



# Leiðtogahlutverk í bráðum aðstæðum

Fræðileg samantekt

Lára Hafrún Tumadóttir  
Þórdís Guðmundsdóttir

Ritgerð til BS prófs (10 einingar)



HÁSKÓLI ÍSLANDS  
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

**Leiðtogahlutverk í bráðum aðstæðum**  
***Fræðileg samantekt***

Lára Hafrún Tumadóttir  
Þórdís Guðmundsdóttir

Ritgerð til BS prófs í hjúkrunarfræði  
Leiðbeinendur: Ásdís Guðmundsdóttir og Þorsteinn Jónsson

Hjúkrunarfræðideild  
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands  
Júní 2021

**Leadership role in emergency care**  
***A systematic review***

Lára Hafrún Tumadóttir  
Þórdís Guðmundsdóttir

Thesis for the degree of Bachelor of Science  
Supervisor/s: Ásdís Guðmundsdóttir og Þorsteinn Jónsson

Faculty of Nursing  
School of Health Sciences

June 2021

Ritgerð þessi er til BS prófs í hjúkrunarfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi réttihafa.

© Lára Hafrún Tumadóttir og Þórdís Guðmundsdóttir

Prentun: Háskólaprent

Reykjavík, Ísland 2021

## Ágrip

**Bakgrunnur:** Leiðtogi er víðtækt hugtak sem vísar meðal annars í hegðun, atferli og persónueiginleika. Hugtakið felur í sér að leiðtogi leiði hóp einstaklinga. Leiðtogar þurfa að hafa skýrar hugmyndir um eigin gildi, viðhorf og færni ásamt því að þessir þættir ættu að endurspeglast í viðmóti hjá viðkomandi. Áhrifarík leiðtogafærni er ekki meðfædd heldur mótast af þekkingu og reynslu.

**Tilgangur:** Megintilgangur verkefnisins er samþætting rannsókna um leiðtoga í bráðum aðstæðum. Leitast var eftir að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum: Hvaða eiginleikum þarf leiðtogi að búa yfir við bráðar aðstæður? Hvernig á að þjálf leiðtogafærni? Hefur leiðtogi áhrif á afdrif sjúklinga?

**Aðferð:** Stuðst var við kerfisbundna heimildaleit. Leit fór fram í gagnagrunni PubMed og Google Scholar. Leitast var eftir rannsóknargreinum sem tengdust leiðtogum við bráðar aðstæður, leiðtogaþjálfun, hlutverki og færni leiðtoga. Átta rannsóknargreinar voru valdar sem stóðust skilyrðin og svörðu rannsóknarspurningunum. Heimildaleit var afmörkuð við síðustu 10 ár, greinar á ensku og íslensku.

**Niðurstöður:** Árangursríkir leiðtogar tileinka sér jákvæð samskipti, skapa traust og mynda góð tengsl í teymi. Þeir eru einnig hvetjandi og bera virðingu fyrir öðrum og búa yfir góðri færni í samskiptum. Þegar leiðtogar styðjast við neikvæð samskipti, eru þeir hvassir í tilsvörum eða gera lítið úr skoðunum annara, þá dregur það úr árangri teymisins. Mikilvægt er að liðsmenn í teymi upplifi sig sem hluta af teyminu, að borin sé virðing fyrir þeim og þeir hafi frelsi til að láta í ljós skoðanir sínar. Markviss leiðtogaþjálfun eflir frammistöðu leiðtoga í teymisvinnu og hefur verið tengd við jákvæð áhrif á hegðun og frammistöðu leiðtoga. Fram hefur komið að þegar hjúkrunarfræðingar eru í leiðtogahlutverki hefur það sýnt marktæk áhrif á gæði endurlífgunar. Þá bæta leiðtogar í hjúkrun hraða og skipulag teymis og saman stuðla þessir þættir að betri afdrifum sjúklinga.

**Ályktanir:** Hlutverk leiðtoga í bráðum aðstæðum er mikilvægt og hefur það áhrif á gæði meðferðar. Persónulegir eiginleikar í fari leiðtoga hafa áhrif á teymisvinnu og góð teymisvinna er mikilvæg þegar kemur að meðferð alvarlegra slasaðra og bráðveikra. Leggja þarf ríkari áherslu á þjálfun hjúkrunarfræðinga í leiðtogafærni til að mynda með herminámi.

**Lykilorð:** Leiðtogahlutverk, bráðar aðstæður, leiðtogaþjálfun, leiðtogafærni, leiðtogastílar

## Abstract

**Background:** The terminology for a leader is a rather broad subject. It refers to behavioral conduct and personality traits amongst other things.

The concept itself includes that a leader – leads a group of persons. Leaders must have a clear idea of their own values, attitude and skills. These things should reflect in the persons behavioral manners. Effective leadership values is not something you are born with but rather something that forms and evolves over time with knowledge and experience.

**Purpose:** The main purpose of this thesis is to integrate previous researches done concerning leaders in acute care. In order to achieve that goal, we needed answers to questions such as: What skills does a leader in acute care need to possess? How is it possible to train leadership in acute care? Does leadership influence the wellbeing of a patient?

**Method:** Systematic searches for sources was used to collect data for this project. The search was performed using PubMed and Google Scholar. It included research articles that were connected to leadership in acute situations, leadership training and roles and skills of a leader.

Nine research articles, which met the conditions of the project and answered the research questions, were picked for the study. The research criteria was demarcated for the past 10 years in time and included articles in both English and Icelandic.

**Results:** This thesis concludes that in order to effectively and successfully lead a team in acute care there are a few things that need to be done properly. Positive communication, trust and rapport between the people in your team are key factors. These leaders are also supportive and have mutual respect for others. When leaders behave negatively towards the people in their team they often come off as being harsh and belittling. This would certainly demoralize the entire group and cut down in effectiveness and therefor the success of the team. It is important that all the members of the team experience themselves as a part of the team, that they are valued and respected and that they have the freedom to express their opinions. Targeted leadership training strengthens the performance and behavior of the leader in a group task and it has been connected with positive effects on behavior and performance of leaders. It has been shown that when nurses are situated in key leadership roles, it had a positive and good effect on the quality of resuscitation. It has also been shown that leaders in nursing improve efficiency and organization of the team. These factors positively improve the outcome of the patient.

**Conclusion:** The role of a leader in acute situations is important and it affects the quality of treatments. Personal traits in the impression of a leader, influences the teams work. Good teamwork is valuable and important when it comes to treatment of seriously injured or acutely ill patients. It must be emphasized that training nurses in leadership skills is vitally important and observational learning is a good way to learn those traits.

**Keywords:** Leadership, acute care, leadership training, leadership skills, leadership styles.

## **Þakkir**

Okkar bestu þakkir fá allir þeir sem aðstoðuðu okkur og veittu okkur ómældan stuðning við gerð þessa verkefnis. Sérstakar þakkir fá vinkonur okkar úr náminu, fyrir sína hjálpssemi. Einnig viljum við þakka Þorsteini Jónssyni og Ásdísi Guðmundsdóttur fyrir veitta leiðsögn við gerð verkefnis. Við viljum þakka Dagbjörtu Guðmundsdóttur fyrir yfirlestur verkefnis og veittar ábendingar. Hjartans þakkir fá vinir okkar og fjölskyldur fyrir allan þann stuðning sem þeir hafa veitt okkur í gegnum ferlið, með sinni hvatningu, umhyggju og þolinmæði.

# Efnisyfirlit

|   |    |
|---|----|
| Ágrip .....   | 4  |
| Abstract.....   | 5  |
| Þakkir.....   | 6  |
| Efnisyfirlit .....  | 7  |
| Myndaskrá .....   | 8  |
| Töfluskrá.....  | 9  |
| 1 Inngangur .....   | 10 |
| 2 Fræðilegur bakgrunnur .....   | 11 |
| 2.1 Leiðtogi .....  | 11 |
| 2.1.1 Leiðtogafærni og leiðtogastílar .....   | 11 |
| 2.1.2 Samskipti.....  | 13 |
| 2.1.3 Teymisvinna .....   | 13 |
| 2.2 Leiðtogahlutverk.....   | 14 |
| 2.2.1 Lækna- og hjúkrunarfræðingar.....   | 15 |
| 2.2.2 Karlar og konur .....   | 15 |
| 2.3 Leiðtogapjálfun.....  | 16 |
| 3 Aðferðir.....   | 18 |
| 4 Niðurstöður.....  | 21 |
| 4.1 Hvaða eiginleikum þarf leiðtogi að búa yfir við bráðar aðstæður? .....                    | 21 |
| 4.2 Hvernig á að þjálfa leiðtogafærni? .....  | 22 |
| 4.3 Hefur leiðtogi áhrif á afdrif sjúklinga?.....   | 23 |
| 5 Umræður .....   | 25 |
| 5.1 Eiginleikar leiðtoga.....   | 25 |
| 5.2 Þjálfun í leiðtogafærni .....   | 26 |
| 5.3 Afdrif sjúklinga.....   | 27 |
| Ályktanir .....   | 28 |
| Heimildaskrá .....  | 29 |
| Fylgiskjöl.....   | 33 |
| Fylgiskjal 1: Rannsóknir um eiginleika leiðtoga við bráðar aðstæður .....                     | 33 |
| Fylgiskjal 2: Rannsóknir um þjálfun leiðtoga í leiðtogahlutverkinu.....                       | 34 |
| Fylgiskjal 3: Rannsóknir um afdrif sjúklinga ef leiðtogi er til staðar við bráðar aðstæð..... | 36 |



## Myndaskrá

|       |                               |    |
|-------|-------------------------------|----|
| 3.3.1 | Mynd 1: PRISMA FLÆDIRIT ..... | 20 |
|-------|-------------------------------|----|

## Töfluskrá

|  |    |
|--|----|
| Tafla 1: Inntöku- og útilokunarskýrði..... | 18 |
| Tafla 2: Inntökuskýrði.....                | 19 |

# 1 Inngangur

Leiðtogi er víðtækt hugtak sem endurspeglar persónueiginleika einstaklings sem hann þróar með sér. Hugtakið útskýrir hegðunina að leiða eða leiðbeina. Leiðtogi er sá sem leggur sig allan fram í verkefni sem hann tekur sér fyrir hendur og sinnir þeim af áhuga. Hann hefur ávallt velferð sína og annarra að leiðarljósi og býr yfir þeim eiginleika að hafa hvetjandi áhrif á fylgjendur sína sem og umhverfi (Haukur Ingi Jónasson og Helgi Þór Ingason, 2011).

Leiðtogar hafa misjafna eiginleika og ráðast þeir af stílum sem þeir tileinka sér og hafa með þeim áhreif á ánægju og afdrif sjúklinga (Stantou o.fl., 2017). Mismunandi leiðtogastílar segja til um misjafna persónueiginleika sem leiðtogar búa yfir og misjafna leiðtogafærni (Goleman, 2002). Stíll leiðtoga markast af reynslu og þekkingu hvers og eins (Haukur Ingi Jónasson og Helgi Þór Ingason, 2011). Hlutverk leiðtogans er að ná til samstarfsfólk síns með hvatningu, jákvæðum innblæstri og trausti. Leiðtoginn skapar þannig gott andrúmsloft innan hópsins sem getur vakið upp ástríðu fyrir þeim verkefnum sem þeim er falið (Goleman, 2002).

Teymisvinna er skilgreind þannig að heilbrigðisstarfsmenn veita umönnun og meðferð sem ein held, þar sem allir hafa sín hlutverk (Ford o.fl., 2016). Teymisvinna í bráðum aðstæðum þarf að vera skilvirk þar sem teymismenn verða að treysta á hvorn annan (Rosen o.fl., 2018). Mikilvægt er að leiðtogar tileinki sér trygg samskipti, þar sem samskipti eru talin vera grundvallaratriði í að stuðla að öruggara samstarfi á milli einstaklinga innan teyma og hafa bein áhrif á velferð og útkomu sjúklinga (Curtis o.fl., 2011)

Í bráðum aðstæðum er mikilvægt að hafa leiðtoga sem leiðir ferlið og hefur yfirsýn á meðferð sjúklings. Leiðtogar sem búa yfir þekkingu og reynslu í slíkum aðstæðum eru yfirleitt útvaldir í verkefnið. Með yfirvegum hafa þeir hæfileika til að vinna úr óvæntum upphákomum. Þjálfun getur verið mikilvægur hlekkur í þróun á leiðtogafærni sem hægt er að þjálfna til að mynda í herminámi. Leiðtogar í bráðum aðstæðum stuðla að bættri frammistöðu teyma, bættum samskiptum, samhæfa vinnu og tryggja gæði meðferðar (Small, 1999). Niðurstöður rannsókna á leiðtogahlutverki gefa til kynna mikilvægt framlag leiðtoga. Bent hefur verið á góðan árangur þess að hafa hjúkrunarfræðinga í leiðtogahlutverki innan heilbrigðiskerfisins (Pallas o.fl., 2021).

Tilgangur verkefnisins er að skoða áhrif leiðtoga á bráðar aðstæður, svo sem í móttöku bráðveikra og slasaðra einstaklinga. Rannsakendur völdu þetta viðfangsefni vegna áhuga á bráðahjúkrun og þar sem þeir starfa á bráðamóttöku Landspítala. Rannsakendur hafa séð lækna og hjúkrunarfræðinga taka að sér leiðtogahlutverki í bráðum aðstæðum á bráðamóttöku, séð mikilvægi skilvirkra samskipta og hvernig leiðtogi hefur áhrif á teymisvinnu.

Lokaverkefnið er fræðileg samantekt á hlutverki leiðtoga í bráðum aðstæðum. Markmið verkefnisins er að samþætta niðurstöður úr rannsóknum sem hafa verið gerðar um efnið. Við gerð verkefnisins er leitast við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

Hvaða eiginleikum þarf leiðtogi að búa yfir við bráðar aðstæður?

Hvernig á að þjálfna leiðtogafærni?

Hefur leiðtogi áhrif á afdrif sjúklinga?

## 2 Fræðilegur bakgrunnur

### 2.1 Leiðtogi

Hugtakið leiðtogi er víðtækt og endurspeglar persónueiginleika og hegðun einstaklings sem hann þróar með sér. Hugtakið lýsir hegðuninni að leiða eða hafa yfirsýn við ákveðnar kringumstæður, leiðtogar hafa misjafna eiginleika, viðhorf og gildi (Krapfl og Kruja, 2015). Leiðtogar eru einstaklingar sem að ná að hafa áhrif á aðra til þess að ná árangri (Cohen, 2011).

Aðalhlutverk leiðtoga er að hafa áhrif á samstarfsfólk sitt með hvatningu og leiðbeiningum, hann hvetur þau til að gera verk sín vel og af áhuga. Lykilhlutverk leiðtoga er að mynda góða samvinnu, skapa gott andrúmsloft og byggja upp traust, þetta allt byggist á jákvæðum tjáskiptum og tilfinningum (Haukur Ingi Jónasson og Helgi Þór Ingason, 2011).

Leiðtogar eru alltaf háðir fylgjendahóp sínum þar sem engin þörf væri fyrir leiðtoga ef ekki væri hópur til að leiða (Krapfl og Kruja, 2015). Hæfir leiðtogar ná að hafa áhrif á fólk í kringum sig og fá það til þess að vinna með sér að tilsettum markmiðum (Jago og Vroom, 1977). Leiðtogi er sá sem hefur færni í að sleppa stjórninni og gefur fólki svigrúm, sjálfræði og ábyrgð til að leggja sitt að mörkum (Bunting, 2016). Að verða leiðtogi lærist ekki með því að lesa bækur eða kynna sér efni um hlutverkið, leiðtogar læra sín hlutverk með reynslunni og með því að hafa ástríðu fyrir því sem þeir gera (Krapfl og Kruja, 2015).

#### 2.1.1 Leiðtogafærni og leiðtogastílar

Krefjandi vinnuaðstæður einkenna flestar heilbrigðisstofnanir í dag þar sem fjöldi sjúklinga og ábyrgð heilbrigðisstarfsfólks er sífellt að aukast ásamt því að lögð er áhersla á að vinnan gangi hratt fyrir sig (Catania og Tippett, 2015). Til þess að geta tileinkað sér slíka skilvirkni og örur breytingar í starfi þurfa leiðtogar að búa yfir góðri leiðtogafærni (Catania og Tippett, 2015). Leiðtogar mynda umhverfi þar sem aðrir eru virkir þátttakendur, þeir skapa gott andrúmsloft sem fær aðra til að verða viljugir til verka og geta lagt sitt af mörkum af bestu getu (Specchia o.fl., 2021). Einstaklingar sem búa yfir góðri leiðtogafærni og nýta hana í starfi hafa áhrif á starfsánægju, jákvæð sambönd, öruggt umhverfi, aukna þekkingu og bætt skipulag í starfi. Þetta gera þeir með því að hvetja starfsmenn áfram þrátt fyrir ýmislegt mótlæti og erfiðleika sem geta komið upp á í þeirra starfi og hvetja þá til sjálfstrausts (Avolio o.fl., 2004). Gill og félagar (2006) töluðu um að hæfir leiðtogar væru þeir sem hvettu aðra áfram og gætu þannig aukið afkastagetu þeirra. Hæfir leiðtogar efla einstaklinga og auka þannig afköst innan teymisins, þeir leggja sitt að mörkum við að byggja upp öryggi, ástríðu og spennu einstaklinga til að framkvæma vinnu sem þeir töldu sig ekki vera færa um (Bunting, 2016). Þeir koma fólki ekki úr jafnvægi heldur hvetja til verka, styrkja og byggja upp meðlimi teymanna (Goleman o.fl., 2002).

Leiðtogafærni snýr til dæmis að því að vera fær í að taka mikilvægar ákvarðanir í teymisvinnu (Specchia o.fl., 2021) og að takast á við ýmiss konar tilfelli af yfirvegum og öryggi, vegna þess að það hefur áhrif á árangur teymisins. Ef leiðtoginn er óöruggur og/eða stressaður hefur það einnig áhrif á teymið (Pidgeon, 2017). Leiðtogar eru mismunandi eins og þeir eru margir og er leiðtogafærni þeirra mynduð af því. Þeir hafa ekki allir sömu persónueiginleikana, þó svo að margir leiðtogar hafi svipaða eiginleika (Koochang, 2017). Þeir þurfa þó að búa yfir ákveðinni sjálfsvitund sem felst í því að þekkja sitt

eigið sjálf, hegðun, venjur, tilfinningaleg viðbrögð, hvatir og hvernig þeir geta haft áhrif á aðra (Kumar, 2014). Árangursríkir leiðtogar bera með sér eiginleika eins og sjálftraust, ástríðu, þolinmæði fyrir aðstæðunum, kurteisi, auðmýkt, heiðarleika, hvatningu, mannblendni og almenna jákvæðni (Dubrin, 2015; Boone og Makhani, 2012).

Kotter (2001) telur leiðtogafærni ekki vera meðfæddan eiginleika einstaklinga heldur frekar færni sem einstaklingur myndar með tímanum og tileinkar sér, sem svo mótast og þróast (Kotter, 2001). Haukur Ingi Jónasson og Helgi Þór Ingason (2011) eru sammála þeirri kenningu, að leiðtogafærni sé ekki meðfædd. Þeir telja hana byggjast á vilja einstaklingsins til að taka að sér ábyrgð og hlutverk og vilja meina að færnin krefjist aðlögunar og þjálfunar (Haukur Ingi Jónasson og Helgi Þór Ingason, 2011). Gáfur eru ekki álitnar sem aðalforsenda þess að vera með góða leiðtogafærni heldur felst hún frekar í þjálfun og þróun. Hún krefst þess að einstaklingur sé tilbúinn að koma inn í aðstæðurnar, leggja sig allan fram og taka á sig mikla ábyrgð. Hann er tilbúin til að koma inn í aðstæður og nýta sína færni til góðs. Þess vegna má ganga út frá því að leiðtogafærni sé að vera hvetjandi og ákveðinn persónueinkenni hafi áhrif á frammistöðu leiðtoga, umfram gáfur (Mumford o.fl., 2000).

Með aukinni þekkingu hefur komið í ljós hvernig nálgun leiðtoga og leiðtogastílar skipta máli í tengslum við áhrif og árangur heilbrigðisstarfsmanna sem undir leiðtoga heyra. Leiðtogafærni er sú færni sem leiðtogi hefur til þess að hafa áhrif á aðra og hvetja fólk áfram, með einum eða öðrum hætti (Dorfman og House, 2004). Það er mikilvægt fyrir leiðtoga að skynja hvenær þörf er fyrir ákveðinn stíl og hvenær á að forðast hann. Leiðtogakenningar um mismunandi stíla eiga sér langa sögu og breytast eftir þekkingu og kunnáttu sem er í sífelldri þróun. Mismunandi leiðtogastílar eru samblanda af mismunandi persónueiginleikum, misjafnri tengslamyndun, viðhorfum og leiðtogafærni. Allmargir leiðtogastílar hafa verið skilgreindir og leiða þeir af sér ýmist góð eða slæm áhrif á fylgjendur (Goleman, 2002). Þeir leiðtogastílar sem hafa góð áhrif eru kallaðir jákvæðir leiðtogastílar, þeir einkennast af samskiptahæfni, jákvæðri tengslamyndun og umhyggju fyrir starfsfólki (Cummings, 2010). Stílar sem falla undir jákvæða leiðtogastíla eru umbreytandi leiðtogastíll, sannur leiðtogastíll, leiðtogastíll sem byggir á innsæi og þjónandi leiðtogastíll (Specchia o.fl., 2021). Umbreytandi leiðtogastíll einkennist af ákveðnum hugsjónum eða persónutöfrum sem leiðtoginn býr yfir og snýst um að skapa tengsl, traust og virðingu meðal starfsmanna. Þeir eru fyrirmynd fylgjenda og huga að valdeflingu. Þessi leiðtogastíll leggur áherslu á sjálfræði, hugar að þörfum einstaklings og hvetur aðra til að gera meira en þeir upphaflega töldu sig líklega til að geta. Sannur leiðtogastíll einkennist af heiðarleika og beinni nálgun, lykilþættirnir eru sjálfsvitund, sameiginlegt siðferðilegt sjónarhorn, jafnvægisvinnsla og gagnsæi. Þessi leiðtogastíll leitast eftir trausti, samhverfu og vill sjá sjónarhorn allra teymismanna (Specchia o.fl., 2021). Leiðtogastíll sem byggir á innsæi sýnir fram á mikla tilfinningagreind sem byggir upp sterk og traust sambönd með samkennd og eigin tilfinningastjórnun. Leiðtogarnir þjálfá, þróa, hvetja og þroska einstaklinga og standa uppi fyrir öðrum þrátt fyrir mótlæti (Cummings, 2010). Þjónandi leiðtogastíll setur þarfir annarra í forgang, hefur samkennd og hlustar á teymið sitt. Leiðtoginn hjálpar öðrum að ná markmiðum sínum með því að efla samstarfsfólk sitt og veitir aðstoð við að sigrast á áskorunum.

Neikvæðir eða óæskilegir leiðtogastílar leiða til minni starfsánægju. Leiðtogar sem tileinka sér þá stíla veita ekki fullnægjandi leiðsögn og starfsfólk finnur fyrir óöryggi og minni hvatningu til starfa (Specchia o.fl., 2021). Þetta eru leiðtogastílar eins og aðgerðarlausir leiðtogastíllinn og hlutlausir

leiðtogastíllinn. Aðgerðarlausni stíllinn einkennist af leiðtoga sem forðast að taka ábyrgð, hann bregst við vandamálum þegar þau eru nú þegar orðin alvarleg og reynir þá að grípa til úrbóta. Hann hugsar út frá því hvernig starfsmenn framkvæma þau verk sem þeim eru falin, starfsfólk vinnur almennt sjálfstætt og lítil samvinna er til staðar. Hlutlausni leiðtogastíllinn *Laissez-faire* veitir teymismönnum sínum mikið sjálfræði og stuðlar að sjálfstæðri lausn vandamála. Hann gengur út frá því að með lágmarksleiðsögn til teymisins verði það árangursríkara og þrói þannig sín eigin markmið, aðferðir og lausnir (Sfantou o.fl., 2017).

### 2.1.2 Samskipti

Samskipti eru talin hafa bein áhrif á velferð og útkomu sjúklinga (Curtis o.fl., 2011). Þau eru þannig grundvallaratriði í árangursríkri frammistöðu teyma við móttöku bráðveikra og slasaðra. Leiðtogar sem starfa á deildum þar sem upp geta komið bráðar aðstæður, til dæmis á bráðamóttöku, þurfa sífellt að minna sig á mikilvægi þess að eiga góð samskipti við sjúklinga sína þar sem bein tengsl eru á milli góðra samskipta og betri líðan sjúklinga. Það skiptir miklu máli hvernig samskiptum er háttað frá fyrstu mínútu við bráðar aðstæður. Þegar leiðtogar ávarpa teymismeðlimi með nafni og tengja það saman við þær meðferðir sem þarf að veita sjúklingum skilar það sér í skilvirkari vinnu innan teymisins, vinnan gengur hraðar fyrir sig og minni líkur eru á að leiðtogi úthluti verkefnum og enginn taki þau að sér (Raley o.fl., 2017).

Ef misbrestur verður í samskiptum við móttöku bráðveikra eða slasaðra sjúklinga eykst áhættan á að útkoma sjúklings verði lakari allt að fjórfalt samanborið við aðra misbresti (Stahl o.fl., 2009). Samskipti eru þannig þáttur sem þarf að leggja meiri áherslu á að þjálfa meðal heilbrigðisstarfsfólks í teymum sem sinna bráðveikum og slösuðum þar sem tengsl eru á milli ófullnægjandi samskipta, læknisfræðilegra mistaka og lakari meðferða sjúklinga (Sutcliffe o.fl., 2004).

### 2.1.3 Teymisvinna

Teymisvinna er skilgreind þannig að heilbrigðisstarfsmenn koma saman í hóp og taka þátt í umönnun og meðferð sjúklings sem ein heild þar sem þeir hafa fyrirfram skilgreind verkefni. Talið er að teymisvinna sé mjög mikilvæg við bráðar aðstæður, en þá kemur saman teymi sem byggir á mismunandi fagstéttum innan heilbrigðiskerfisins og sameinar krafta sína í eina heild með velferð sjúklings að leiðarljósi (Ford o.fl., 2016). Teymisvinna snýst ekki eingöngu um mikilvægi góðra samskipta heldur felur einnig í sér að veita hjálparhönd þegar skilgreind verkefni samstarfsfélaga innan teymisins reynast of yfirgripsmikil (Kuzovlev o.fl., 2021). Þeir heilbrigðisstarfsmenn sem tilheyra alla jafna teymum eru meðal annars lækningar og hjúkrunarfræðingar (Ford o.fl., 2016).

Vinsældir teymisvinnu er sífellt að færast í aukana og reynist heilbrigðisstarfsfólki mjög mikilvægur þáttur þegar á heildarmynd umönnunar og meðferða sjúklings er litið. Til dæmis þarf teymisvinna í endurlífgun að vera mjög skilvirk þar sem einstaklingar innan teymisins geta treyst hver á annan til að stuðla að eins góðri meðferð og hægt er sem og öryggi sjúklingsins (Rosen o.fl., 2018). Það eykur skilvirkni innan teyma margfalt ef leiðtogar gefa öðrum í teymum tækifæri til því að hafa áhrif á ákvarðanatöku og láta í ljós skoðanir sínar og álit í aðstæðum. Það eykur einnig sjálfstraust þeirra sem eru hluti af teyminu og gefur þeim þá tilfinningu að skoðanir þeirra skipti máli (Specchia o.fl., 2021).

Margar rannsóknir hafa verið framkvæmdar sem kanna áhrif teymisvinnu á útkomu sjúklunga. Thomas og félagar (2010) framkvæmdu til að mynda rannsókn um áhrif teymisvinnu á útkomu sjúklunga en þeir greindu frá því í niðurstöðum sínum að með því að efla teymisvinnu meðal heilbrigðisstarfsfólks skilar það sér í bættri stjórn undir álagi. Eins kom fram að teymi sem höfðu fengið þjálfun í því að vinna saman sem ein heild skiluðu markvisst betri árangri í endurlífgun (Thomas o.fl., 2010).

## 2.2 Leiðtogahlutverk

Leiðtogi er talinn vera ómissandi þáttur í allri bráðapjónustu (Hong o.fl., 2019) og samkvæmt ATLS (e. *American Collage of Surgeons Advanced Trauma Life Support*) krefjast bráðar aðstæður leiðtoga til þess að tryggja að sjúklingar fái örugga og viðeigandi meðferð (Ford o.fl., 2016). Því erfiðara sem tilfellið er, því nauðsynlegra er fyrir leiðtogann að deila ábyrgðinni til einstaklinga innan teymisins, með því tryggir hann bættan árangur meðferðar (Pearce og Sims, 2002).

Leiðtogi í bráðapjónustu ber ábyrgð á því að undirbúa teymi fyrir komu sjúklings, en með teymi myndar hann ákveðna áætlun sem farið er eftir og úthlutar verkefnum til viðeigandi aðila (Cole og Crichton, 2006). Góð leiðtogafærni er mikilvæg í bráðum aðstæðum þegar teymi tekst á við og sinnir flóknum tilfellum þar sem er mikill erill og aðstæður streituvaldandi (Sakran o.fl., 2012). Við bráðar aðstæður er gott að fara skipulega yfir verkin, og upplýsa teymið um heildaráætlun og markmið meðferðar. Leiðtoginn forgangsraðar veittum inngripum og hvað þarf að meðhöndla fyrst, hann endurmetur í sífellu og þegar nýjar upplýsingar koma í ljós (Klein o.fl., 2006). Nýjar upplýsingar geta til dæmis verið ef uppgötvast innvortis áverkar eða annað þess háttar.

Leiðtogar í bráðum aðstæðum fylgjast með frammistöðu teymisins sem þeir stýra með því að horfa og kallar eftir upplýsingum frá teyminu (Klein o.fl., 2006). Það má segja að frammistaða teymis sé háð því hvernig leiðtoginn sinnir sínu hlutverki. Leiðtogar hafa þannig áhrif á teymisvinnu og bera þar af leiðandi ábyrgð á bæði velgengni og mistökum teymisins (Cole og Crichton, 2006). Ef um viðfangsmikið slys er að ræða skiptir fyrst og fremst máli að leiðtoginn sé hæfur og tilbúinn til þess að takast á við það. Hann þarf að geta unnið með teymi sínu og hámarka lífslíkur sjúklings (Cole og Crichton, 2006). Í því samhengi má nefna rannsókn sem Stephen og félagar (1999) gerðu á hlutverki leiðtoga í bráðum aðstæðum sem leiddi í ljós að leiðtogahlutverkið var mikilvægur þáttur í frammistöðu teymisins. Rannsakendur héldu því fram að leiðtogahlutverkið væri ómissandi þáttur í samskiptum teymisins. Leiðtoginn auðveldaði samskipti og samhæfingu teymis, úthlutaði verkefnum og passaði upp á að halda teyminu gangandi sem heild (Small o.fl., 1999). Hong og félagar (2019) töldu að hæfur leiðtogi við bráðar aðstæður væri sá sem hefði mikla þekkingu og reynslu, hann veitti skýr fyrirmæli, tileinkaði sér góð samskipti og starfaði af miklu öryggi.

Í umfangsmikilli rannsókn sem Klein o.fl. (2006) gerðu á verkum leiðtoga í bráðum aðstæðum sáu þeir að leiðtogarnir sinntu fjórum lykilhlutverkum á meðan móttaka slasaðra og bráðveikra átti sér stað. Þeir tilgreindu ákveðið markmið, fylgdust með, veittu skilvirka meðferð og kenndu öðrum teymismeðlimum (Klein o.fl., 2006). Leiðtogar í bráðum aðstæðum geta bætt árangur teymisins sem þeir vinna með sem leiðir til þess að vinnan tekur styttri tíma og bætir niðurstöðu sjúklings (Cole o.fl., 2013). Christie (2000) lagði áherslu á að leiðtogar við bráðar aðstæður yrðu að þekkja vel inn á sitt eigið sjálf, sín mörk og hvenær ætti að sleppa takinu og leyfa öðrum að taka við verkefnum (Nocera, 2004).

Rannsókn sem Sakran og félagar (2012) gerðu leiddi einnig í ljós að bæði starfsaldur og reynsla leiðtogganna hafði áhrif á frammistöðu teymisins. Þegar teymið hafði leiðtoga sem hafði minna en 5 ára reynslu tók vinnan lengri tíma. Frumskoðun sjúklings tók lengri tíma þegar tíminn var borinn saman við teymi sem hafði leiðtoga með meiri reynslu (Sakran o.fl., 2012).

Miklar væntingar eru gerðar til leiðtoga í bráðabjónustu og mögulegt er að einstaklingar innan teymis stóli of mikið á þá kunnáttu. Jafnframt má mögulega segja að væntingar sem teymi gerir til leiðtoga séu ekki raunhæfar. Enginn leiðtogi getur verið alveg fullkomin sama hversu mikla reynslu og þekkingu hann hefur (Hjortdahl o.fl., 2009).

### **2.2.1 Læknar og hjúkrunarfræðingar**

Í móttöku bráðveikra og alvarlegra slasaðra sjúklinga er krafist þverfaglegs teymis heilbrigðisstarfsmanna en markmið teymisins er að tryggja sjúklingum viðeigandi úrræði og meðferð (Clements og Curtis, 2012). Þverfaglega teymið er undir leiðsögn reyndra lækna og hjúkrunarfræðinga og er undirstaða fyrir árangursríkt fyrsta mat. Í gegnum tíðina hefur verið lögð áhersla á að veita hjúkrunarfræðingum meiri ábyrgð í aðstæðum eins og við endurlífgun (Clements o.fl., 2015). Samkvæmt Clements og Curtis (2012) hafa hjúkrunarfræðingar sem vinna í bráðum aðstæðum framúrskarandi samskiptahæfni og færni til að vinna sjálfstætt og forgangsraða verkefnum. Jafnframt bera þeir ábyrgð á að góð samskipti séu á milli teymisins sem hefur áhrif á ákvarðanatöku og klíniska hæfni (Clements og Curtis, 2012). Gilligan og fleiri (2005) gerðu rannsókn á mun á frammistöðu og færni lækna og bráðahjúkrunarfræðinga til að leiða endurlífgun. Framkvæmt var herminám þar sem tekið var á móti sýndarsjúkling með brjóstverk. Rannsakað var með lífeðlisfræðilegu mati hvort breytingar hafi orðið á blóðþrýsting og púls hjá þátttakendum herminámsins. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu ekki fram á marktækan mun á lífeðlisfræðilegum breytum milli lækna og bráðahjúkrunarfræðinga í leiðtogahlutverki í endurlífgun (Gilligan o.fl., 2005).

Leiðtogafærni og stjórnunarhæfileikar lækna eru talin afar mikilvæg fyrir gæði heilbrigðisþjónustunnar. Þeir hafa umsjón yfir fjölbreyttum teymum og nýta sameiginlega færni þeirra í átt að bættri meðferð sjúklinga, þeir framselja ábyrgð og hvetja til markvissra aðgerða. Talið er að þróun í leiðtogahæfni ætti að hefjast á meðan læknánámi stendur. Með bættri leiðtogafærni starfandi lækna leiðir það til betri árangurs á meðferð sjúklinga þar sem þeir eru taldir hvetja til teymisvinnu, hafa náðið eftirlit með meðferðarferlum og stuðla að klínískri þekkingu sem styður við örugga starfshætti sem er í stöðugri þróun (Blumenthal o.fl., 2012). Þó svo að yfirlæknar beri mikla ábyrgð á meðferð í móttöku bráðveikra eða slasaðra huga hjúkrunarfræðingar í leiðtogahlutverki að árangursríkum samskiptum og má því segja að hjúkrunarfræðingar og læknar bæti bæði gæði og styrki eiginleika hver annars í meðferð sjúklinga (Clements o.fl., 2015).

### **2.2.2 Karlar og konur**

Síðastliðið ár hefur borið á aukinni umfjöllun og rannsóknum varðandi það hvort að kyn hafi áhrif á það hvernig leiðtogginn er í bráðum aðstæðum (Rosenman o.fl., 2021). Sem dæmi um þetta má nefna rannsókn sem gerð var í á tveimur stórum sjúkrahúsum í Bandaríkjunum þar sem kannaður var munur á karlkyns og kvenkyns leiðtogum í endurlífgunum. Í ljós kom að út frá 1082 endurlífgunum sem metnar



voru stóðu konur sig ekki síður en karlar í hlutverki leiðtoga við endurlífgun. Þessi gögn benda til þess að læknar sem hafa fengið viðeigandi þjálfun og menntun geti sinnt leiðtogahlutverkum í bráðum aðstæðum óháð kyni (Meier o.fl., 2019).

Annað dæmi er rannsókn sem var gerð af Rosenman og félögum (2021) þar sem var metið hvort útkomur endurlífgunar væru háðar kyni leiðtogans. Rannsókn var framkæmd með því að notast við myndbandsupptökur af endurlífgunum sem áttu sér stað á bráðamóttöku á árunum 2016 til 2017, þáttakendur voru 60 bráða- og skurðlæknar af báðum kynjum sem störfðuðu sem leiðtogar við móttöku bráðveikra og slasaðra. 120 myndbönd voru svo metin út frá leiðtogafærni og umönnun sjúklinga. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fram á að útkomur sjúklinga voru óháðar því hvers kyns leiðtoginn var (Rosenman o.fl., 2021).

Þó svo að hæfni leiðtoga sé óháð kyni liggur munur í hegðun kynjanna í leiðtogahlutverkum í bráðum aðstæðum, þar sem karlar hafa verið taldir ákveðnari, öruggari og háværari á meðan konurnar eru taldar betri í samskiptum og að þær bæti frekar teymisvinnuna. Allir þessir eiginleikar eru þó taldir vera eiginleikar sem koma sér vel fyrir leiðtoga að hafa við bráðar aðstæður (Meier o.fl., 2019). Eagly og Johannesen (2001) héldu því fram að konur og karlar sinntu leiðtogahlutverkum á misjafnan hátt með tilliti til þess hvernig eiginleikar þeirra voru við bráðar aðstæður. Þeir töldu eiginleika eins og samkeppnishæfni, stjórnun og sjálfsöryggi vera eiginleika karla á meðan að kvenlegir eiginleikar væru nærgætni og viðkvæmni (Eagly og Johannesen-Schmidt, 2001).

Síðustu ár hefur orðið aukning á því að konur sækist eftir leiðtogastöðu, en þó eru ennþá mun fleiri karlmenn sem sinna því hlutverki (Eagly og Karau, 2002). Þær konur sem hafa reynt að ryðja veg kvenna í forystuhlutverkinu hafa átt það til að mæta neikvæðni og fordómum vegna þess að þær eru sagðar fara þannig á móti hefbundnum kynjahlutverkum samfélagsins. Slík viðmót gera það að verkum að erfiðara er fyrir konur að útrýma þessum kynbundnu staðalímyndum (Eagly og Karau, 2002). Mikilvægt er að einblína frekar á færni og hegðun leiðtogans í stað þess að horfa á erfðafræðilega þætti eins og kyn (Rosenman o.fl., 2021).

### 2.3 Leiðtogaþjálfun

Leiðtogaþjálfun hefur verið tengd við jákvæð áhrif á hegðun og frammistöðu leiðtogans. Áhrif þjálfunar skapa gildi meðal starfsmanna og ná þeir fyrst og fremst árangri í gegnum þá og möguleikann á að ná settum markmiðum (Jacobsen o.fl., 2021). Þjálfun í leiðtogafærni byggir aðallega á víðtækum áherslum, svo sem sjálfstrausti, samskiptahæfni, tilfinningagreind, reynslu og skipulagi (Saravo o.fl., 2017). Hún felur í sér endurgjöf sem getur breytt hegðun einstaklingsins sem hann síðan nýtir sér til árangurs. Almennt býður leiðtogaþjálfun upp á þekkingu á mikilvægri leiðtogahegðun sem getur styrkt getu leiðtogans til að framkvæma hana í reynd. Árangursrík leiðtogaþjálfun gefur tíma og tækifæri til einstaklingsbundinnar og sameiginlegrar hugsunar um leiðtogaþætti, sem geta ýtt undir dýpri skilning á leiðtogafærni og árangursríkrar leiðtogahegðunar (Jacobsen o.fl., 2021). Leiðtogaþjálfun innan heilbrigðiskerfisins miðar að því að koma á fót árangursríku teymi heilbrigðisstarfsmanna sem stuðlar að bættu öryggi sjúklinga (Kuzovlev o.fl., 2021). Leiðtogaþjálfun stuðlar að aukinni leiðtogafærni á meðal heilbrigðisstarfsfólk og hefur jákvæða tengingu við aukna ánægju sjúklinga, lægri dánartíðni sjúklinga, færri lyfjamistök og færri sjúkrahússýkingar (Wong o.fl., 2013).

Þrátt fyrir viðurkennt mikilvægi leiðtoga er skortur á þjálfun sem beinist að þróun í leiðtogafærni, en með þjálfun öðlast einstaklingar þekkingu sem mun nýtast þeim út ævina (Ellington og Farrukh, 2020). Herminám er kennsluáferð þar sem einstaklingar fá æfingu í að bregðast við bráðum og óvæntum aðstæðum í vernduðu umhverfi. Herminám styður einstaklinginn við skipulagningu í verki, í mati svo sem að velta fyrir sér aðgerðum og getu til að endurhugsa aðstæður sem leiða til breytinga á hegðun og persónulegum gildum (Murray o.fl., 2008). Herminám er talin árangursrík leið til að þróa skilvirka leiðtogafærni. Hún krefst skipulagningar í framkvæmd til þess að gera aðstæður sem líkastar raunveruleikanum en með því er hægt að mæta þátttakendum þar sem þeir eru staddir og styðja við þá eftir því hvar þeirra veikleikar liggja (Rosenman o.fl., 2019).

Í bráðum aðstæðum svo sem endurlífgun þarf leiðtogafærni og teymisvinnu sem miðar að því að skila hámarksárangri í meðferð sjúklunga. Leiðtoga- og teymisþjálfun er ekki aðeins kennsla um betri samskipti heldur felur hún í sér skýr hlutverk teymis, yfirsýn og stuðlar að skilvirkri ákvarðanatöku (Kuzovlev o.fl., 2021). Cooper og Wakelman (1999) sögðu að leiðtogafærni væri tengd frammistöðu teymis í endurlífgun og mæltu þeir með því að hún væri kennd samhliða sérhæfðu endurlífgunarnámskeiði, eða *Advanced Life Support* (ALS) (Cooper og Wakelman, 1999).

### 3 Aðferðir

Markmið og tilgangur verkefnisins er að skoða og samþætta niðurstöður rannsókna á leiðtogahlutverki í bráðum aðstæðum undanfarin 10 ár.

#### 3.1 Inntöku- og útilokunarskilyrði

Gagnagrunnar sem notaðir voru við í heimildaleit voru PubMed og Google Scholar. Við leitina voru notuð inntöku- og útilokunarskilyrði (sjá töflu 1). Útilokunarskilyrðin voru greinar eldri en tíu ára, greinar sem voru á öðrum tungumálum en ensku og íslensku. Rannsóknir sem voru notaðar, voru gerðar innan síðustu 10 ára. Notast var við frumheimildir úr rannsóknargreinunum sem voru eldri en 10 ára þar sem merking lykilhugtaka í verkefninu hefur ekki mikið breyst undanfarin ár. Eftirfarandi skilyrði voru sett fyrir inntöku rannsókna sem koma fram í fræðilegu yfirliti:

Tafla 1: Inntöku- og útilokunarskilyrði

| Inntökuskilyrði   | Útilokunarskilyrði  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Greinar frá 2011-2021</li><li>• Leiðtogahlutverk</li><li>• Bráðar aðstæður</li><li>• Persónulegir eiginleikar</li><li>• Megindlegar og eigindlegar rannsóknir</li><li>• Greinar á ensku og íslensku</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Greinar eldri en 10 ára</li><li>• Greinar á öðrum tungumálum en ensku og íslensku</li></ul> |

## 3.2 Efnisleit og leitarorð

Leitað var í gagnagrunni PubMed og Google Scholar. Leitarorðin sem stuðst var við voru eftirfarandi: leadership, humans, human factors, emergency, acute care, critical care, trauma, nurse, nursing, leaders, teamwork og leadership training. Þessi leitarorð gáfu 7127 niðurstöður, út frá þeim voru valin heiti á 168 greinum. Eftir nánari skoðun voru valdar 35 greinar sem voru skoðaðar frekar, og í kjölfar frekara mats voru 26 greinar útilokaðar, þar sem niðurstöður rannsókna svöruðu ekki rannsóknarspurningum. Eftir stóðu 8 rannsóknargreinar sem rannsakendur töldu svara rannsóknarspurningum, sjá PRISMA - flæðirit á mynd 1.

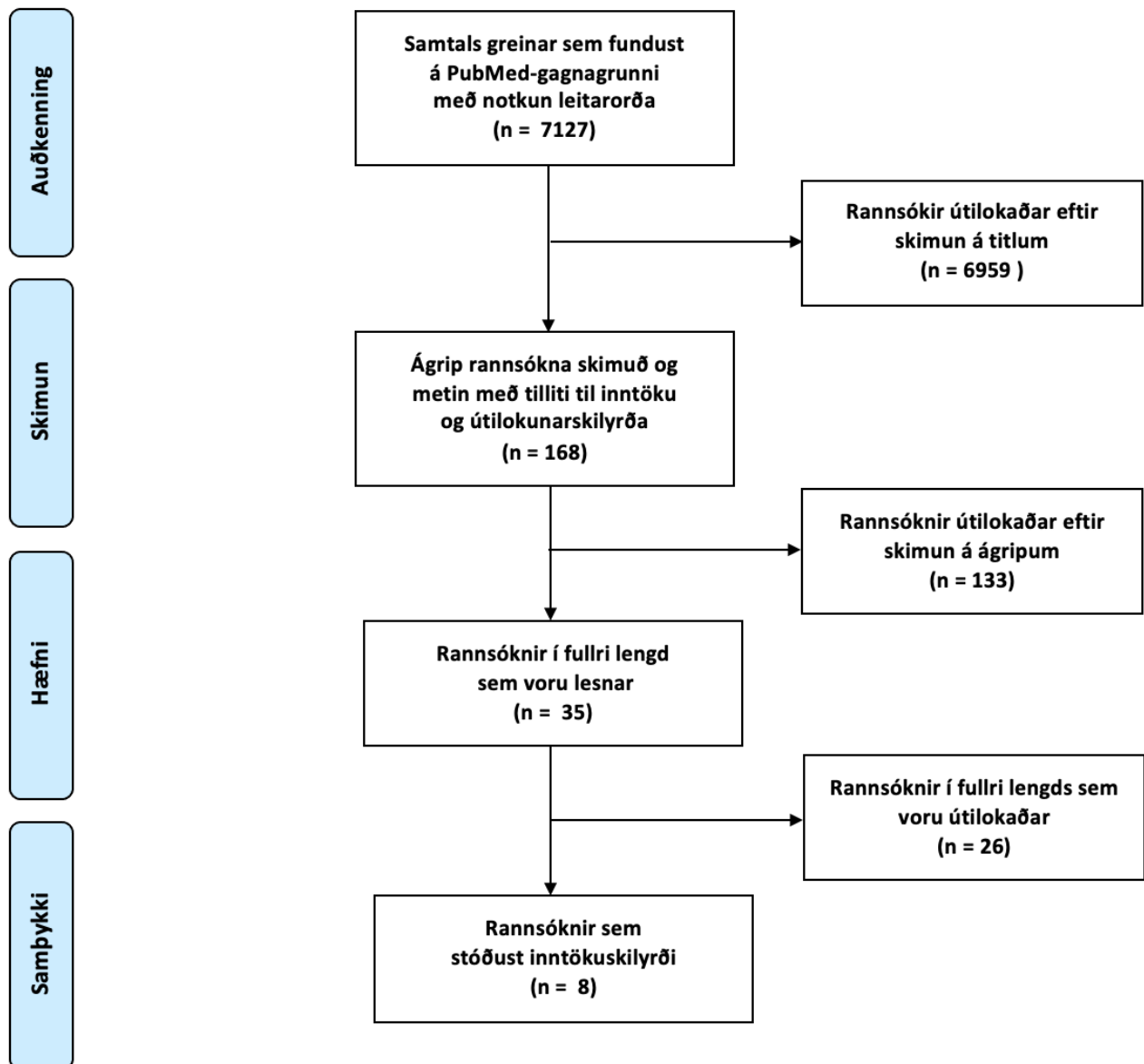
### Tafla 2: Inntökuskilyrði

#### 3.2.1 Inntökuskilyrði:

| Leit          | Leitarorð                                 | Fjöldi      | Titlar     | Greinar  |
|---------------|---|-------------|------------|----------|
| 1             | ("Leadership"[MAJR]) AND ("Humans"[Mesh]) | 5.443       | 102        | 6        |
| 2             | (Leadership) AND (nursing)                | 1.684       | 66         | 2        |
| <b>Samtal</b> |   | <b>7127</b> | <b>168</b> | <b>8</b> |

### 3.3 Gagnasöfnun og úrvinnsla

#### 3.3.1 Mynd 1: PRISMA FLÆÐIRIT



## 4 Niðurstöður

Í þessum kafla er farið yfir niðurstöður þeirra rannsóknargreina sem urðu fyrir valinu við gerð þessarar fræðilegu samantektar og leitað svara við rannsóknarspurningum:

1. Hvaða eiginleikum þarf leiðtogi að búa yfir við bráðar aðstæður?
2. Hvernig á að þjálfa leiðtogafærni?
3. Hefur leiðtogi áhrif á afdrif sjúklinga?

### 4.1 Hvaða eiginleikum þarf leiðtogi að búa yfir við bráðar aðstæður?

Mannix og félagar (2015) framkvæmdu eiginlega rannsókn á því hvað hjúkrunarfræðingar telja að skilgreini færa leiðtoga. Tólf hjúkrunarfræðingar tóku þátt sem höfðu 10–35 ára starfsreynslu af fjölbreyttum klínískum vettvangi. Rannsakendur greindu frá þremur meginþemum við úrvinnslu gagna úr viðtölunum sem voru eftirfarandi: (1) að vera sannur sjálfum sér, (2) persónumiðuð nálgun sjúklinga og (3) að vera opinn fyrir athugasemdum og vangaveltum. Út frá fyrsta þemanu greindu hjúkrunarfræðingar frá því að leiðtogar reynist áhrifaríkir og nái góðum árangri í starfi þegar þeir hafi góða yfirsýn yfir vinnu sína, séu meðvitaðir um það sem er að eiga sér stað hverju sinni og séu fljótir að tileinka sér nýjungar í starfi og breyttar aðstæður. Leiðtogar þurfa að vera meðvitaðir um eigin getu og þekkja eigin styrkleika og veikleika. Hjúkrunarfræðingar í rannsókninni töldu að það sjáist langar leiðir þegar leiðtogi er ánægður í starfi og hafa metnað fyrir þeim verkefnum sem eru á hans snærum. Það skilar sér í góðum áhrifum á samstarfsfélaga sem og sjúklinga. Í öðru þemanu um persónumiðaða nálgun sjúklinga greindu hjúkrunarfræðingar frá mikilvægi þess að stefnur sem leiðtogi tileinkar sér henti ekki öllum sjúklingum og því reynist það mikilvægt að hafa umönnun og meðferðir sjúklinga persónumiðaðar. Þar áttu hjúkrunarfræðingarnir við að upp kæmu tilvik í starfi þeirra þar sem ákvarðanir væru teknar sem ekki væru endilega í samræmi við þær stefnur og þá verkferla sem unnið var út frá. Þeim fannst einkennandi fyrir góðan leiðtoga að hann hefði viljastyrk í að ögra stefnum og verkferlum með það markmið í huga að vernda réttindi sjúklinga sinna. Þriðja og síðast þemað einkenndist af því að leiðtoginn væri opinn og tilbúinn til að taka við athugasemdum og vangaveltum annarra starfsmanna. Þannig fást sanngjarnar og réttlætanager lausnir á málum sem upp geta komið (Mannix o.fl., 2015).

Rannsókn var gerð á meðal hjúkrunarfræðinga í Suður-Flórída. Þátttakendur voru hjúkrunarfræðingar frá tíu mismunandi spítölum sem spurðir voru út í störf sín sem hjúkrunarfræðingar í leiðtogastöðu í framlínu heilbrigðiskerfisins. Markmið rannsóknarinnar var meta út frá sjónahorni hjúkrunarfræðinganna hvaða leiðtogafærni væri nausynleg til að takast á við ýmsar áskoranir í leiðtogahlutverkum á bráðadeild. Spurningarlisti var lagður fyrir 400 hjúkrunarfræðinga sem sinntu hlutverki leiðtoga. Meðalaldur þeirra var rúmlega 46 ár og 19,5 ár í starfsreynslu en þeir störfuðu allir við bráðþjónustu. Á spurningalistanum var spurt um hvað þeir töldu vera nauðsynlegir eiginleikar sem leiðtogi í bráðum aðstæðum þyrfti að búa yfir. Svör spurningalistanna voru svipuð og bentu til þess að flestir væru sammála um hvað töldust vera mikilvægir eiginleikar hjúkrunarfræðinga í leiðtogahlutverki. Samskiptahæfni var þar efst og hún var talin skipta mestu máli til að ná árangri og til að tryggja öryggi sjúklinga. Einnig kom fram að hjúkrunarfræðingar þyrftu að vera með góða skipulagsfærni við störf innan

teyma, þar sem þeir áttu að skipuleggja sinn tíma vel og vera meðvitaðir um eigið streitustig. Rannsóknarniðurstöður benda til þess að hjúkrunarfræðingar sem starfa í krefjandi vinnuumhverfi, sem getur einkennt bráðamóttökur, þurfi stöðuga hæfnisþróun. Þeir þurfa að skilja mikilvægi hlutverka sinna til að tryggja vandaða meðferð. Bent er á í lok rannsóknarinnar að þörf sé á að þróa leiðtoganámskeið fyrir hjúkrunarfræðinga (Sherman o.fl., 2011).

## 4.2 Hvernig á að þjálf leiðtogafærni?

Rannsókn sem gerð var af Kuzovlev og félagum (2021) kannaði hvort sérhæft endurlífgunarnámskeið hefðu borið árangur og hvort þjálfunin hafði áhrif á lífun sjúklinga og frammistöðu þátttakenda í raunverulegum aðstæðum. Markmið rannsóknarinnar var að meta hvort að þjálfun hefði áhrif á frammistöðu teymisins og leiðtogans í kjölfar þjálfunar. Þátttakendur námskeiðisins höfðu þá annað hvort sótt sérhæfð endurlífgunarnámskeið þar sem sérstök þjálfun fór fram í leiðtogafærni og hópþjálfun eða aðeins sótt námskeið í sérhæfðri endurlífgun. Skoðað var hvor hópurinn stóð sig betur, þ.e. sá hópur sem hafði fengið viðbótarþjálfun í teymis- og leiðtogaþjálfun eða sá hópur sem ekki fékk viðbótarþjálfun. Niðurstöður úr 31 rannsókn voru skoðaðar, 17 af þeim voru slembirannsóknir en 14 ekki, en rannsóknirnar áttu við um endurlífgun fullorðinna og barna. Þrjár af þessum 31 rannsókn sýndu fram á bættu lífun sjúklinga. Í rannsóknnum var notast við misjafna tækni við þjálfun leiðtoga svo sem rafræna þjálfun, myndbandsþjálfun og hermipjálfun. Því gætu þessar misjöfnu þjálfunaraðferðir veitt skekkju í niðurstöðum. Niðurstöður rannsóknarinnar veittu litlar vísbendingar um bættan árangur meðferðar við endurlífgun er teymin voru borin saman (Kuzovlev o.fl., 2021).

Saravo og félagar (2017) framkvæmdu rannsókn árið 2015 til þess að reyna að komast að því hvort að leiðtogaþjálfun bætti leiðtogafærni lækna. Læknar voru hvattir til að tileinka sér ákveðna stíla sem voru umbreytingar- og framkvæmdarstílar. Þessir stílar áttu að stuðla að jákvæðum eiginleikum sem höfðu í för með sér bættan árangur innan teyma. Leiðtogar sem studdust við umbreytandi leiðtogastíl, eru leiðtogar sem hvetja teymin sín áfram og huga að þörfum einstaklinga innan teymis. Framkvæmdastíll vísar til þeirra leiðtoga sem umbuna, viðurkenna eða refsar. Læknum var skipt niður í fjóra hópa, í hverjum hóp voru 10–15 einstaklingar. Inntökuskilyrði í rannsóknina voru að starfa á háskólasjúkrahúsi og hafa 4 ár eða meira í starfsreynslu á klínískum vettvangi. Einnig þurftu þeir að vera tilbúnir að taka þátt í öllum þeim fjórum æfingum sem teknar voru fyrir á námskeiðinu. Samtals voru 57 læknar sem tóku þátt í rannsókninni, en innan þessa hóps voru fjölbreyttar sérgreinar, til dæmis sérnámslæknar, barnalæknar, skurðlæknar, geðlæknar, svæfingalæknar, taugalæknar, geislafræðingar, kvensjúkdómalæknar, húð- og augnlæknar. Námskeiðið stóð yfir í fjórar vikur, fyrsti hluti þess var almenn fræðsla um leiðtoga og farið var yfir kenningar og leiðtogastíla. Annar hluti námskeiðsins var þjálfun í leiðtogafærni með herminámi, settar voru upp raunverulegar aðstæður þar sem þátttakandinn tókst á við klínískt tilfelli. Tilfellið voru tekin upp og farið yfir þau í sameiningu að þjálfun lokinni. Þriðji hluti námskeiðsins fólst í mati á samskiptafærni. Fjórði hluti var líka hermipjálfun en þá voru atburðarásin og tilfellið viðfangsmeiri. Að námskeiði loknu fylltu þátttakendur út spurningalista sem voru sjálfsmatskvarði og mat á frammistöðu hópsins. Niðurstöðurnar úr þessari rannsókn sýndu að árangurskvarðinn hækkaði um 15% í leiðtogafærni eða frá 2,10 upp í 2,86, sjálfsmatið hækkaði um 4% eða úr 3,83 upp í 4,03. Niðurstöðurnar sýndu fram á að meiri færni og þátttakendur voru líklegri til þess

að tileinka sér stílana sem voru hafðir í forgrunni námskeiðsins. Námskeiðið sem stóð yfir í 4 vikur skilaði bættum árangri í leiðtogahlutverkum þeirra og samskiptahæfni (Saravo o.fl., 2017).

Önnur rannsókn um leiðtogaþjálfun er rannsókn Rosenman og félaga (2019) en í henni var hönnuð vel útfærð og aðlögunarhæf leiðtogaþjálfun fyrir lækna. Markmiðið var að þjálf leiðtoga fyrir móttöku á bráðveikum og alvarlega slösuðum sjúklingum. Alls voru 23 sérnámslæknar sem luku þjálfuninni sem samanstóð af hópumræðum, stuttum fyrirlestrum og nokkrum tilfellum í herminámi. Æfingin byrjaði með stuttri kynningu og síðan 30-45 mínútna umræðum þar sem þátttakendur ræddu dæmi um árangursríka og árangurslaus leiðtogafærni í teymi sem þeir höfðu séð í klínísku umhverfi. Þátttakendur mynduðu lista yfir æskilega leiðtogahegðun og lista yfir hindranir við það að innleiða árangursríka leiðtogafærni. Í hermináminu var tekist á við mismunandi tilfelli þar sem umhverfisáreiti var mikið og þátttakandinn átti að úthluta verkefnum í hlutverki leiðtoga. Tímabilið á milli þjálfunarinnar sjálfar þar til endurmat átti sér stað voru 7–24 mánuðir. Útkoma endurmatsins benti til þess að þátttakendur námskeiðsins höfðu tileinkað sér leiðtogafærni í bráðum aðstæðum til lengri tíma. Færnin sem þeir höfðu tileinkað sér var undirbúningur fyrir komu sjúklings, forgangsröðun, færnin að kenna öðrum og svörun meðferðar. Samkvæmt niðurstöðunum hafði þessi leiðtogaþjálfun Rosenman og félaga (2019) marktæk áhrif á leiðtogahæfileika þeirra sem tóku þátt. Niðurstöður sýndu að meirihluta svarenda fannst leiðtogaþjálfunin vera dýrmætur þáttur í sérnámskennslunni eða 87% svarenda, og enginn taldi þjálfunin ekki gagnlega. Allir svarendur bentu á að færni sem þeir lærðu á námskeiðinu notuðu þeir daglega eða að minnsta kosti nokkrum sinnum í viku. Algengasta færnin innihélt hæfni í að gefa skýrslu fyrir komu sjúklings og forgangsröðun. Þátttakendurnir töldu herminámsumhverfið raunverulegt og vildu þeir að boðið væri upp á svipaða þjálfunarmöguleika oftar (Rosenman o.fl., 2019).

### 4.3 Hefur leiðtogi áhrif á afdrif sjúklings?

Rannsókn sem gerð var af Asif og félögum (2019) var framkvæmd á 17 sjúkrahúsum í Pakistan árið 2019. Tilgangur rannsóknarinnar var að fá innsýn í upplifun hjúkrunarfræðinga á leiðtogahlutverkum innan stéttarinnar og samband þess við útkomu sjúklings og gæði meðferðar. 600 hjúkrunarfræðingar tóku þátt sem höfðu að minnsta kosti eins árs starfsreynslu. Niðurstöður sýna að mikilvægt er að leiðtogar sýni fordæmi í starfi, einnig sýndu þær fram á mikilvægi þess að tileinka sér umbreytingarforystu. Það hefur áhrif á aðstæður og ánægju meðal starfsfólks og eflir samskipti við sjúklinga sem og afdrif þeirra. Fordæmi í starfi geta haft góð áhrif á uppbyggingu heilbrigðisstofnanna og dregur úr skaðsemi er varðar sjúklinga sem dvelja á stofnunum. Gæði meðferða jukust vegna skilvirkrar teymisvinnu og starfsánægju. Þennan jákvæða árangur mátti rekja til aðferða sem leiðtoga beitti í leiðtogahlutverki sínu í aðstæðum sem hafði umsvifalaust góð og uppbyggileg áhrif á teymi þar sem komist var að sameiginlegri niðurstöðu um markmið (Asif o.fl., 2019).

Rannsókn sem Pallas og félagar (2021) gerðu, lagði mat á það hvort hjúkrunarfræðingar sem sinntu leiðtogahlutverki í hermipjálfun hefðu jákvæð áhrif á teymisvinnu í endurlífgun. Þátttakendur rannsóknarinnar voru 120 einstaklingar sem samanstóðu af fjölbreyttum hópi fólks, meðal annars hjúkrunarfræðingum, læknum og ófaglærðum. Af þeim 20 endurlífgunum sem framkvæmdar voru í hermipjálfuninni sýndu tölulegar niðurstöður fram á að teymi sem höfðu hjúkrunarfræðing í leiðtogahlutverki í aðstæðunum, gáfu hjartastuð marktækt fyrr en aðrir hópar. Tíminn sem leið frá því



sjúklingur kom inná deild þar til hjartastuð var gefið er hjúkrunarfræðingur var leiðtogi var að meðaltali 23,5 sekúndur samanborið við 59 sekúndur annara teyma. Teymin sem höfðu hjúkrunarfræðing sem leiðtoga náðu einnig að leiðrétta árangurslaust hjartahnoði hraðar, eða að meðaltali á 7,5 sekúndum samanborið við 14 sekúndur annarra teyma. Einnig var marktækur munur milli teymana á leiðréttingu viðsnúanlegra orsaka fyrir hjartastoppi. Með því að hafa hjúkrunarfræðinga sem leiðtoga í teymi í endurlífgun stuðlaði það að bættu hjartahnoði, hjartastuði, einbeitingu stjórnandi læknis og tók vinna teymisins styttri tíma. Hjúkrunarfræðingarnir höfðu jákvæð áhrif á einbeitingu og frammistöðu teymisins í heild. Dregið er úr álagi sem lagt er á lækna með því að úthluta öðrum leiðtogahlutverkinu í endurlífgun og þannig hefur læknir meira svigrúm til að beina athygli sinni að þeirri læknisfræðilegu meðferð sem þótti brýnust. Þegar þátttakendur voru spurðir út í styrkleika leiðtoga í hermipjálfuninni reyndust samskipti hjúkrunarfræðinga vera einn áhrifaríkasti þáttur í því hlutverki. Einnig tóku þeir skýrt fram að samskipti stjórnandi læknis og hjúkrunarfræðings sem sinnti leiðtogahlutverkinu hefðu verið skýr og jákvæð (Pallas o.fl., 2021).

Clements og félagar (2015) framkvæmdu eiginlega rannsókn á bráðamóttöku í Ástralíu sem fólst í því að kanna áhrif þess að úthluta reynslumiklum hjúkrunarfræðingi leiðtogahlutverkinu í móttöku bráðveikra og slasaðra. Lögð var áhersla á að skoða samskipti teyma þar sem hjúkrunarfræðingur var leiðtogi, skráningu og vinnu hans. Alls tóku 54 hjúkrunarfræðingar þátt og fór könnunin fram á tveimur tímabilum. Niðurstöður kannananna sýndu fram á skilvirkari samskipti innan teyma þar sem hjúkrunarfræðingur var leiðtogi og voru 73% þátttakenda ánægðir með samskiptin á fyrra tímabilinu og 80% á því seinna. Þátttakendur voru sammála um að samskipti hefði farið úr því að vera góð yfir í það að vera framúrskarandi og tíðni samskipta jukust úr tæplega 59% í rúmlega 68% eftir seinni könnunina. Drógst úr neikvæðum samskiptu úr rúmlega 58% niður í 42%. Skilvirkni vinnunnar jókst marktækt ásamt því að skipulag varð betra sem leiddi til bættra afdrifa sjúklings. Allir þátttakendur voru sammála um það í lok tímabilanna tveggja hefðu þeir öðlast betri skilning á því hve mikilvægt hlutverk þeirra er sem hjúkrunarfræðingur í leiðtogahlutverki samanborið við 93,2% áður en könnunin var framkvæmd (Clements o.fl., 2015).

## 5 Umræður

Í þessari fræðilegu samantekt var markmiðið að samþætta niðurstöður rannsókna sem gerðar hafa verið á seinustu árum á færni leiðtoga og hlutverkum þeirra í bráðum aðstæðum. Niðurstöður efnisins verða nú dregnar saman, þær túlkaðar og settar saman í samhengi.

### 5.1 Eiginleikar leiðtoga

Mikilvægt er fyrir heilbrigðisstarfsmenn að búa yfir góðri færni í mannlegum samskiptum til að stuðla að öryggi og árangri í meðferð sjúklinga (Kuzovlev o.fl., 2021). Mikil tengsl eru talin vera á milli þess að búa yfir jákvæðum persónueiginleikum og góðri leiðtogafærni þar sem góð leiðtogafærni leiðir af sér bættan árangur teyma (Mannix o.fl., 2015). Með bættum starfsárangri er líklegra að starfsfólk haldist í vinnu og þegar leiðtogar búa yfir jákvæðum persónueiginleikum hvetur það starfsfólkið áfram í að vilja gera betur. Starfsmenn verða líklegri til að bera virðingu fyrir leiðtoga og teymið þá líklegra til árangurs.

Mannix og félagar (2015) fengu skýra mynd út frá þeim svörum sem fengust í könnun á því hvað starfsmenn sem störfuðu á meðal leiðtoga töldu að jákvæðir eiginleikar þeirra væru og hvaða eiginleikar hefðu mestu áhrif. Þar var lögð mikil áhersla á mikilvægi framkomu leiðtoga til bæði sjúklinga og starfsfólks (Mannix o.fl., 2015). Með jákvæðum eiginleikum eins og þegar leiðtogar eru hvetjandi er líklegra að starfsfólkið beri traust til leiðtogans sem stuðlar þá frekar að árangursríkum samskiptum heldur en ef hann nýtir sér neikvæða færni. Með aukinni starfsánægju sem hlýst af jákvæðu viðmóti er líklegra að sjúklingar verði ánægðari. Samkvæmt Sherman (2011) telja hjúkrunarfræðingar sem starfa á bráðamóttöku í Flórída að samskiptahæfni sé mikilvægasti eiginleikinn sem leiðtogi þarf að búa yfir í bráðum aðstæðum og er það einnig talið vera grundvöllurinn í árangursríkri frammistöðu teyma (Raley o.fl., 2017). Mikilvægt er að leiðtogar tileinki sér jákvætt viðmót og trygg samskipti því samkvæmt niðurstöðum ná leiðtogar þannig fram árangursríkara samstarfi meðal einstaklinga í teyminu.

Í hröðu umhverfi á bráðamóttöku þurfa hjúkrunarfræðingar að vera í stöðugri hæfnisþróun til að halda í við breytingar og þeir þurfa að hafa góða skipulagsfærni sem hjálpar þeim að verða öflugir leiðtogar (Sherman, 2011). Leiðtogar sem takast á við stöðugar breytingar með yfirvegun, jákvæðni og skipulagi eru taldir eftirsóttir innan teyma (Pidgeon, 2017). Leiðtoginn er líklegri til að koma upplýsingum áfram ef hann er yfirvegaður heldur en ef hann er stressaður. Mannix og félagar (2015) segja jafnframt að góð yfirsýn í starfi sé jákvæður eiginleiki og eitthvað sem leiðtogar þyrftu að geta búið yfir til að geta orðið árangursríkir. Niðurstöður rannsókna sýna að til þess að leiðtoginn geti hugað að teyminu þarf hann að huga að sjálfum sér og sýnir það fram á sterka leiðtogafærni (Mannix o.fl., 2015; Sherman, 2011). Þetta má hugsa út frá því þegar einstaklingur er staddur í flugvél, komi eitthvað fyrir á hann fyrst að setja súrefnisgrímu á sjálfan sig áður en hana á aðra. Þegar niðurstöður rannsókna eru bornar saman sýna þær að eiginleikar leiðtoga hafa mikil áhrif á alla þá vinnu sem þeir framkvæma.

## 5.2 Þjálfun í leiðtogafærni

Þjálfun leiðtoga í leiðtogahlutverki í endurlífgun og móttöku bráðveikra er viðfangsmikil og flókin þar sem þörf er á að tryggja meðferð og árangursrík samskipti á milli fagfólks í teymi. Þetta er gert til þess að tryggja örugga meðferð og til að hámarka lífslíkur sjúklings (Kuzovlev o.fl., 2021). Leiðtogaþjálfun er ekki aðeins kennsla í að bæta samskipti innan teymis heldur er hún líka til þess gerð að kenna fólki hvernig á að leiðbeina á skilvirkan hátt svo að öll skilaboð komist skýrt og greinilega á milli meðlima teymis (Mannix o.fl., 2015). Þjálfun í leiðtogahlutverki er nauðsynleg og þá sérstaklega fyrir þá sem sinna leiðtogahlutverki í bráðum aðstæðum, en þar skiptir máli að vera öruggur og hafa nægilega þekkingu til þess að taka réttar ákvarðanir.

Rannsókn Kuzovlev og féлага sýndi fram á að þeir sem höfðu hlotið viðbótarþjálfun í sérhæfðri endurlífgun höfðu ekki yfirburði í leiðtogahlutverkinu yfir þá sem höfðu ekki farið á slíkt námskeið (Kuzovlev o.fl., 2021). Saravo og félagar (2017) gerðu rannsókn á leiðtogafærni lækna þar voru niðurstöðurnar þær að árangur hlaust af þjálfuninni. Leiðtogafærni þeirra hækkaði um 15% sem gefur til kynna töliverðan árangur af leiðtogaþjálfun læknanna, og gagnaðist þessi þjálfun öllum greinum læknisfræðinnar sem sóttu námskeiðið (Saravo o.fl., 2017). Rosenman og félagar (2019) komust að bættum árangri einstaklinga sem störfuðu við leiðtogahlutverk í bráðum aðstæðum. Þeir sem sóttu þessi námskeið töluðu nærri einróma um gagnsemi þálfunarinnar og að hún nýttist þeim við þau verkefni sem þeir tækjust á við í sínum daglegu störfum (Rosenman o.fl., 2019).

Niðurstöður fræðilegu samantektarinnar, annara rannsókna og fræðigreina benda allar til þess að þeir sem sækja þjálfun í leiðtogahlutverki og leiðtogafærni hljóti góðs af (Kuzovlev o.fl., 2021; Saravo o.fl., 2017; Roesenman o.fl., 2019). Einnig sýndu niðurstöður fram á að þjálfun í leiðtogahlutverki sé nauðsynleg og þá sérstaklega fyrir þá sem að sinna leiðtogahlutverkum í bráðum aðstæðum. Ekki hafa verið gerðar rannsóknir sem að leitt hafa í ljós hvaða þjálfun er talin vera árangursríkust.

Ef dregnar eru saman niðurstöður rannsókna benda þær allar til mikilvægi þess að leiðtogar sækji sér þjálfun í leiðtogafærni. Slík þjálfun ýtir undir aukna ánægju á meðal sjúklinga og bætir gæði meðferðar (Wong o.fl., 2013). Leiðtogaþjálfun stuðlar að bættri teymisvinnu, sem er talin vera mikilvæg í bráðum aðstæðum, þar sem teymisvinna stuðlar að hámarksárangri í meðferð sjúklinga (Kuzovlev o.fl., 2021). Leiðtogaþjálfun snýst um að þjálfandi leiðtoga í samskiptahæfni, árangursríkri teymisvinnu og færni í ákvarðanatöku (Kuzovlev o.fl., 2021). Bráðar aðstæður geta verið streituvaldandi og krefjast þær leiðtoga sem að eru fljótir að aðlagst aðstæðum og geta tekið snöggar og árangurríkar ákvarðanir sem tryggja gæði í meðferð sjúklings.

Tvær rannsóknir mátu það hvort langtímaárangur hefði hlotist af þjálfuninni og kom í ljós að svo var (Saravo o.fl., 2017; Rosenman o.fl., 2019). Þetta segir okkur að leiðtogaþjálfun bæti frammistöðu einstaklinga í leiðtogahlutverkum til lengri tíma. Þjálfunin undirbýr einstaklinga fyrir að geta tekist á við raunveruleg klínísk tilfelli. Leiðtogaþjálfun veitir aukið sjálfstraust og bætt öryggi þátttakenda til að takast á við komandi verkefni.

### 5.3 Afdrif sjúklinga

Niðurstöður rannsóknanna um afleiðingar þess að hafa leiðtoga innan teymis sýndu fram á jákvæða tengingu við afdrif sjúklinga. Leiðtogar voru taldir hafa góð áhrif á teymisvinnu með góðri samskiptahæfni og hvatningu. Ef leiðtogi var til staðar þá dró verulega úr neikvæðum áhrifum á afdrif sjúklings (Asif o.fl., 2019; Pallas o.fl., 2021; Clements o.fl., 2015). Gæði eru einn veigamesti þátturinn sem lögð er áhersla á í meðferð og umönnun sjúklinga, og er ávalt haft að leiðarljósi í heilbrigðiskerfinu út um allan heim (Bomah o.fl., 2018). Frammistaða teyma er háð því hvernig leiðtoginn háttar sínu hlutverki, en hann ber ábyrgð á bæði velgengi og mistökum teymisins sem hann er hluti af. Það er ekki nóg að vera skilgreindur sem leiðtogi, en sá einstaklingur þarf að vera fær um að vinna sem hluti af teymi til að sjá til þess að hámarka gæði þeirrar meðferðar sem veitt er, sem hefur mikið að segja um hver afdrif sjúklings verða (Cole og Crichton, 2006)

Niðurstöður rannsóknar Pallas og félagar (2021) sýndu fram á mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar væru leiðtogar í bráðum aðstæðum, þar sem þeir bættu gæði endurlífgunar. Slíkar niðurstöður skipta máli og stuðla að því að vekja athygli á mikilvægu framlagi hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðiskerfisins.

Ef hjúkrunarfræðingar sinna leiðtogahlutverki í bráðum aðstæðum dreifa þeir álaginu og ábyrgðinni á milli einstaklinga teymisins (Pallas o.fl., 2021). Með því stuðla þeir að bættri frammistöðu, samskiptum og samhæfingu teymis og tryggja þannig gæði meðferðar (Small, 1999). Samskiptahæfni hjúkrunarfræðinga var talin hafa mestu áhrifin við endurlífgun samkvæmt rannsókn Clements og félagar (2015).

Gilmartin og D'Aunno (2007) gerðu samantekt á 60 rannsóknarniðurstöðum er fjölluðu um hlutverk leiðtoga í heilbrigðisþjónustu. Niðurstöður þeirra gáfu til kynna að leiðtogahlutverk væri mjög mikilvægur þáttur í velferð sjúklinga og hefði jákvæð áhrif á afdrif þeirra. Marktæk tengsl voru á milli betri líðan sjúklinga og góðs leiðtoga. Einnig gáfu niðurstöður til kynna að góður leiðtogi hefði uppbyggjandi áhrif á samstarfsfólk sitt, stuðlaði að betri vinnuaðstæðum og samvinnu meðal einstaklinga í teyimum sem skilaði sér í betri meðferðum og umönnun sjúklinga (Gilmartin og D'Aunno, 2007).

Niðurstöður þessara rannsókna benda því á mikilvægi skilvirkra samskipta innan teymis við bráðar aðstæður. Einnig benda þær til mikilvægis upplýsingagjafar og skýrra fyrirmæla. Misbrestir á samskiptum innan teyma, sérstaklega við bráðar aðstæður, geta leitt til óafturkræfra afleiðinga fyrir sjúklinga (Pallas o.fl., 2021). Ef litið er til fleiri rannsókna sem komu fram í þessari fræðilegu samantekt benda margar þeirra til sambærilegra niðurstaðna um mikilvægi þess að hafa leiðtoga og hvernig þeir hafa áhrif á afdrif sjúklinga. Afdrif sjúklinga ráðast að stórum hluta að því hvaða leiðtogastíl tiltekinn leiðtogi tileinkar sér, en stíllinn hefur áhrif á það hvernig leiðtoginn tryggir skilvirka teymisvinnu og góða meðferð fyrir sjúklinginn (Zhang o.fl., 2018). Með afdrifum sjúklinga er átt við tíðni sýkinga, dánartíðni, fylgikvilla af þeim meðferðum sem veittar eru, endurinnlagnir, lengd legutíma á sjúkrahúsi og andlega vellíðan sjúklingsins (Cummings, 2010). Clements og félagar (2015) sýndu fram á að þegar hjúkrunarfræðingur taka að sér leiðtogahlutverk við móttöku bráðveikra og slasaðra bætti það hraða vinnuframlags, skipulag og einnig samskipti teymisins. Það er ljóst þegar þessar niðurstöður eru dregnar saman að mikilvæg samskipti eru lykilþáttur í áhrifaríku teymi þegar kemur að því að viðhalda gæðum í meðferð sjúklings.

## Ályktanir

Við lestur rannsókna við gerð verkefnisins kynntust höfundar mikilvægi leiðtogahlutverksins. Höfundar sáu að nauðsynlegt er að hafa leiðtoga við bráðar aðstæður, til dæmis við endurlífgun. Mikilvægt er að gerðar séu rannsóknir á leiðtogahlutverkum í bráðum aðstæðum sem sýna fram á bætta meðferð. Engar slíkar rannsóknir hafa verið gerðar hérlendis og því áhugavert viðfangsefni að framkvæma álíka rannsóknir og hér hafa verið til umræðu.

Leiðtogar þurfa að búa yfir jákvæðum og hvetjandi eiginleikum sem að nýtast þeim í teymisvinnu, því niðurstöður sýna fram á að það skili bættum árangri til sjúklinga. Allir leiðtogar sem starfa innan heilbrigðiskerfisins ættu að tileinka sér jákvæða leiðtogafærni þar sem hún skilar betri árangri til starfsmanna og sjúklinga. Í móttöku bráðveikra eða slasaðra hefur leiðtoginn stóru hlutverki að gegna þar sem hann hefur yfirsýn yfir atburðarásina. Samkvæmt rannsóknum er leiðtogafærni ekki meðfædd heldur þarf víðáttumikla þekkingu og reynslu til að sinna því hlutverki vel. Það lærist ekki á einum degi heldur krefst þjálfunar og áhuga einstaklinga á hlutverkinu. Höfundar telja þó að sumir einstaklingar búi yfir sterkari færni til að leiða og stjórna en aðrir. Höfundum þætti forvitnilegt að sjá rannsóknir sem skoða hvers vegna einstaklingar lenda í að taka að sér leiðtogahlutverkið og hvers vegna ekki. Í bráðum aðstæðum er mikilvægt að leiðtoginn hafi þekkinguna til að geta stuðlað að árangursríkri meðferð.

Þjálfun í leiðtogahlutverki er mikilvæg til að tryggja gæði meðferðar í bráðum aðstæðum. Höfundum finnst vanta meira um þjálfun í leiðtogahlutverkum bæði innan heilbrigðisgreina í skólum og hermipjálfanir innan vinnustaða. Þjálfun bætir sjálfsöryggi heilbrigðisstarfsfólks sem í kjölfarið gerir það betur undirbúið fyrir að takast á við leiðtogahlutverkið í raunverulegum aðstæðum.

Hjúkrunarfræðingar í leiðtogahlutverki virðast samkvæmt niðurstöðum hafa jákvæð áhrif á afkastagetu teymis og þar af leiðandi afdrif sjúklinga, þar sem þeir stuðla að skilvirkum samskiptum og aukinni starfsánægju. Höfundum finnst vanta frekari rannsóknir sem leggja áherslu á hjúkrunarfræðinga í leiðtogahlutverkinu, þar með talið í bráðum aðstæðum.

## Heimildaskrá

- Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J. og Sahito, N. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2381. doi:10.3390/ijerph16132381
- Avolio, B. J., Zhu, W., Koh, W., og Bhatia, P. (2004). Transformational leadership and organizational commitment: Mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(8), 951–968.
- Blumenthal, D. M., Bernard, K., Bohnen, J., og Bohmer, R. (2012). Addressing the leadership gap in medicine: Residents' need for systematic leadership development training. *Academic Medicine*, 87(4), 513–522. doi:10.1097/ACM.0b013e31824a0c47
- Boone, L. W., og Makhani, S. (2012). Five necessary attitudes of a servant leader. *Review of Business*, 33(1), 83.
- Bunting, M. (2016). *The mindful leader: 7 practices for transforming your leadership, your organisation and your life*. John Wiley og Sons.
- Catania, K. og Tippett, J. E. (2015). Outcomes of clinical nurse specialist role transformation to population-focused model. *Clinical Nurse Specialist*, 29(6), E1–E10.
- Christie, K. (2000). Leadership comes around again. *Phi Delta Kappan*, 82(2), 105.
- Clements, A., Curtis, K., Horvat, L. og Shaban, R. Z. (2015). The effect of a nurse team leader on communication and leadership in major trauma resuscitations. *International Emergency Nursing*, 23(1), 3–7.
- Clements, A. og Curtis, K. (2012). What is the impact of nursing roles in hospital patient resuscitation?. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(2), 108–115.
- Cole, E. og Crichton, N. (2006). The culture of a trauma team in relation to human factors. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(10), 1257–1266.
- Cole, E. M., West, A., Davenport, R., Naganathar, S., Kanzara, T., Carey, M. og Brohi, K. (2013). Can residents be effective trauma team leaders in a major trauma centre? *Injury*, 44(1), 18–22.
- Cooper, S. og Wakelam, A. (1999, Sep). Leadership of resuscitation teams: "Lighthouse Leadership". *Resuscitation*, 42(1), 27–45. [https://doi.org/10.1016/s0300-9572\(99\)00080-5](https://doi.org/10.1016/s0300-9572(99)00080-5)
- Cummings, G. G. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 425–439.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M. og Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60.
- Curtis, K., Tzannes, A. og Rudge, T. (2011). How to talk to doctors—a guide for effective communication. *International Nursing Review*, 58(1), 13–20.
- DuBrin, A. J. (2015). *Leadership: Research findings, practice, and skills*. Cengage Learning.
- Eagly, A. H. og Johannesen-Schmidt, M. C. (2001). The leadership styles of women and men. *Journal Of Social Issues*, 57(4), 781–797.
- Eagly, A. H. og Karau, S. J. (2002). Role congruity theory of prejudice toward female leaders. *Psychological review*, 109(3), 573.

- Ellington, M. og Farrukh, S. (2020). Are battlefield and prehospital trauma scenarios an effective educational tool to teach leadership and crisis resource management skills to undergraduate medical students? *BMJ Mil Health*, 166(E), e34–e37.
- Ford, K., Menchine, M., Burner, E., Arora, S., Inaba, K., Demetriades, D. og Yersin, B. (2016). Leadership and teamwork in trauma and resuscitation. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(5), 549.
- Goleman, D., Boyatzis, R. og McKee, A. (2002). Primal leadership realizing the power of emotional intelligence. Boston: *Harvard Business School Press*. Bls 30-71.
- Gill, A. S., Flaschner, A. B. og Shachar, M. (2006). Mitigating stress and burnout by implementing transformational-leadership. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 18(6), 469-481.
- Gilligan, P., Bhattacharjee, C., Knight, G., Smith, M., Hegarty, D., Shenton, A., Todd, F. og Bradley, P. (2005). To lead or not to lead? Prospective controlled study of emergency nurses' provision of advanced life support team leadership. *Emergency Medicine Journal*, 22(9), 628–632.
- Gilmartin, M. J., og D'Annunzio, T. A. (2007). 8 Leadership research in healthcare: A review and roadmap. *Academy of Management Annals*, 1(1), 387–438.
- Hjortdahl, M., Ringen, A. H., Naess, A.-C., og Wisborg, T. (2009). Leadership is the essential non-technical skill in the trauma team-results of a qualitative study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 17(1), 1–9.
- Hong, Z.-J., Chen, C.-J., Chan, D.-C., Chen, T.-W., Yu, J.-C. og Hsu, S.-D. (2019). Experienced trauma team leaders save the lives of multiple-trauma patients with severe head injuries. *Surgery today*, 49(3), 261–267.
- House, R. J., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W. og Gupta, V. (ritstjórar). (2004). *Culture, leadership, and organizations: The GLOBE study of 62 societies*. Sage.
- Haukur Ingi Jónasson og Helgi Þór Ingason. (2012). *Samskiptafærni: Samskipti, hópar og teymisvinna*. JPV.
- Jago, A. G. og Vroom, V. H. (1977). Hierarchical level and leadership style. *Organizational Behavior and Human Performance*, 18(1), 131–145.
- Klein, K. J., Ziegert, J. C., Knight, A. P. og Xiao, Y. (2006). Dynamic delegation: Shared, hierarchical, and deindividualized leadership in extreme action teams. *Administrative Science Quarterly*, 51(4), 590–621.
- Koohang, A., Paliszkievicz, J., og Goluchowski, J. (2017). *The impact of leadership on trust, knowledge management, and organizational performance: A research model*. Industrial Management and Data Systems.
- Kotter, J. P. (2001). What leaders really do. *Harvard Business Review*, 79(11).
- Krapfl, J. E. og Kruja, B. (2015). Leadership and culture. *Journal of Organizational Behavior Management*, 35(1–2), 28–43. doi:10.1080/01608061.2015.1031431
- Kumar, S., Adhish, V. S. og Deoki, N. (2014). Making sense of theories of leadership for capacity building. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive and Social Medicine*, 39(2), 82.
- Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Gilfoyle, E., Finn, J., Greif, R., Bigham, B. L., Breckwoldt, J., Cheng, A., Duff, J. P. og Hsieh, M.-J. (2021). *The effect of team and leadership training of advanced life support providers on patient outcomes: A systematic review*. Resuscitation. doi:10.1016/j.resuscitation.2021.01.020
- Mannix, J., Wilkes, L. og Daly, J. (2015). 'Good ethics and moral standing': a qualitative study of aesthetic leadership in clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1603–1610. doi: 10.1111/jocn.12761

- Meier, A., Yang, J., Liu, J., Beitler, J. R., Tu, X. M., Owens, R. L., Sundararajan, R. L., Malhotra, A. og Sell, R. E. (2019). Female Physician Leadership During Cardiopulmonary Resuscitation Is Associated With Improved Patient Outcomes. *Critical Care Medicine*, 47(1), e8.
- Mumford, M. D., Zaccaro, S. J., Harding, F. D., Jacobs, T. O. og Fleishman, E. A. (2000). Leadership skills for a changing world: Solving complex social problems. *The Leadership Quarterly*, 11(1), 11–35.
- Murray, C., Grant, M. J., Howarth, M. L. og Leigh, J. (2008, Jan). The use of simulation as a teaching and learning approach to support practice learning. *Nurse Educ Pract*, 8(1), 5–8. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.08.001>
- Nocera, N. (2004). Trauma Care: A Team Approach, Langstaff D., Christie J. Butterworth-Heinemann, Edinburgh (2000), ISBN: 0 7506 3502 9.
- Pallas, J. D., Smiles, J. P. og Zhang, M. (2021). Cardiac Arrest Nurse Leadership (CANLEAD) trial: a simulation-based randomised controlled trial implementation of a new cardiac arrest role to facilitate cognitive offload for medical team leaders. *Emergency Medicine Journal*. doi:10.1136/emmermed-2019-209298
- Pearce, C. L. og Sims Jr, H. P. (2002). Vertical versus shared leadership as predictors of the effectiveness of change management teams: An examination of aversive, directive, transactional, transformational, and empowering leader behaviors. *Group dynamics: Theory, research, and practice*, 6(2), 172.
- Pidgeon, K. (2017). The keys for success: Leadership core competencies. *Journal of Trauma Nursing*, 24(6), 338–341.
- Raley, J., Meenakshi, R., Dent, D., Willis, R., Lawson, K. og Duzinski, S. (2017). The role of communication during trauma activations: investigating the need for team and leader communication training. *Journal of Surgical Education*, 74(1), 173–179.
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., og Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433.
- Rosenman, E. D., Misco, A., Olenick, J., Broliar, S. M., Chipman, A. K., Vrablik, M. C., Chao, G. T., Kozlowski, S. W. J., Grand, J. A. og Fernandez, R. (2021). Does team leader gender matter? A Bayesian reconciliation of leadership and patient care during trauma resuscitations. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 2(1), e12348.
- Rosenman, E. D., Vrablik, M. C., Broliar, S. M., Chipman, A. K. og Fernandez, R. (2019). Targeted Simulation-based Leadership Training for Trauma Team Leaders. *West J Emerg Med*, 20(3), 520–526. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.2.41405>. doi:10.5811/westjem.2019.2.41405
- Sakran, J. V., Finneman, B., Maxwell, C., Sonnad, S. S., Sarani, B., Pascual, J., Kim, P., Schwab, C. W. og Sims, C. (2012). Trauma leadership: does perception drive reality? *Journal of surgical education*, 69(2), 236–240.
- Saravo, B., Netzel, J. og Kiesewetter, J. (2017). The need for strong clinical leaders—Transformational and transactional leadership as a framework for resident leadership training. *PLoS One*, 12(8), e0183019. doi:10.1371/journal.pone.0183019
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., og Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 5(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
- Sherman, R. O., Schwarzkopf, R. og Kiger, A. J. (2011). Charge nurse perspectives on frontline leadership in acute care environments. *International Scholarly Research Notices*, 2011. doi:10.5402/2011/164052



- Small, S. D., Wuerz, R. C., Simon, R., Shapiro, N., Conn, A. og Setnik, G. (1999). Demonstration of high-fidelity simulation team training for emergency medicine. *Academic Emergency Medicine*, 6(4), 312–323.
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., og Damiani, G. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552. doi:10.3390/ijerph18041552
- Stahl, K., Palileo, A., Schulman, C. I., Wilson, K., Augenstein, J., Kiffin, C., og McKenney, M. (2009). Enhancing patient safety in the trauma/surgical intensive care unit. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 67(3), 430–435.
- Sutcliffe, K. M., Lewton, E. og Rosenthal, M. M. (2004). Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. *Academic medicine*, 79(2), 186–194.
- Thomas, E. J., Williams, A. L., Reichman, E. F., Lasky, R. E., Crandell, S., og Taggart, W. R. (2010). Team training in the neonatal resuscitation program for interns: teamwork and quality of resuscitations. *Pediatrics*, 125(3), 539–546.
- Zhang, Z.-X., Wang, L., og Wang, Y.-M. (2018). An emergency decision making method based on prospect theory for different emergency situations. *International Journal of Disaster Risk Science*, 9(3), 407–420.

## Fylgiskjöl

### Fylgiskjal 1: Rannsóknir um eiginleika leiðtoga við bráðar aðstæður

| Höfundur/ar<br>Ár<br>Land            | Tilgangur  | Rannsóknarsnið                                     | Úrtak  | Mælitæki  | Niðurstöður   | Styrkleikar (+)<br>Veikleikar (-)   |
|--------------------------------------|--|--|--|---|---|---|
| Mannix o.fl.,<br>2015<br>Ástralía    | Kanna hvernig þátttakendur skilgreina og upplifa hlutverk leiðtogans.  | Eigindleg könnun, þar sem notast var við viðtöl.   | N= 12<br>hjúkrunarfræðingar með 10-35 ára starfsreynslu.   | Tekin voru einstaklingsviðtöl við 12 hjúkrunarfræðinga sem voru síðan greind í þemu.                | Rannsakendur greindu frá þremur meginþemum við úrvinnslu gagna úr viðtölunum sem voru eftirfarandi: (1) að vera sannur sjálfum sér, (2) persónumiðuð nálgun sjúklinga og (3) að vera opinn fyrir athugasemdum og vangaveltum. Leiðtogahlutverkið var mótað af siðferðiskennd þátttakenda. | (+) Aðeins hjúkrunarfræðingar með reynslu af leiðtogahlutverkinu.<br><br>(-) Lítil fjöldi þátttakenda og bara bundin við eitt fag.  |
| Sherman o.fl.,<br>2011<br>Bandaríkin | Tilgangur rannsóknarinnar var að komast að hlutverki hjúkrunarfræðinga, færni þeirra og þeim áhrifum sem þeir höfðu á framgang og vinnu innan bráðadeilda. | Eigindleg rannsókn og notast var við þægindaúrtak. | N = 400<br>gjaldskyldir hjúkrunarfræðingar sem unnu í leiðtoga þróunarstarfi í heilbrigðiskerfinu í flórída. | Spurningalisti sem var lagður fyrir hjúkrunarfræðinga og innihélt bæði opnar og lokaðar spurningar. | Rannsóknarniðurstöður benda til þess að hjúkrunarfræðingar sem að starfa í krefjandi vinnu umhverfi, sem að getur einkennt bráðamóttökur, þurfa stöðuga hæfnisþróun. Þeir þurfa að skilja mikilvægi hlutverka sinna til að tryggja vandaða meðferð.                                       | (+) Rannsóknin sýnir fram á þörf fyrir því að þróa leiðtoganámskeið fyrir hjúkrunarfræðinga.<br><br>(-) Aðeins gjaldgeingir hjúkrunarfræðingar í einu heilbrigðiskerfi í bandaríkjunum. |

## Fylgiskjal 2: Rannsóknir um þjálfun leiðtoga í leiðtogahlutverkinu

| Höfundur/ar<br>Ár<br>Land   | Tilgangur   | Rannsóknarsnið         | Úrtak  | Mælitæki  | Niðurstöður   | Styrkleikar (+)<br>Veikleikar (-)  |
|---|---|------------------------|--|---|---|--|
| Kuzovlev o.fl.<br>2021<br>Rússland, Belgía,<br>Kanada, Ástralía,<br>Sviss, Austurríki | Meta hvort að þjálfun í sérhæfð þjálfun hafi áhrif á lífun og frammistöðu leiðtoga við móttöku bráðveikra og slasaðra miðað var við ef einstaklingar sóttu námskeið í einungis leiðtogaþjálfun í endurlífgun. | Kerfisbundin rannsókn, | 31 endurlífganir voru metnar. 17 voru slembríðaðar og 14 ekki.   | Ýmsar misjafnar aðferðir notaðar til að mæla árangur.   | Niðurstöður veittu litlar vísbendingar um misjafnan árangur á milli teyma eftir námskeiðin. | (+) Sýnir frammá mikilvægi þess að rannsaka slík atriði.<br>Hnitmiðuð og skýr, allar upplýsingar koma fram.<br><br>(-) Misjöfn mælitæki við þjálfun, nokkur lönd.        |
| Saravo, Netzel & Kiesewetter<br>2017<br>Þýskaland                                     | Rannsaka hvort að leiðtogaþjálfun myndi bæta leiðtogafærni.   | Eigindleg rannsókn     | N = 57<br>Blandaðir hópar af 57 læknum, sem að allir höfðu starfað á klínískum vettvangi í 4 ár eða meira. | Fjögurra vikna IMPACT leiðtogaþjálfun, árangur svo metinn með árangurskvarta af ytri matsmanni. | Niðurstöður sýndu fram á aukningu á leiðtogafærni hjá þeim sem sóttu þjálfunina.            | (+) Rannsóknar niðurstöður gefa til kynna mikilvægar upplýsingar um þörf þjálfunar og gangsemi hennar.<br><br>(-) Aðeins lækna í geðrannsóknar og aðeins eitt sjúkrahús. |
| Rosenman o.fl.<br>2019<br>Bandaríkin  | Tilgangur rannsóknar var að athuga hvort að leiðtogaþjálfun sem var hönnuð af Rosenman og félagum   | Eigindleg rannsókn     | N = 23<br>23 lækna í sérnámi.  | Þátttakendur svöruðu lista sem að innihélt spurningar um gangsemi þjálfunar.                    | Niðurstöður sýndu frammá að þeir sem tóku þátt fannst þjálfunin vera gagnleg, tölfræðilegar | (+) Sýnir frammá mikilvægi þjálfunar. Vantar frekari niðurstöður um gagnsemi þjálfunar í klínískum þáttum, ekki einungis af spurningarlista.                             |

|  |                                      |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | myndi skila árangri í leiðtogafærni. |  |  |  | niðursötður bentu einnig til árangurs. | (-) Fáir þátttakendur, og aðeins lækna. Eingöngu sérnámslækna. |
|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|

### Fylgiskjal 3: Rannsóknir um afdrif sjúklinga ef leiðtogi er til staðar við bráðar aðstæð

| Höfundur/ar<br>Ár<br>Land                | Tilgangur   | Rannsóknarsnið   | Úrtak   | Mælitæki   | Niðurstöður   | Styrkleikar (+)<br>Veikleikar (-)  |
|--|---|--|---|--|---|--|
| Asif o.fl.,<br>2019<br>Pakistan          | Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna tengsl á milli umbreytingarforystu og uppbyggingarefningu, starfsánægju, afdrif sjúklinga og gæði umönnunar.   | Þversniðsrannsókn. Notuð voru þversniðsgögn með slembiúrtakstækni til að kanna tilgátur. | N= 600 hjúkrunarfræðingar.<br><br>Starfsreynsla: lágmark 1 ár.  | Rannsóknin var gerð á 17 ríkisspítölum í Pakistan.<br>Spurningalisti var sendur til þeirra hjúkrunarfræðinga sem tóku þátt.  | Mikilvægt er að leiðtogar sýni fordæmi í starfi. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fram á mikilvægi þess að tileinka sér umbreytingarforystu. Það hefur áhrif á aðstæður og ánægju meðal starfsfólks. Einnig eflir það samskipti við sjúklinga sem og afdrif þeirra. Fordæmi í starfi getur haft góð áhrif á uppbyggingu heilbrigðisstofnanna og dregur úr skaðsemi er varðar sjúklinga sem dvelja á stofnunum. | (+) Niðurstöður rannsókna sýndu fram á sambærilegar niðurstöður og fyrri rannsóknir hafa sýnt.<br><br>(-) Rannsókn byggð á þversniðst eðli sem takmarkar túlkun á niðurstöðum. Aðeins fengust kvennkynshjúkrunarfræðingar í rannsóknina.<br><br>Einnig var aðeins skoðað ríkisrekin sjúkrahús. |
| Pallas, J. D. o.fl.,<br>2021<br>Ástralía | Tilgangur rannsóknarinnar var kanna hvort hjúkrunarfræðingar sem sinntu leiðtogahlutverkinu í hermipjálfun á meðan endurlífgun stóð hefði jákvæð áhrif á teymisvinnuna og jafnframt hvort hann gæti dregið úr álagi á stjórnandi lækni og | Slembin samanburðarannsókn.  | Þátttakendur rannsóknarinnar voru 120 einstaklingar sem samanstóðu af fjölbreyttum hópi fólks þar með talið, hjúkrunarfræðingar, læknar, yfirlæknar og ófagglærðir. | Þátttakendum var skipt upp í 2 hópa. Annar hópurinn var með fyrirfram skilgreindan hjúkrunarfræðing í leiðtogahlutverki. Seinni hópurinn hafði engann fyrirfram skilgreindan leiðtoga. | Niðurstöður sýndu að með því að hafa hjúkrunarfræðing sem leiðtoga í teymi í endurlífgun stuðlaði það að bættu hjartahnoði, hjartastuði, einbeitingu yfirlæknis og tók vinna teymisins styttri tíma<br><br>Hjúkrunarfræðingarnir höfðu jákvæð áhrif á einbeitingu og frammistöðu teymisins í heild.   | (+) Hermikennslan var tekin upp og því auðveldara að meta.<br><br>(-) Notuð var hermikennsla en ekki raunverulegur atburður af endurlífgun.<br><br>Takmörkuð úrtaksstærð.  |

|                                     |  |   |                             |   |   |  |
|-------------------------------------|--|---|-----------------------------|---|---|--|
|                                     | aukið árangur meðferðar.   |   |                             |   |   |  |
| Clements o.fl.,<br>2015<br>Ástralía | Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna áhrif þess að tilnefna reynslumesta hjúkrunarfræðingin í leiðtogahlutverkið í móttöku bráðveikra og slasaðra. Þar var lögð áhersla á að skoða samskipti milli hjúkrunarfræðinga, skráningu og hvernig hjúkrunarfræðingurinn skynjaði hlutverkið.. | Eigindleg rannsóknarsnið.<br>Pre-Post-Test-Survey | N= 56<br>hjúkrunarfræðingar | Könnun var send út í pósthól starfsmanna sem störfuðu á spítalanum í Ástralíu sem lagði áherslu á árangursrík samskipti, skráningu í sjúkrakrá og skynjun á leiðtogahlutverkinu. Fyrri könnunin var send út í mars 2011 og seinni könnunin í júlí sama ár. Einnig var skoðað í sjúkraskrár sjúklinga til að skoða gæði meðferðarinnar.. | Niðurstöður kannananna sýndu fram á skilvirkari samskipti innan teyma hjúkrunarfræðinga þar sem hjúkrunarfræðingur var tilnefndur leiðtogi . Skipulagið varð betra sem leiddi til bættra afdrifa sjúklings. Allir þátttakendur voru sammála um það í lok tímabilanna tveggja að þeir hefðu öðlast betri skilning á því hve mikilvægt hlutverk þeirra er sem hjúkrunarfræðingur í leiðtogahlutverki. | (+) Vel upp sett og skýr rannsókn.<br><br>(-) Úrtaksþýðið var lítið sem getur verið takmarkandi. |