter. Två av frågorna i enkäten om arbetsrelaterad livskvalitet upplevdes som otydliga och svåra att förstå. De formulerades därför om i samråd med handledare för att lättare förstås av deltagarna.

Enkäterna kompletterades med bakgrundsfrågor gällande ålder, kön, antal verksamma år som intensivvårdssjuksköterska, antal verksamma år som sjuksköterska, högsta akademiska examen (magister-, kandidat- endast högskoleexamen eller ingen akademisk examen). Enkätsvaren lades in i en datamatrix och kodades om enligt anvisningar i respektive enkätsmanual (Hochwälder & Bergsten Brucefors 2006; Van Laar & Easton 2018). Tre frågor i enkäten om arbetsrelaterad livskvalitet var negativa och svaren reverserades.

## 2.5 Tillvägagångssätt

En tillståndsansökan skickades tillsammans med en beskrivning av aktuell forskning, studiens syfte och tillvägagångssätt till respektive verksamhetschef (VC) för berörda kliniker, för godkännande av att studien genomförs på respektive intensivvårdsavdelning. En VC markerade inte ja eller nej på tillståndsansökan som däremot var signerad, varför denna kontaktades per e-post för att säkerställa huruvida godkännande gavs eller inte. Därefter kontaktades vårdenhetschef (VEC) för respektive intensivvårdsavdelning. Denne ombads att sammanställa en namnlista med intensivvårdssjuksköterskor utifrån inklusions- och exklusionskriterierna. Listorna över urvalsgruppen kodades, och varje person tilldelades en randomiserad sifferkod mellan 1 och 130. Varsin kodlista för respektive IVA skapades, för att lättare hålla isär de olika sjukhusen inför utdelning av påminnelser och analys av data.

Information om studiens syfte och tillvägagångssätt sammanställdes av författarna och respektive VEC ombads att via e-post lämna detta till berörd personal. Ett informationstillfälle på plats planerades i samråd med VEC. En informationsträff genomfördes på tre av fyra

intensivvårdsavdelningar, medan den fjärde avdelningen tackade nej till detta på grund av tidsbrist för de berörda intensivvårdssjuksköterskorna.

Efter genomfört informationstillfälle delade författarna ut enkäterna, informationsbrev och svarskuvert till de potentiella deltagarna, i deras postfack eller personalskåp. På den avdelning där informationstillfälle inte hölls planerades ett utdelningstillfälle i samråd med VEC. Två potentiella deltagare hade inget personalskåp eller postfack och enkäterna lämnades därför i ett förslutet kuvert till respektive deltagares chef, då de inte fanns på plats vid utdelningstillfället. Deltagare inom den region där författarna arbetar fick ett ofrankerat svarskuvert och ombads att skicka de färdigställda enkäterna med internpost till författarnas arbetsplats. Deltagare utanför regionen tillhandahölls förfrankerade svarskuvert adresserade till en av författarna. Om den tilltänkta studiedeltagaren inte ville delta i studien, kunde denna välja att inte svara på enkäten. Enkäter, namn- och kodlistor förstörs när examensarbetet är godkänt.

## 2.6 Dataanalys

*Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) version 24 användes för studiens dataanalyser. SPSS är enligt Polit och Beck (2012) ett dataprogram som ofta används för databearbetning och statistiska analyser.

För att kunna analysera variabeln *Akademisk examen* kvantitativt gjordes den om till en ordinalskala och svarsalternativen kodades från ett till fyra, där *Ingen Akademisk Examen* motsvarar ett och *Magisterexamen* motsvarar fyra.

Cronbach's alpha värden för interna reliabiliteten kalkylerades med reliabilitetstest (Polit & Beck 2012) vilket visade värden mellan 0.56 och 0.85 för enkäten om WRQoL och värden mellan 0.80 och 0.91 för enkäten om psykologisk empowerment. För exakta värden för varje enkäts delskalor se tabell 1 och tabell 2.

Data analyserades först med beskrivande statistik. Korrelationen mellan akademisk examen, arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment analyserades med Pearsons  $r$  och dubbelkontrollerades med Spearmans  $\rho$ . En multipel linjär regressionsanalys genomfördes där arbetsrelaterad livskvalitet var den beroende variabeln och psykologisk empowerment och akademiska examen var oberoende variabler (Polit & Beck 2012). Signifikansnivån satt till  $p = 0,05$ . Internt bortfall ersattes inte.



## 2.7 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik utgår från fyra grundprinciper, vilka har tagits hänsyn till i studien. De fyra grundprinciperna, som utgår från att skydda den individuella deltagaren, är nyttjandekravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och informationskravet (Vetenskapsrådet 2002). Då studien innehåller frågor kring deltagarnas hälsa skickades en ansökan till Forskningsetiska Rådet vid Högskolan i Gävle. Datasamlingen påbörjades efter att deras utlåtande inkommit.

Ett ställningstagande om risken för obehag eller skada hos studiedeltagarna jämfört med nyttan med studien gjordes (Vetenskapsrådet 2002; World Medical Association 2013). Risken för obehag eller skada hos deltagarna bedömdes som minimal, och nyttan med studien större. Nyttjandekravet och informationskravet föreskriver att insamlade uppgifter endast får användas för forskningsändamål och att deltagare har rätt till grundlig information (Vetenskapsrådet 2002). I överensstämmelse med detta informerades studiens potentiella deltagare om att ingen information som kan härledas till specifik person eller arbetsplats kommer att lämnas ut. Ett kriterium för att få använda Easton och Van Laars enkät om arbetsrelaterad livskvalitet är att ursprungsförfattarna till enkäten får tillgång till studiens rå- och bakgrundsdata. Detta syftar till fortsatt validering av instrumentet, vilket deltagarna informerades noggrant om, och inskickad enkät sågs som givet samtycke.

Deltagande i studien var frivilligt, och deltagaren kunde när som helst välja att återta sitt samtycke. Svaresresultaten hanterades konfidentiellt. I och med kodsyste­met avpersonifierades enkätens svar och kan därför inte kopplas till enskild person av någon utomstående. Ingen deltagare valde att avbryta sin medverkan till studien, dock skulle kodsyste­met underlättat för att identifiera och avlägsna enkäter om tidigare deltagare eventuellt ångra sig och ej längre velat delta. Endast en påminnelse skickades ut till dem som inte färdigställt enkäterna, i och med att detta kan upplevas som pressande. Kodlistor och enkäter förvarades separat och inlåsta utan tillgång av obehörig och förstörs när examensarbetet är godkänt.

Arbetet med studien skedde objektivt och noggrant, utan plagiering eller förfalskning av resultat.

## 3. Resultat

Resultatet presenterar en beskrivning av hur intensivvårdssjuksköterskor skattat sin arbetsrelaterade livskvalitet och psykologisk empowerment samt redovisar huruvida det finns ett samband mellan intensivvårdssjuksköterskors akademiska examen, arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment. Resultatet presenteras i tabellform innehållande

beskrivande statistik, resultaten från korrelationsanalysanalyser och multipel regressionsanalys.

### 3.1 Arbetslivsrelaterad livskvalitet hos intensivvårdssjuksköterskor

Medelvärdet på de självskattade delskalorna angående arbetsrelaterad livskvalitet hos intensivvårdssjuksköterskor varierade mellan 3,14 (*arbetsrelaterad stress*) och 3,86 (*generellt välmående*), med ett medelvärde på 3,54 för total skattning av arbetsrelaterad livskvalitet (tabell 1). Lägsta och högsta möjliga poäng var 1 respektive 5 per delskala. Delskalornas Cronbach's alpha låg mellan 0,56 och 0,85.

**Tabell 1.** Beskrivande statistik för WRQoL. Antal, medelvärde, standardavvikelse, medianvärde, minimum, maximum och Cronbach's Alpha.

Delskalor	Medelvärde	Standardavvikelse	Medianvärde	Min.	Max.	Cronbach's Alpha
<i>Generellt välmående</i> (N = 48)	3,86	0,59	4,00	2,33	5,00	0,824
<i>Arbetsförhållanden</i> (N = 51)	3,50	0,65	3,66	1,67	4,67	0,703
<i>Arbetsrelaterad stress</i> (N = 49)	3,14	0,97	3,50	1,00	5,00	0,848
<i>Tillfredsställelse med arbete/karriär</i> (N = 49)	3,77	0,55	3,83	2,33	5,00	0,753
<i>Känsla av kontroll på arbetet</i> (N = 47)	3,46	0,69	3,33	2,33	5,00	0,603
<i>Samspel mellan arbete och hemliv</i> (N = 49)	3,33	0,71	3,33	1,67	4,67	0,559
<b>Total WRQoL</b> (N = 45)	<b>3,54</b>	<b>0,49</b>	<b>3,52</b>	<b>2,54</b>	<b>4,45</b>	<b>0,886</b>

Not: WRQoL = Work Related Quality of Life. Min. = minimum. Max.= maximum. N = antal svaranden

### 3.2 Psykologisk empowerment hos intensivvårdssjuksköterskor

Medelvärde på de självskattade delskalorna i psykologisk empowerment för intensivvårdssjuksköterskor varierade mellan 4,09 (*självbestämmande*) och 6,20 (*kompetens*), med ett medelvärde på 5,15 för totalt skattad psykologisk empowerment (tabell 2). Lägsta och högsta möjliga poäng var 1 respektive 7 per delskala. Delskalornas Cronbach's alpha låg mellan 0,80 och 0,91.

**Tabell 2.** Beskrivande statistik för psykologisk empowerment. Antal, medelvärde, standardavvikelse, medianvärde, minimum, maximum och Cronbach's Alpha.

Delskalor	Medelvärde	Standardavvikelse	Medianvärde	Min.	Max.	Cronbach's Alpha
<i>Mening</i> (N = 48)	6,10	0,80	6,33	3,67	7,00	0,800
<i>Kompetens</i> (N = 48)	6,20	0,76	6,00	4,00	7,00	0,906
<i>Självbestämmande</i> (N = 48)	4,09	1,24	4,00	1,00	6,33	0,827
<i>Inverkan</i> (N = 48)	4,20	1,31	4,50	1,67	6,67	0,832
<b>Total psykologisk Empowerment</b> (N = 48)	<b>5,15</b>	<b>0,81</b>	<b>5,25</b>	<b>3,58</b>	<b>6,58</b>	<b>0,884</b>

Not: Min. = minimum. Max.= maximum. N = antal svaranden

### 3.3 Samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet, psykologisk empowerment och akademisk examen hos intensivvårdssjuksköterskor

Korrelationsanalysen med Pearsons r visade inget signifikant samband mellan akademiska examen och arbetsrelaterad livskvalitet eller psykologisk empowerment (tabell 3). Däremot visade den ett signifikant positivt samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment. En analys med Spearmans rho visade också positiv korrelation mellan arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment med signifikansnivå  $p < 0,001$ .

**Tabell 3.** Korrelationsanalys mellan akademisk examen, WRQoL och psykologisk empowerment analyserad med Pearsons r.

		<i>Akademisk examen</i>	<i>WRQoL</i>	<i>Psykologisk empowerment</i>
<i>Akademisk examen</i>	Korrelationskoefficient		0,101	0,015
	N		41	44
<i>WRQoL</i>	Korrelationskoefficient			<b>0,735**</b>
	N			42
<i>Psykologisk empowerment</i>	Korrelationskoefficient			
	N			

Not: WRQoL = arbetsrelaterad livskvalitet. N = antal svaranden. \*\* = korrelationen är signifikant med nivån  $p < 0,001$ .

Slutligen genomfördes en regressionsanalys där arbetsrelaterad livskvalitet sattes som beroende variabel, med psykologisk empowerment och akademisk examen som oberoende variabler (tabell 4). Denna visade ett signifikant samband ( $p < 0,001$ ) av psykologisk empowerment på arbetsrelaterad livskvalitet där högre skattad psykologisk empowerment gav högre skattad arbetsrelaterad livskvalitet. Inget signifikant samband sågs av akademiska examen på arbetsrelaterad livskvalitet ( $p = 0,360$ ). En analys med ANOVA visade att modellen var signifikant ( $F=8,159$ ,  $p < 0,001$ ) och förklarade 51,4 % av variationen gällande arbetsrelaterad livskvalitet (justerad  $R^2 = 0,514$ ).

**Tabell 4.** Multipel linjär regressionsanalys med arbetsrelaterad livskvalitet som beroende variabel och psykologisk empowerment samt akademiska examen som oberoende variabler. Beta, standardfel, T-värde och signifikans.

	$\beta$	SE	t	Sig.	VIF
<i>Psykologisk Empowerment</i>	0,424	0,068	6,256	<b>&lt;0,001***</b>	1,006
<i>Akademiska examen</i>	0,062	0,067	0,298	0,360	1,006
<i>R<sup>2</sup> (justerad)</i>	0,514				

Not:  $\beta$  = Beta (regressionskoefficient), SE = Standardfel, Sig = Signifikans. \*\*\* signifikant med nivån  $p < 0,001$ .  $R^2$  (justerad) = justerad prediktionsförmåga. VIF = Variance Inflation Factor.

## 4. Diskussion

### 4.1 Huvudresultat

Studiens syfte var att beskriva hur intensivvårdssjuksköterskor skattade arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment samt att undersöka om det finns ett samband mellan intensivvårdssjuksköterskors akademiska examen, arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment.

Intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie skattade sin totala arbetsrelaterade livskvalitet med 3,54, där delskalan *arbetsrelaterad stress* (3,14) skattades lägst och delskalan *generellt välmående* (3,86) skattades högst. Gällande total psykologisk empowerment skattade intensivvårdssjuksköterskorna 5,15, där delskalan *självbestämmande* (4,09) skattades lägst och delskalan *kompetens* (6,20) skattades högst.

Inget signifikant samband fanns mellan akademiska examen och arbetsrelaterad livskvalitet eller psykologisk empowerment. Ett positivt signifikant samband sågs däremot mellan arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment, vilket via en regressionsanalys visade att högre skattad psykologisk empowerment gav högre skattad arbetsrelaterad livskvalitet

### 4.2 Resultatdiskussion

#### 4.2.1 Skattning av arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment

Delskalorna *arbetsrelaterad stress* och *samspel mellan arbete och hemliv* (WRQoL) skattades lägst av intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie, liksom delskalorna *inverkan* och *självbestämmande* (psykologisk empowerment). Dessa delskalor kan anses beröra faktorer som har visat sig vara viktiga för hur arbetsrelaterad livskvalitet upplevs (Abbasi et al. 2017; Yin & Yang 2002; Easton & Van Laar 2013; Nanjundeswaraswamy & Sandhya 2016). En möjlig förklaring till lägre skattade värden på dessa delskalor kan vara att intensivvårdssjuksköterskan arbetar med kritiskt sjuka patienter, vilket ställer höga krav på dennes kompetens (Stubberud 2009b; Svensk Sjuksköterskeförening & Riksförening för anestesi och intensivvård 2012), i en arbetsmiljö med inslag av akuta situationer och ett högt arbetstempo (Stubberud 2009b). Ett högt arbetstempo har nämligen visat sig ha ett negativt samband med depression, utbrändhet och stress hos intensivvårdssjuksköterskor (Vargas & Dias 2011). Att depression och utbrändhet, till följd av en stressig arbetsmiljö, även skulle

påverka intensivvårdssjuksköterskans familjeliv kan anses troligt och i så fall kunna vara en del av förklaringen till varför dessa delskalor gällande arbetsrelaterad livskvalitet skattades lägst.

Moody och Pesut (2006) menade att för att sjuksköterskan ska känna sig nöjd med sitt arbete krävs bl.a. god relation till sina kollegor, tillfredsställande arbetsvillkor, en acceptabel lön, en bra ledning samt en känsla av mening. Studien av Vargas och Dias (2011) visade också att när intensivvårdssjuksköterskorna arbetade i en miljö med goda förhållanden till sina kollegor och när de kände sig respekterade och rättvist behandlade av sin ledning minskade deras känsla av stress och utbrändhet. En annan viktig aspekt är att sjuksköterskor enligt Moody och Pesut (2006) vid långvarig stress riskerar att tappa sin motivation och känna sådant missnöje att de väljer att lämna sitt yrke. Med tanke på detta kan det anses värt att uppmärksamma, och försöka åtgärda, intensivvårdssjuksköterskornas lägre skattning av *arbetsrelaterad stress* för att inte intensivvårdssjuksköterskorna ska välja att avsluta sina anställningar. Det råder redan brist på intensivvårdssjuksköterskor (SOU 2018) samtidigt som behovet ökar (Falk & Wallin 2016). Det kan även ses som ett observandum att intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie skattade lägre på delskalan *självbestämmande* (psykologisk empowerment), då det enligt Moody och Pesut (2006) är viktigt för sjuksköterskan att känna att hen har möjlighet att fatta egna beslut i sitt yrkesutövande för att trivas med sitt yrke.

I föreliggande studie skattade intensivvårdssjuksköterskorna högst på delskalorna *generellt välmående* och *tillfredställelse med arbete/karriär* (WRQoL) samt *kompetens* och *mening* (psykologisk empowerment). Att intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie skattade högre på delskalan *mening* kan anses positivt då det enligt Moody och Pesut (2006) är viktigt att sjuksköterskan känner en känsla av mening för att trivas med sitt arbete. Detta kan tänkas visa sig i att intensivvårdssjuksköterskorna även skattade högre på delskalan *tillfredställelse med arbete/karriär*. Att intensivvårdssjuksköterskorna skattade högre på dessa delskalor kan antyda att det finns en möjlighet att intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie känner motivation till att vårda sina patienter (Moody & Pesut 2006).

Gällande psykologisk empowerment skattade intensivvårdssjuksköterskorna i föreliggande studie något olika på de högst skattade delskalorna (*mening* 6,10 och *kompetens* 6,20) och de lägst skattade delskalorna (*självbestämmande* 4,09 och *inverkan* 4,20), vilket antyder att det finns utrymme för att stärka, åtminstone delar av, deras psykologiska empowerment.

#### 4.2.2 Samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet, psykologisk empowerment och akademisk examen hos intensivvårdssjuksköterskor

Moradi, Maghaminejad och Azizi-Fini (2014) beskrev ett positivt samband mellan intensivvårdssjuksköterskors utbildningsnivå och arbetsrelaterad livskvalitet, vilket skiljer sig från resultatet i föreliggande studie. De såg även ett samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet och arbetslivserfarenhet, vilket delvis stöds av Sveinsdóttir, Biering och Ramel (2006) som beskrev ett samband där längre arbetslivserfarenhet bland grundutbildade sjuksköterskor korrelerade med lägre nivå av upplevd stress.

En studie av Binh et. al. (2018) utförd på intensivvårdssjuksköterskor i flera asiatiska länder visade ett samband mellan att inneha en kandidatexamen och utbrändhet, där att ha en kandidatexamen jämfört med att inte inneha en akademisk examen beskrevs ha en skadlig effekt i samband med utbrändhet. Samtidigt visade Sveinsdóttir, Biering och Ramel (2006) studie inget signifikant samband mellan stress och utbildningsnivå. Denna skillnad i de olika studiernas resultat kan eventuellt tillskrivas skillnader i utbildningsnivå och titulering mellan Sverige och andra länder. För att få arbeta som sjuksköterska respektive specialistsjuksköterska i Sverige krävs en svensk sjuksköterskelegitimation och rätt att titulera sig specialistsjuksköterska (Socialstyrelsen 2018). Detta innebär en yrkesexamen samt en kandidatexamen för grundutbildade sjuksköterskor och för de allra flesta lärosäten ytterligare en yrkesexamen samt magisterexamen för specialistsjuksköterskor. Huruvida specialistutbildningen leder till en magisterexamen bestäms av respektive högskola eller universitet, dock krävs en tidigare genomförd kandidatexamen för grundläggande behörighet till ett magisterprogram (Högskoleverket 2010). I exempelvis USA finns fler olika benämningar för sjuksköterska, där personer tituleras sjuksköterska men innehar varierande utbildningsgrad, akademisk examen, ansvarsnivå och lön (The Nursing School Catalog 2009). Detta bör tas i beaktande gällande tidigare forskningsresultat, då högre utbildning och mer ansvar eventuellt kan tänkas påverka resultatet. I föreliggande studie kan detta innebära att intensivvårdssjuksköterskor med äldre utbildning, och som därmed saknar kandidatexamen, möjligtvis kompenserar sin skattade arbetsrelaterade livskvalitet genom längre yrkeserfarenhet (Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini 2014).

Även om det i föreliggande studie inte fanns något signifikant samband mellan intensivvårdssjuksköterskornas akademiska examen och arbetsrelaterad livskvalitet eller psykologiska empowerment visade en studie av Cho et. al. (2015) att patientdödligheten minskade när sjuksköterskornas utbildningsnivå höjdes. Detta kan anses värt att beakta.

### 4.2.3 Samband mellan arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment

Föreliggande studie visade ett signifikant samband mellan WRQoL och psykologisk empowerment, där en regressionsanalys visade att högre skattad psykologisk empowerment gav högre skattad arbetsrelaterad livskvalitet. Modellen för föreliggande studie visade ett justerat  $R^2$  värde på 0,514, vilket innebär att 51,4 % av variationen av de deltagande intensivvårdssjuksköterskornas skattade arbetsrelaterade livskvalitet kan förklaras utifrån deras akademiska examen och psykologiska empowerment, även om det i föreliggande studie endast var signifikant gällande psykologisk empowerment. Med hänsyn till tidigare forskning inom området psykologisk empowerment kan föreliggande studies resultat ses som förväntat, då psykologisk empowerment i tidigare studier visade ett positivt samband med känsla av engagemang i sitt arbete (Di Napoli et. al. 2016; Abou Hashish, Abdel All & Mousa 2018), ett signifikant samband med upplevelsen av tillfredsställelse med sitt arbete (Laschinger et. al. 2001; Cicolini, Comparcini & Simonetti 2014; Ouyang, Zhou & Qu 2015; Wang et. al. 2018) samt en negativ korrelation gällande avsikten att lämna sitt yrke (Hampton & Rayens 2019). Enligt Moody och Pesut (2006) är det viktigt att sjuksköterskan känner bl.a. en känsla av mening för att känna motivation i sitt arbete vilket i sin tur påverkar sjuksköterskans motivation att vårda. De menar även att flera olika individberoende faktorer så som självkänsla, reflektionsförmåga, personlighet, meningsskapande och målhantering påverkar motivationen att vårda. Dessa element kan återfinnas inom psykologisk empowerment (Zimmerman 1995), vilket kan indikera att intensivvårdssjuksköterskors vårdande, utöver deras arbetsrelaterade livskvalitet, skulle kunna förbättras om deras psykologiska empowerment stärks.

Föreliggande studie visade att psykologisk empowerment har en signifikant positiv effekt på arbetsrelaterad livskvalitet, dock har inga andra faktorer förutom akademiska examen analyserats. Enligt Gurses, Carayon och Wall (2009) kan även förväntningar på att tillhandahålla patientsäker vård påverka sjuksköterskans arbetsrelaterade livskvalitet. Detta kan vara ytterligare en anledning till varför det kan vara viktigt att stärka intensivvårdssjuksköterskans psykologiska empowerment, då en stark psykologisk empowerment även visat sig öka patientsäkerhetskulturen (Amiri, Khademian & Nikandish 2018). Cho et. al. (2015) beskrev dessutom att ju fler patienter sjuksköterskan ansvarar för, desto mer ökade patientmortaliteten. Avdelningens bemanningsgrad visade sig positivt



associerad med sjuksköterskans skattning av omvårdnadens kvalitet (Aiken, Clarke & Sloane 2002). Moody och Pesut (2006) menade att även känslan av att ens arbete gör skillnad för patienterna även ökar motivationen till sitt arbete. Samtidigt beskrev Shin, Park och Bae (2018) ett samband där fler patienter per sjuksköterska associerades med högre grad av utbrändhet, otillfredsställelse med arbetet samt avsikt att lämna sitt arbete.

Intensivvårdspatienter är mycket sjuka (Stubberud 2009b) och fler patienter per intensivvårdssjuksköterska kan tänkas öka känslan av stress och arbetsbelastning. Enligt Moody och Pesut (2006) behöver sjuksköterskan känna att hen kan ta sig tid till sina patienter för att känna sig nöjd med sitt arbete. Samtidigt menar Laschinger et. al. (2001) att högre grad av psykologisk empowerment kan sänka upplevelsen av arbetsbelastning, samtidigt som en studie på grundutbildade sjuksköterskor av Li, Chen och Kuo (2008) visade att låg personaltäthet ökade upplevelsen av att inte kunna ge nödvändig omvårdnad och därmed även ökade upplevelsen av stress i arbetet. Deras studie visade även ett signifikant samband mellan arbetsrelaterad stress och psykologisk empowerment. Ett antal studier (Abbasi et. al. 2017; Yin & Yang 2002; Easton & Van Laar 2013; Nanjundeswaraswamy & Sandhya 2016) beskrev även ett negativt samband mellan arbetsrelaterad stress och arbetsrelaterad livskvalitet. På grund av detta kan det därför vara av vikt att ta i beaktande hur många patienter intensivvårdssjuksköterskan ansvarar för som en del i att förbättra hens arbetsrelaterade livskvalitet. Denna faktor har dock inte tagits i beaktande i föreliggande studie.

Enligt Moody och Pesut (2006) krävs det att vissa kriterier uppfylls för att sjuksköterskan ska känna sig nöjd med sitt arbete. Dessa är bl.a. goda arbetsvillkor och en godtagbar lön, vilket styrks av ett antal studier (Abbasi et. al. 2017; Yin & Yang 2002; Easton & Van Laar 2013; Nanjundeswaraswamy & Sandhya 2016), vilka menar att arbetsförhållanden och lön påverkar upplevelsen av arbetsrelaterad livskvalitet. Nanjundeswaraswamy och Sandhya (2016) beskrev detta som en lön baserad på prestation, ansvarsåtagande och individuella förmågor. Dessa faktorer är alla viktiga att ta hänsyn till med tanke på den rådande bristen på intensivvårdssjuksköterskor (SOU 2018). Att förbättra dessa faktorer kan tänkas leda till att fler väljer att stanna i yrket och att graden av upplevd stress och bristande motivation minskar, vilket även kan tänkas leda till förbättrad arbetsrelaterad livskvalitet. Enligt Munnangi, Dupiton, Boutin och Angus (2018) sågs arbetsrelaterad stress vara negativt korrelerat med personliga prestationer, och ökar om sjuksköterskan har egna hälsoproblem. Högre grad av upplevd stress kunde även ge högre grad av emotionell utmattning (Munnangi et. al. 2018), vilket visade sig vara negativt korrelerat med tillfredsställelse med sitt arbete (Halm et. al.

2005; Munnangi et. al. 2018). Långvarig stress kan ge konsekvenser som missnöje, bristande motivation och att sjuksköterskan väljer att avsluta sin anställning eller lämna sitt yrke (Moody & Pesut 2006). Detta stöds av Halm et. al. (2005) som beskrev ett samband mellan emotionell utmattning, missnöje med arbetet och att sjuksköterskan överväger att lämna sitt arbete, något som Hampton och Rayens (2019) menade minskar när graden av psykologisk empowerment ökar. Utifrån föreliggande studies resultat och tidigare studier kan det tolkas som att både intensivvårdssjuksköterskans arbetsrelaterade livskvalitet och psykologiska empowerment med fördel kan stärkas. Detta för att motivera fler intensivvårdssjuksköterskor till att stanna i yrket.

Som nämnts finns många olika faktorer som påverkar intensivvårdssjuksköterskans arbetsrelaterade livskvalitet (Laschinger et. al. 2001; Yin & Yang 2002; Halm et. al. 2005; Gurses, Carayon & Wall 2009; Easton & Van Laar 2013; Cicolini, Comparcini & Simonetti 2014; Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini 2014; Ouyang, Zhou & Qu 2015; Nanjundeswaraswamy & Sandhya 2016; Abbasi et. al., 2017; Wang et. al. 2018; Munnangi et. al. 2018). Enligt föreliggande studies resultat är akademisk examen inte en av dem. Samtidigt visade föreliggande studie att psykologisk empowerment kan vara ytterligare en faktor att ta hänsyn till gällande intensivvårdssjuksköterskors arbetsrelaterade livskvalitet.

### 4.3 Metoddiskussion

Föreliggande studie tog hänsyn till forskningsetikens fyra grundprinciper, i syfte att skydda studiedeltagarna (Vetenskapsrådet 2002). En styrka i föreliggande studie var att ingen datainsamling påbörjades utan utlåtande från Forskningsetiska Rådet vid Högskolan i Gävle. Utöver detta togs även ett ställningstagande huruvida studien skulle riskera att medföra obehag eller skada hos studiedeltagarna, vilket kan ses vara en styrka för föreliggande studie (Vetenskapsrådet 2002; World Medical Association 2013). Ett kriterium för att få använda Easton och Van Laars enkät om arbetsrelaterad livskvalitet är att ursprungsförfattarna till enkäten får tillgång till studiens rå- och bakgrundsdata. Detta skulle kunna ses som en svaghet för föreliggande studie, dock användes insamlade uppgifter endast i forskningsändamål i och studiedeltagarna informerades noga om detta i överensstämmelse med nyttjande- och informationskravet (Vetenskapsrådet 2002). Arbetet med studien skedde objektivt och noggrant, utan plagiering eller förfalskning av resultat vilket anses vara en styrka för studiens trovärdighet (Polit & Beck 2012).

Studien var en enkätstudie med en kvantitativ ansats, vilket lämpar sig för att undersöka och jämföra sambandet mellan variabler (Polit & Beck 2012). Studien använde ett bekvämlighetsurval där deltagare från fyra olika intensivvårdsavdelningar rekryterades och intensivvårdssjuksköterskor med mindre än ett års yrkeserfarenhet, heltidssjukskrivna, föräldralediga, med enbart administrativa arbetsuppgifter och de med tim- eller konsultanställning exkluderades. Det kan ses som en styrka att endast inkludera de intensivvårdssjuksköterskor som aktivt arbetar i patientnära vård samtidigt som det kan ha försämrat möjligheterna att få in önskad mängd enkätsvar. Att använda ett bekvämlighetsurval ger en mindre resurskrävande rekrytering jämfört med ett slumpmässigt urval, dock är det svårare att generalisera resultatet (Polit & Beck 2012). Ett observandum är att respektive intensivvårdsavdelnings VEC ombads att sammanställa en lista över personal utifrån studiens inklusions- och exklusionskriterier. Detta innebar att författarna fick lita på att respektive VEC hade förstått och anpassat personallistorna utifrån gällande kriterier, men att intensivvårdssjuksköterskor som inte uppfyller kriterierna kunde ha inkluderats i deltagarlistorna och därmed tilldelats och eventuellt besvarat enkäterna. Dock uppgav ingen av deltagarna sin tid som intensivvårdssjuksköterska som kortare än ett år.

Fyra olika intensivvårdsavdelningar på fyra olika sjukhus inkluderades i studien, och som tidigare beskrivet finns vissa skillnader i hur avdelningarna såg ut gällande t.ex. planlösning och bemanning. Detta kan vara en faktor som kan ha påverkat hur deltagarna besvarat enkäterna, dock var detta inte fokus för föreliggande studie. En styrka i studien är den stora spridningen i deltagarnas ålder och i yrkeserfarenhet, då detta enligt Polit och Beck (2012) ökar studiens tillförlitlighet. Både män och kvinnor var representerade, även om majoriteten av studiens deltagare var kvinnor. Denna könsskillnad ses inte som något uppseendeväckande då antalet legitimerade och yrkesverksamma sjuksköterskor år 2016 bestod av 88 % kvinnor respektive 12 % män enligt en rapport från Socialstyrelsen (2019).

Svarsfrekvensen för föreliggande studie var 49,5 %, vilket är betydligt lägre än de 70 % som enligt Polit och Beck (2012) är eftersträvänsvärt, dock kan svarsfrekvensen anses vara tillfredsställande för ett arbete på magisternivå. Informationsmöte hölls på tre av fyra intensivvårdsavdelningar, vilket gav möjlighet till personlig kontakt med de potentiella deltagarna. Enligt Polit och Beck (2012) kan detta öka svarsfrekvensen. Den avdelning där informationsmöte inte hölls hade dock en hög intern svarsfrekvens, vilket innebär att avsaknaden av informationsmöte inte tros ha påverkat svarsfrekvensen negativt. Att det var långt mellan informationsmötet och utdelning av påminnelser kan möjligtvis ha påverkat svarsfrekvensen negativt, samtidigt som det gav intensivvårdssjuksköterskorna gott om tid till

att fylla i och skicka in enkäterna. Deltagarantalet på 51 intensivvårdssjuksköterskor anses inte tillräckligt högt för att resultatet ska lämpa sig för generalisering (Polit & Beck 2012). Dock med tanke på bristen på intensivvårdssjuksköterskor (SOU 2018) samt att detta är en studentuppsats kan antalet ändå anses tillfredsställande. Att enkäterna delades ut i de potentiella deltagarnas postfack kan ses som en svaghet, då det inte är självklart att intensivvårdssjuksköterskorna kontrollerar dessa regelbundet.

Båda enkäterna är validerade mätinstrument som använts i tidigare studier gällande hälso- och sjukvårdspersonal (Hochwälder & Bergsten Brucefors 2006; Van Laar, Edwards & Easton 2007). Enkäten gällande WRQoL översattes från engelska till svenska inom ramen för denna uppsats. Att detta inte gjordes av professionella översättare kan ses som en svaghet, dock utfördes översättningen i två steg, samt diskuterats med både handledare och examinator, vilket kan ses som en styrka.

För att säkerställa att båda enkäternas frågor var förståeliga testades de på en intensivvårdssjuksköterska med administrativa uppgifter. Därefter formulerades två av frågorna på enkäten om WRQoL om i samråd med handledare. Trots detta var det ett mindre antal deltagare som valt att inte besvara vissa frågor i enkäten om arbetsrelaterad livskvalitet med hänvisning till att de hade svårt att förstå frågan. För att ytterligare tydliggöra frågorna och stärka studiens reliabilitet samt enkätens ytvaliditet hade enkäten återigen kunnat testas på en för studien oberoende intensivvårdssjuksköterska.

Samtliga frågornas svarsalternativ på båda enkäterna gick från negativt till positivt vilket kan anses vara en styrka, då svarsalternativen var liknande för båda enkäterna.

Att använda två enkäter kan ses som både en styrka och en svaghet. Det kan ge en tydligare bild av deltagargruppen och de olika aspekter som kan påverka arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment. Dock finns det en möjlighet att två enkäter kan ha upplevts som överväldigande, då två deltagare hade fyllt i enkäten om arbetsrelaterad livskvalitet men inte enkäten för psykologisk empowerment. Två enkäter var dock nödvändigt utifrån studiens syfte och frågeställningar.

Att enkäterna gavs kodnamn kan vara en styrka då det säkerställde att deltagarna endast kunde svara en gång, samt om någon deltagare valt att återta sitt samtycke till att delta i studien hade deras inlämnade data enkelt kunnat avlägsnas från studien. Detta skulle kunnat ses som en svaghet ur forskningsetiskt perspektiv, däremot förvarades kodlistorna inlåst separat från dem inlämnade enkäterna och förstörs när examensarbetet är godkänt. Kodlistorna gav även större utrymme för studiens deltagare att ångra sitt deltagande, då deras svar vid behov kunde ha lokaliserats och avlägsnats. Ingen utomstående person fick, eller har

haft möjlighet att, ta del av kodlistorna över deltagargruppen, i enlighet med forskningsetikens konfidentialitetskrav (Vetenskapsrådet 2002), vilket ytterligare kan anses stärka studiens etiska överväganden.

Enkäternas interna reliabilitet testades med Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) för respektive enkät samt dess delskalor. Föreliggande studie visade  $\alpha$ -värde mellan 0,56 och 0,85 för enkäten om arbetsrelaterad livskvalitets olika delskalor, och totalskalans  $\alpha$ -värde var 0,89 avrundat till två decimaler. Samma enkät har tidigare visat  $\alpha$ -värde mellan 0,75-0,88 för de olika delskalorna med totalt  $\alpha$ -värde på 0,91 generellt (Van Laar & Easton 2018). Samma enkät har visat  $\alpha$ -värde mellan 0,76 och 0,91 på de olika delskalorna samt totalt  $\alpha$ -värde på 0,91 applicerat på hälso- och sjukvårdspersonal (Van Laar, Edwards & Easton 2007). Två av delskalorna i föreliggande studie visar på något lägre  $\alpha$ -värden på 0,56 (samspel mellan arbete och hemliv) och 0,60 (känsla av kontroll på arbetet). På delskalan *känsla av kontroll på arbetet* hade tre av deltagarna inte besvarat en av frågorna med hänvisning till att de inte förstod frågan. Detta kan antyda att även andra deltagare haft svårigheter med att tyda frågan, vilket kan tänkas delvis förklara det lägre  $\alpha$ -värdet på den delskalan, samt att även frågor på delskalan *samspel mellan arbete och hemliv* eventuellt kan ha upplevts svåra att förstå. Övriga delskalors  $\alpha$ -värden ligger tillfredställande (Polit & Beck 2012). På enkäten om psykologisk empowerment visade föreliggande studie  $\alpha$ -värden mellan 0,80 – 0,91 för de olika delskalorna, vilket kan jämföras med Hochwälder och Bergsten Brucefors (2006) vars studie visat  $\alpha$ -värde mellan 0,77 och 0,90 för samma delskalor, med totalvärde på 0,87 hos kvinnliga sjuksköterskor. En interventionsstudie (Randmaa, Mårtensson, Swenne, Engström 2014) som använde samma enkät om psykologisk empowerment applicerat på specialistutbildade sjuksköterskor och läkare visade  $\alpha$ -värde mellan 0,86 till 0,88 på delskalorna, med totalvärde på 0,85 före intervention. Föreliggande studies  $\alpha$ -värden på samtliga delskalor, samt enkäten som helhet, för psykologisk empowerment visar tillfredställande inre reliabilitet (Polit & Beck 2012).

Medelvärden och medianvärden för respektive enkät samt dess delskalor var snarlika, vilket tyder på viss normalfördelning. Resultatet för korrelationsanalysen redovisades med Pearson r, trots att Spearmans rho egentligen lämpar sig bättre för en mindre urvalsgrupp och analyser på ordinalskala (Polit & Beck 2012). Materialet analyserades dock även med Spearmans rho vilket visade på snarlika resultat, vilket tillsammans med att även en regressionsanalys utfördes medförde att Pearson r valdes.

#### 4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Antalet specialistutbildade sjuksköterskor har minskat, och många arbetsgivare uppger sig ha brist på bl.a. intensivvårdssjuksköterskor samtidigt som inläggningarna på IVA har ökat. IVA är dessutom en högteknologisk arbetsplats med svårt sjuka patienter, högt arbetstempo och flera krav på intensivvårdssjuksköterskorna finns utöver omvårdnadsarbetet. Ett högt arbetstempo kan ge negativa konsekvenser som stress, depression och utbrändhet, vilket i sin tur kan påverka omvårdnaden av patienterna och huruvida sjuksköterskan väljer att lämna sin anställning. Att undersöka hur intensivvårdssjuksköterskor uppfattar sin arbetsrelaterade livskvalitet och psykologiska empowerment kan ses som ett steg i att undersöka hur intensivvårdssjuksköterskor verkligen uppfattar sin arbetssituation och sin arbetsmiljö. Förhoppningen är att studien ska väcka uppmärksamhet och intresse kring intensivvårdssjuksköterskors arbetsmiljö och arbetssituation och på sikt inspirera till eventuella förbättringsarbeten inom området arbetsmiljö.

Genom att stärka intensivvårdssjuksköterskornas arbetsrelaterade livskvalitet och psykologiska empowerment kan eventuellt även upplevelsen av deras arbetssituation och arbetsmiljö förbättras, och i förlängningen leda till att fler väljer att stanna i yrket. Detta kan öka bemanningen på intensivvårdsavdelningarna och i relation sänka antalet patienter per ansvarig intensivvårdssjuksköterska, vilket visat sig sänka patientmortaliteten och minska upplevelsen av stress bland grundutbildade sjuksköterskor. Detta kan innebära ökad patientsäkerhet och kan även tänkas bidra till att intensivvården ses som ett mer attraktivt yrke i framtiden.

#### 4.5 Förslag på fortsatt forskning

Fortsatt forskning inom ämnet arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment hos intensivvårdssjuksköterskor behövs utifrån flera olika aspekter. I dagsläget finns lite forskning av dessa faktorer med intensivvårdssjuksköterskor som undersökningsgrupp. Den forskning som finns med grundutbildade sjuksköterskor som undersökningsgrupp visade att vissa samband finns mellan arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment, utbrändhet, upplevelse av arbetsbelastning och stress samt huruvida sjuksköterskan överväger att avsluta sin anställning. Relaterat till bristen på specialistutbildade sjuksköterskor är det därför av vikt att fortsätta utforska intensivvårdssjuksköterskornas skattade upplevelse av dessa faktorer.

Det behövs även mer forskning på svenska intensivvårdssjuksköterskor, då det finns stor variation i yrkestitlar och akademiska titlar utanför Sverige, vilket kan påverka huruvida dessa resultat kan appliceras på svenska intensivvårdssjuksköterskor eller ej.

Fortsatt validering av den svenska översättningen av enkäten om arbetsrelaterad livskvalitet behövs för fortsatt forskning inom området i Sverige.

#### 4.6 Slutsats

Intensivvårdssjuksköterskor arbetar med svårt sjuka patienter på en avdelning med högt arbetstempo och med krav på arbetsuppgifter utöver omvårdnadsarbetet. Ett högt arbetstempo visade sig få negativa konsekvenser i form av bl.a. stress, depression och utbrändhet. Detta kan i slutändan påverka omvårdnaden av patienterna och huruvida sjuksköterskan väljer att lämna sin arbetsplats eller sitt yrke. Föreliggande studie kunde inte se ett signifikant samband mellan akademiska examen och arbetsrelaterad livskvalitet eller psykologisk empowerment. Ett positivt signifikant samband sågs mellan arbetsrelaterad livskvalitet och psykologisk empowerment, där högre skattad psykologisk empowerment gav högre skattad arbetsrelaterad livskvalitet. Detta kan tala för att genom att stärka arbetsrelaterade livskvalitet och psykologisk empowerment hos intensivvårdssjuksköterskor så kan eventuellt upplevelsen av deras arbetssituation och arbetsmiljö förbättras, vilket i förlängningen kan leda till att fler väljer att stanna i yrket.

## 5. Referenser

Abbasi, M., Zakerian, A., Akbarzade, A., Dinarvand, N., Ghaljahi, M., Poursadeghiyan, M. & Ebrahimi, M. H. (2017). Investigation of the Relationship between Work Ability and Work-related Quality of Life in Nurses. *Iranian Journal of Public Health*, 46(10), ss. 1404–1412.

Abou Hashish, E. A., Abdel All, N. H. & Mousa, A. A. (2018). Nurses' perception of psychological empowerment and its relationship to work engagement and job insecurity. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(9), ss. 36-44. doi: 10.5430/jnep.v8n9p36.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Burnout, and Job Dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), ss. 1987-1993. doi:10.1001/jama.288.16.1987.

Amiri, M., Khademian, Z. & Nikandish, R. (2018). The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 18(1), ss. 1–8. doi: 10.1186/s12909-018-1255-6.

Binh, N. G., Phua, J., Zhao, M. Y., Nakataki, E., Faruq, M. O., Wong, W. T., See, K. C. Al Rahma, H. N., Arabi, Y. M., Divatia, J. V., Ong, V., Detleuxay, J., Palo, J. E., Wahjuprajitno, B., Shrestha, B. R., Chittawatanarat, K. & Fang W.-F. (2018). Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey, *Intensive Care Medicine*, 44(12), ss. 2079–2090. doi: 10.1007/s00134-018-5432-1.

Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E. Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., Lee, H. S & Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), ss. 535–542. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006.

Cicolini, G., Comparcini, D. & Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22(7), ss. 855–871. doi: 10.1111/jonm.12028.



Di Napoli, J. M., O'Flaherty, D., Musil, C., Clavelle, J. T. & Fitzpatrick, J. J. (2016). The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *Journal of Nursing Administration*, 46(2), ss. 95–100. doi: 10.1097/NNA.0000000000000302.

Easton, S. & Van Laar, D. (2013). QoWL (Quality of Working Life)—What, How, and Why? *Psychology Research*, 3(10), pp. 596–605.

Falk, A. C. & Wallin, E. M. (2016). Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 35, ss. 74–79. doi: 10.1016/j.iccn.2016.01.002.

Gurses, A. P., Carayon, P. and Wall, M. (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Services Research*, 44(2pt1), ss. 422–443. doi: 10.1111/j.1475-6773.2008.00934.x.

Halm, M., Peterson, M., Kandels, M., Sabo, J., Blalock, M., Braden, R., Gryczman, A., Krisko-Hagel, K., Larson, D., Lemay, D., Sisler, B., Strom, L. & Topham, D. (2005). Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction. *Clinical nurse specialist*, 19(5), ss. 241-51.

Hampton, D. & Rayens, M. K. (2019). Impact of Psychological Empowerment on Workplace Bullying and Intent to Leave. *The Journal of Nursing Administration*, 00(0), p. 1-7. doi: 10.1097/NNA.0000000000000735.

Hochwalder, J. & Bergsten Brucefors, A. (2006). A psychometric assessment of a Swedish translation of Shafer's personality scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(6), ss. 523–530. doi: 10.1111/j.1467-9450.2006.00524.x.

Hommel, A., Idvall, E. & Andersson, A.-C. (2013). Kvalitetsutveckling. I Edberg, A.-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H. & ohlen, J. (red) *Omvardnad pa avancerad niva—karnkompetenser inom sjukskoterskans specialistomraden*. Lund: Studentlitteratur.

Hsu, M. Y. & Kernohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1), ss. 120–131. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03788.x.

Högskoleverket (2010). *Sjuksköterskors specialistutbildning – vilket slags examen?* (Högskoleverkets rapportserie 2010:5R). Stockholm: Högskoleverket.  
<http://www.aniva.se/wp-content/uploads/2014/12/1005R-sjukskoterskor-specialistutbild.pdf>  
[Hämtad: 2019-03-30].

Lake, E. T., Hallowell, S. G., Kutney-Lee, A., Hafield, L. A. Del Guidice, M., Boxer, B., Ellis, L. N. Verica, L. & Aiken, L. H. (2016). Higher Quality of Care and Patient Safety Associated with Better NICU Work Environments. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(1), ss. 24–32. doi: 10.1097/NCQ.000000000000146.Higher.

Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J. & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's model. *The Journal of nursing administration*, 31(5), ss. 260–272. doi: 10.1097/00005110-200105000-00006.

Li, I. C., Chen, Y. C. & Kuo, H. T. (2008). The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), ss. 3050–3058. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02435.x.

Moody, R. C. & Pesut, D. J. (2006). The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of Health Organisation and management*, 20(1), ss. 15–48. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/MRR-09-2015-0216>.

Moradi, T., Maghaminejad, F. & Azizi-Fini, I. (2014). Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. *Nursing and Midwifery Studies*, 3(2) ss 1-6. doi: 10.17795/nmsjournal19450.

Munnangi, S., Dupiton, L., Boutin, A. & Angus, L. D. G. (2018). Burnout, perceived stress, and job satisfaction among trauma nurses at a Level I safety-net trauma center. *Journal of Trauma Nursing*, 25(1), ss. 4–13. doi: 10.1097/JTN.0000000000000335.

Nanjundeswaraswamy, T. S. & Sandhya, M. N. (2016). Quality of Work Life Components: a Literature Review. *The international Indian journal of psychology*, 4(1), pp. 12–36. doi: 18.01.042/20160401.

Ouyang, Y. Q., Zhou, W. –B. & Qu, H. (2015). The impact of psychological empowerment and organisational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Contemporary Nurse*, 50(1), ss. 80–91. doi: 10.1080/10376178.2015.1010253.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012) *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Randmaa, M., Mårtensson, G., Swenne, C. L. & Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: A prospective intervention study. *BMJ Open*, 4(1), ss. 1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004268.

Shin, S., Park, J. H. & Bae, S. H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Outlook*, 66(3), ss. 273–282. doi: 10.1016/j.outlook.2017.12.002.

Socialstyrelsen (2016) *Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2014 Specialistsjuksköterskor*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20369/2016-11-2.pdf>  
[Hämtad: 2019-04-02].

Socialstyrelsen (2018). *För dig som är utbildad utanför EU och EES: Sjuksköterska*.  
<https://legitimation.socialstyrelsen.se/sv/utbildad-utanfor-eu-och-ees/sjukskoterska> [Hämtad: 2019-03-31].

Socialstyrelsen (2019). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2017 samt arbetsmarknadsstatus 2016*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21218/2019-1-15.pdf>  
[Hämtad: 2019-04-02].

Statens Offentliga Utredningar (SOU)(2018). *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter*.

<https://www.regeringen.se/4ab6f6/contentassets/6f67c0e786f0491899a98579a002508c/framtids-specialistsjukskoterska--ny-roll-nya-mojligheter-sou-201877> [Hämtad: 2019-03-31].

Stubberud, D. G. (2009a) Intensivvårdssjuksköterskans funktions- och ansvarsområden. I Gulbrandsen, T. & Stubberud, D. G. (red) *Intensivvård; Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Stubberud, D. G. (2009b) Intensivvårdssjuksköterskans målgrupp och arbetsplats. I Gulbrandsen, T. & Stubberud, D. G. (red) *Intensivvård; Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Stubberud, D. G. (2009c) Anhöriga. I Gulbrandsen, T. & Stubberud, D.G. (red) *Intensivvård; Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Sveinsdóttir, H., Biering, P. & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), ss. 875–889. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002.

Svensk Sjuksköterskeförening & Riksföreningen för anestesi och intensivvård. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot intensivvård*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening & Riksföreningen för anestesi och intensivvård. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/anestesi.och.intensivvard.kompbeskr.pdf>. [Hämtad: 2019-03-30].

Svenska intensivvårdsregistret (2018). *Mobil Intensivvårdsgrupp - MIG*. <https://www.icuregswe.org/patient-och-narstaende/mobil-intensivvardsgrupp---mig/> [Hämtad: 2018-12-18].

The Nursing School Catalog (2009). The Different Types of Nursing Degrees.  
<http://www.nursingdegree.net/blog/595/the-different-types-of-nursing-degrees/> [Hämtad: 2019-03-31].

Vagharseyyedin, S. A., Vanaki, Z. & Mohammadi, E. (2011). The nature nursing quality of work life: An integrative review of literature. *Western Journal of Nursing Research*, 33(6), ss. 786-804.

Vargas, D. & Dias, A. P. V. (2011). Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), ss. 1114–1121. doi: 10.1590/S0104-11692011000500008.

Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S. M., Van Heusden, D., Wouters, K & Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events-A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), ss. 1123–1134. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009.

Van Laar, D. & Easton, S. (2018). User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL); Scale A Measure of Quality of Working Life. Portsmouth: University of Portsmouth.

Van Laar, D., Edwards, J. A. & Easton, S. (2007). The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), ss. 325–333. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04409.x.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer*.  
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [Hämtad: 2018-12-18].

Wang, S., Xing, Z., Ying, J., Shi, Y., Zhang, M., Li, Y., Sun, J & Li, H. (2018). Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), ss. 1264–1277. doi: 10.1111/jan.13549.

World Medical Association (WMA) (2013). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [Hämtad: 2019-03-31].

Yin, J. C. T. & Yang, K. P. A. (2002). Nursing turnover in Taiwan: A meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing Studies*, 39(6), ss. 573–581. doi: 10.1016/S0020-7489(01)00018-9.

Zimmerman, M. A. (1995). Psychological Empowerment: Issues and Illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), ss. 581-599.

Özbaş, A. A. & Tel, H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative and Supportive Care*, 14(4), ss. 393–401. doi: 10.1017/S1478951515001121.